

**MARIA DA GRAÇA DUARTE DA SILVA SANTOS**

***DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA***

**uma metodologia de intervenção nos Comportamentos Agressivos**

Tese apresentada à Universidade de Évora  
para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia

Esta tese não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri



159 545

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Doutora Constança Gomes Machado

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup> Doutora Teresa Paula Leite

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**2006**

## **AGRADECIMENTOS**

O desenvolvimento de um trabalho como este, que me acompanhou alguns anos ao longo do meu percurso pessoal, só foi possível graças a inúmeros contributos passados e presentes, directos e indirectos de tantas e tantas pessoas e instituições...sementes que, ao longo da vida, vamos albergando e que, um dia, a Vida permite que, com a ajuda de muitos companheiros, possamos dar à luz o fruto...

No meu interior recordo e guardo todos os indizíveis reconhecimentos que dão sentido a este fruto. No entanto, gostaria de explicitar alguns, particularmente.

À minha orientadora Profª Doutora Constança Machado, da Universidade Évora, a minha homenagem pela ética, subtilidade e humanismo com que sempre me acompanhou.

À minha co-orientadora Profª Doutora Teresa Leite, da Universidade Lusíada, por todo o apoio efectivo e partilha de conhecimento.

Ao Prof Doutor David Rodrigues, da F.M.H.-Universidade Técnica de Lisboa, pela grande disponibilidade com que possibilitou a abertura do Curso de Especialização em Terapias Expressivas a este projecto. Sem isso esta investigação não teria sido possível.

À Profª Doutora Luísa Roubaut, da F.M.H.-Universidade Técnica de Lisboa por toda a atenção e colaboração dada a este projecto, na articulação com o ramo de Dançoterapia do Curso de Especialização em Terapias Expressivas.

Ao Prof. Doutor Carlos Colaço, da F.M.H. – Universidade Técnica de Lisboa, por toda a orientação no tratamento estatístico, acompanhada da espantosa disponibilidade humana que o caracteriza.

Ao Dr. Diniz Lopes do I.S.C.T.E., toda a ajuda no tratamento estatístico.

Na Casa Pia de Lisboa, à coordenadora dos Serviços de Psicologia Drª Helena Coelho, ao então Provedor Dr. Luís Rebelo pelo incremento e aceitação deste projecto

No Colégio de Pina Manique, aos seus Directores Dr Luís Vaz e Drª Isabel de Oliveira, à Drª Mª João Bento então assessora da Direcção, Drª Clarinda Correia dos Serviços de Psicologia e à Drª Mª do Rosário Ferreira dos Serviços de Acção Social, pelo enorme apoio à inserção e desenvolvimento do projecto nesta grande instituição.

U.E. Serviços Académicos	N.º 2514
12.6.06	Sector:
H. Pomena	P. G.

Aos Professores que conosco trabalharam, nomeadamente os Directores de Turma dos 5º e 6º anos, pelo inestimável trabalho na avaliação dos vários processos dos seus alunos:

Otília Anjos - Henriqueta Melo - Teresa Henriques - Maria Pratas - Mónica Ramalho - Emília Graça - Dionísia Pereira - Sandra Lourenço - M<sup>a</sup> Conceição Ornelas – M<sup>a</sup> Mendes Matos - Isabel Antunes - Sandra Alves

Não esqueço também todos os que, apenas com a identificação “prof. da disciplina x, da turma y, no ano lectivo z” colaboraram de igual modo neste projecto.

Aos terapeutas (então finalistas do Curso de Especialização em Terapias Expressivas):

Dr<sup>a</sup> Floriane Silvestri – Dr<sup>a</sup> Helena Sousa – Dr João Laureano – Dr<sup>a</sup> Susana Catarino – Dr<sup>a</sup> Susana Guimarães, o meu Muito Obrigado. Sem o seu envolvimento, energia, questionamento, vontade de se ultrapassarem, este trabalho também nunca seria possível.

Por fim a todas as crianças e adolescentes que intervieram neste projecto, o meu (engrande)agradecimento. As minhas desculpas também àqueles que, mais envolvidos no processo, tiveram alguma dificuldade em aceitar os prazos rígidos do finalizar de investigações e assim, de uma forma relativamente abrupta, se despediram de uma ilha nas suas vidas (que nós continuamos a não mudar).

Aos meus colegas do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora que me apoiaram, assegurando académicamente a minha ausência e aos que, ao longo deste período, me incentivaram. Um particular obrigado ao Dr. Paulo Cardoso pela tranquila ajuda num momento de “crise estatística”.

À Prof<sup>a</sup> Doutora Lucília Valente da Universidade de Évora por toda a confiança que, há mais de 10 anos, em mim depositou e me fez prosseguir nesta área. Pelo seu despojamento e partilha.

A toda a minha família, meus pais e irmã que tanto nutriram desde sempre a Semente...

Ao Victor, por todo o suporte companheiro que permitiu o seu crescimento...sem ele, dificilmente o teria conseguido.

Aos meus filhos Duarte, Diana e Mateus (com a idade viva deste projecto) por tudo aquilo que o crescer simultâneo desta semente lhes tirou, acreditando que a Dança da Vida agitará os seus ramos e os polvilhará de novas sementes como o

*Acreditar na busca de novos caminhos para a Humanidade*

## ÍNDICE

	Pág.
Agradecimentos	
Resumo	
Índice	
Índice de Anexos	
Lista de Figuras	
Lista de Quadros	
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>I PARTE – ESTUDO TEÓRICO</b>	
<b>CAPITULO 1 – DANÇOTERAPIA – UMA ABORDAGEM EXPRESSIVA DO MOVIMENTO</b>	
INTRODUÇÃO	9
I - ASPECTOS CONCEPTUAIS	
1. Percurso histórico para a Dançoterapia	10
2. Delimitação conceptual	16
3. Fundamentos teóricos da Dançoterapia	22
3.1. Corpo e Relação	24
3.1.1. O Corpo mediador da vinculação precoce	25
3.1.2. O Corpo na construção e expressão/comunicação do Eu	27
3.1.3. Imagem do corpo – abordagens teóricas	31
3.2 Imaginação, processos simbólicos e terapia	39
4. Especificidade enquanto abordagem (psico)terapêutica	43
4.1. No quadro das psicoterapias	46
4.2. No quadro das terapias de mediação corporal	48
4.3. No quadro das terapias expressivas	53
II – ASPECTOS METODOLÓGICOS	
1. Metodologias e orientações	59
1.1. Teorias psicológicas e orientações metodológicas	60
1.2 O trabalho terapêutico individual e de grupo	65
1.3 Metodologias específicas	67
2. Modalidades	77
2.1. Abordagem uni-modal	77
2.2. Abordagem multi-modal	78
III – ASPECTOS INTERVENTIVOS	
1. A Intervenção com diferentes populações	79

1.1. Em saúde mental	79
1.2. Em indivíduos com necessidades especiais	81
1.3. Em necessidades educativas especiais	85
2. Os diferentes <i>settings</i> de Intervenção	90
1.1 Em contexto clínico	90
1.2 Em contexto comunitário	90
1.3. Em contexto escolar	91
<b>IV – OUTROS ASPECTOS</b>	
1. Desenvolvimento do terapeuta	94
1.1. Da formação à intervenção	94
1.2 A supervisão	96
2. A investigação em dançoterapia	97
<b>SÍNTESE</b>	99
<b>CAPITULO 2 –COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS – UMA FACE DA AGRESSIVIDADE</b>	
<b>INTRODUÇÃO</b>	101
<b>I – ASPECTOS CONCEPTUAIS</b>	
1. Natureza do problema: definição e identificação	102
2. Teorias da Agressividade	106
2.1. Modelo etológico	107
2.2. Modelo psicanalítico	109
2.3. Teoria da frustração	117
2.4. Teoria da aprendizagem social	121
2.5. Modelo sócio-cognitivo	122
2.6. Modelo desenvolvimental	124
2.7. Modelo neuro-biológico	127
3. Agressividade na infância e adolescência	132
3.1 Agressividade e desenvolvimento do psiquismo	132
3.2. Factores e dinâmicas de risco e de protecção: contributos para percursos relacionais	145
3.2.1. Factores individuais	149
3.2.2. Factores familiares	158
3.2.3. Influência do relacionamento entre pares	170
3.2.4. Factores sociológicos e comunitários	179

3.3. Diagnóstico e avaliação	182
II – ASPECTOS INTERVENTIVOS	
1. O controlo da Agressão	186
2. Modalidades de intervenção nos Comportamentos Agressivos	187
1.1. Intervenção Preventiva	189
1.1.1. Intervenção conjunta com a família e a escola	189
1.1.2. Intervenção baseada na escola	190
1.1.3. O recurso aos mediadores artísticos na intervenção comunitária	194
1.2. Intervenção Terapêutica	196
1.2.1. Abordagem comportamental e sócio-cognitiva	198
1.2.2. No quadro do desenvolvimento pró-social	200
1.2.3. Novos desenvolvimentos	202
SÍNTESE	205

### **CAPITULO 3 – DANÇOTERAPIA – UMA INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS**

INTRODUÇÃO	207
I – ASPECTOS CONCEPTUAIS	
1. Agressividade, Movimento e Corporeidade	207
2. Agressividade Expressão e Criação Artística	213
II – ASPECTOS INTERVENTIVOS	
1. Intervenções em terapias artístico-expressivas	215
2. Intervenções dançoterapêuticas	219
2.1. Nos distúrbios do comportamento sócio-emocional	219
2.2. Nos Comportamentos Agressivos	222
III – CONTRIBUTOS – A DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA	
1. Conceptualização	226
2. Metodologia	230
SÍNTESE	236

### **II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO**

#### **CAPITULO 4 – OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DA METODOLOGIA**

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	239
2. OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO	243
3. PLANIFICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO	244

**CAPITULO 5 – A DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA EM APRENDIZAGEM: A FORMAÇÃO DE  
TERAPEUTAS – ESTUDO 1**

INTRODUÇÃO	247
1. OBJECTIVO DO ESTUDO	248
2. A FORMAÇÃO	248
2.1. A componente teórica	249
2.1.1. Desenvolvimento de conteúdos	250
2.1.2. Desenvolvimento de competências	252
2.1.3. Facilitação de objectivos	253
2.2. A componente prática/vivencial	254
2.3. A componente da supervisão	255
3. METODOLOGIA	257
3.1. Participantes	257
3.2. Procedimentos	258
3.3. Técnicas e instrumentos	259
3.3.1. De formação	259
3.3.2. De avaliação da formação	264
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	265
4.1. Tratamento dos dados	265
4.2. Apresentação e análise de dados	266
SÍNTESE E CONCLUSÕES	274

**CAPITULO 6 – A DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA EM ACÇÃO: A INTERVENÇÃO COM  
GRUPOS – ESTUDO 2**

INTRODUÇÃO	277
1. OBJECTIVO DO ESTUDO	278
2. O PROGRAMA	278
2.1. Objectivos de intervenção psicológica	279
2.2. Elaboração do projecto de intervenção	281
2.1.1. Metodologia	283
2.1.2. Objectivos e dimensões do programa	285
2.1.3. As áreas temáticas	287
2.1.4. A sequência multimodal	290
2.1.5. A sequência estrutural	291
2.3. A flexibilização	293

3. METODOLOGIA	
3.1. Cenário e sujeitos	
3.2.1. A instituição	295
3.2.2. O contexto dos jovens	296
3.2.3. Os participantes	299
3.2 Procedimentos	300
3.3 Técnicas e instrumentos	305
3.3.1. Avaliação através dos professores	307
3.3.2. Avaliação através das crianças	319
3.3.3. Avaliação através dos grupos de pares	336
3.3.4. Avaliação através dos terapeutas	338
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	
4.1. Breve caracterização de aspectos sócio-familiares	339
4.2. Tratamento dos dados	341
4.3 Estudo estatístico dos dados por instrumento	342
4.3.1. Apresentação de resultados	343
4.3.2. Discussão de resultados	375
4.4. Estudo analítico dos objectivos do programa	378
4.4.1. Apresentação de resultados	381
4.4.2. Discussão de resultados	392
4.5. Avaliação do programa	400
SÍNTESE E CONCLUSÕES	407
<b>EPÍLOGO - A DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA EM REFLEXÃO</b>	413
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	417
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE ANEXOS

### Anexo A – FORMAÇÃO

A1 – Programa da Formação integrada no Curso de Especialização em Terapias Expressivas	450
A2 – Componente Teórica da Formação – Sessões	456
A3 – Componente da Supervisão – Tópicos para reflexão	465
A4 – Instrumentos de Formação	468
A5 – Instrumentos de Avaliação da Formação	479

### Anexo B – INTERVENÇÃO

B1 – Documentos Oficiais	483
B2 – Programa de Dançoterapia Integrativa – Guião para Sessões	492
B3 – Instrumentos de Avaliação	
B3.1-Escala de Agressividade da Child Behavior Check-List de Edelbrock & Achenbach	519
B3.2 - Escala de Parâmetros desenvolvidos no Programa de Dançoterapia integrativa	521
B3.3 - Escala A2 - Buss & Perry	524
B3.4 - Colorcards – Emoções	527
B3.5 - Questionário sobre a Imagem do Corpo	532
B3.6 - Escala de Avaliação Sociométrica	534
B3.7 - Questionário de Avaliação do Programa de Dançoterapia integrativa	536
B3.8 - Questionário de Avaliação do Processo	541
B4 – Estatística Descritiva	544

## ÍNDICE DE FIGURAS

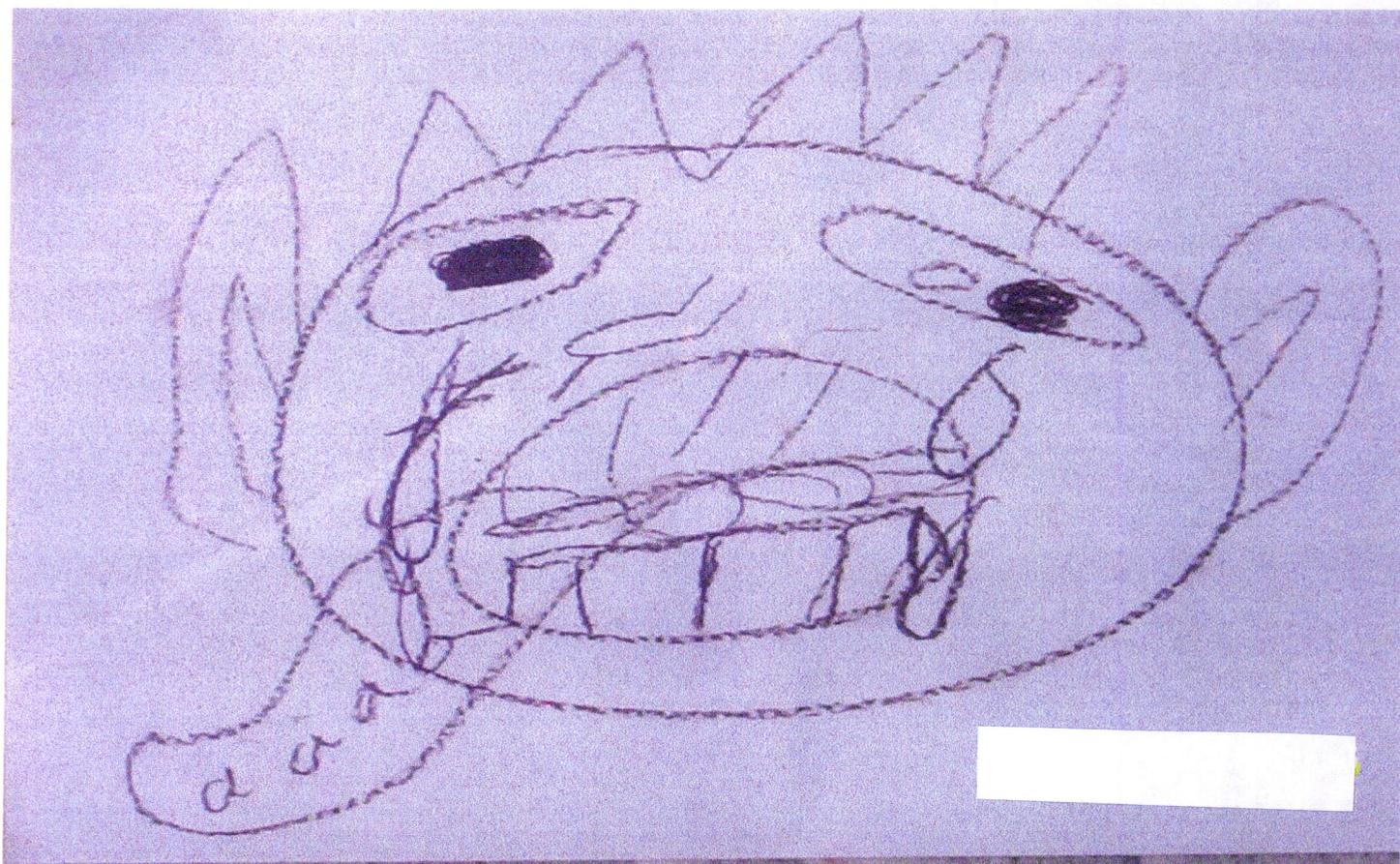
Fig. 2.1 – Perspectiva Freudiana da agressão	111
Fig 2.2. - Dimensões da emotividade segundo Schlosberg	127
Fig. 2.3. - Circuito de Papez	128
Fig. 3.1. – Rosa Filosófica ou Cruzes de Sabedoria	228

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1.1. –Construtos e Modelos Psicoterapêuticos presentes em Dançoterapia	17
Quadro 2.1. -Sequência de desenvolvimento das reacções agressivas contra a frustração	120
Quadro 2.2- Etapas do Comportamento Agressivo, objectivos e práticas terapêuticas	201
Quadro 5.1.- Objectivos da Formação e Instrumentos de Avaliação	264
Quadro 5.2.- Tabela de frequências e médias das respostas ao Questionário de Avaliação da Formação	266
Quadro 5.3. -Tabela de frequências das características atribuídas à formação	267
Quadro 5.4 – Forma como a formação foi vivenciada: categorias para uma análise qualitativa	269
Quadro 6.1 – Objectivos da intervenção e dimensões do Programa	286
Quadro 6.2. –Objectivos da intervenção, temas e subtemas do Programa	287
Quadro 6.3. – Estrutura das sessões	290
Quadro 6.4. – Sequência multi-modal	291
Quadro 6.5 – Sequência temática e estrutural	292
Quadro 6.6. –Fases do estudo e respectivos objectivos	300
Quadro 6.7 - Distribuição dos sujeitos por grupos	302
Quadro 6.8. –Distribuição dos sujeitos por género e escolaridade	303
Quadro 6.9. –Distribuição dos sujeitos por idades	303
Quadro 6.10.–Instrumentos Utilizados	306
Quadro 6.11:Inst.1 Estabilidade temporal	310
Quadro 6.12: Inst.2:Análise factorial em componentes principais – parte intrapessoal	312
Quadro 6.13: Inst.2:Análise factorial em componentes principais – parte interpessoal	313
Quadro 6.14: Inst.2: Consistência interna das dimensões de acordo com a literatura	314
Quadro 6.15:Inst.2:Estabilidade temporal das escalas intrapessoal, interpessoal e total	315
Quadro 6.16:Inst.2: Estabilidade temporal da dimensão 1 da escala intrapessoal	315
Quadro 6.17:Inst.2: Estabilidade temporal dimensão 2 da escala intrapessoal	315
Quadro 6.18: Inst.2:Estabilidade temporal dimensão 3 da escala intrapessoal	316
Quadro 6.19: Inst.2:Estabilidade temporal dimensão 1 da escala interpessoal	316
Quadro 6.20: Inst.2: Estabilidade temporal dimensão 2 da escala interpessoal	316
Quadro 6.21:Inst.3:Estabilidade temporal da dimensão de agressão física	321
Quadro 6.22: Inst.3:Estabilidade temporal da dimensão de agressão verbal	322
Quadro 6.23:Inst.3: Estabilidade temporal da dimensão de ira	322
Quadro 6.24: Inst.3: Estabilidade temporal da dimensão de hostilidade	322
Quadro 6.25:Inst.4: Estabilidade temporal	326
Quadro 6.26: Inst.4:Estabilidade temporal	327
Quadro 6.27:Inst.5:Estabilidade temporal dimensão 1 Fechamento/Acessibilidade	329
Quadro 6.28:Inst.5: Estabilidade temporal dimensão 2 Insatisfação/Satisfação	330
Quadro 6.29: Inst.5:Estabilidade temporal dimensão 3 Passividade/Actividade	330

Quadro 6.30: Inst.5:Estabilidade temporal dimensão 4 Tenso/Sereno	331
Quadro 6.31.: Inst.5:Correlação item-total da dimensão 1-Fechamento/Acessibilidade	331
Quadro 6.32:Inst.5:Correlação item-total da dimensão 2 – Insatisfação/Satisfação	332
Quadro 6.33: Inst.5:Correlação item-total da dimensão 3-Passividade/Actividade	333
Quadro 6.34: Inst.5: Correlação item-total da dimensão 4 -Tenso/Sereno	334
Quadro 6.35:Inst.6: Estabilidade temporal	338
Quadro 6.36:Inst1: Análise de variância “factor comportamentos agressivos”	343
Quadro 6.37:Inst2: Análise de variância “escala intrapessoal”	344
Quadro 6.38.Inst 2: Análise de variância “escala interpessoal”	345
Quadro 6.39.Inst 2: Análise de variância “pontuação total da escala”	345
Quadro 6.40.Inst. 2:Análise de variância ‘dimensão 1’(intra)	346
Quadro 6.41.Inst. 2: Análise de variância ‘dimensão 2’(intra)	347
Quadro 6.42.Inst. 2: Análise de variância ‘dimensão 3’(intra)	347
Quadro 6.43.Inst. 2: Análise de variância ‘dimensão 1’(inter)	348
Quadro 6.44.Inst.2: Análise de variância ‘dimensão 2’(inter)	348
Quadro 6.45.Inst. 3: Análise de variância “escala de agressão física”	351
Quadro 6.46.Inst. 3: Análise de variância “escala de agressão verbal”	351
Quadro 6.47.Inst.3: Análise de variância “escala de hostilidade”	352
Quadro 6.48.Inst. 3: Análise de variância “escala de ira”	352
Quadro 6.49.Inst.3: Análise de variância “total da escala”	354
Quadro 6.50.Inst.4: Análise de variância emoções positivas individuais	356
Quadro 6.51.Inst.4: Análise de variância emoções negativas individuais	356
Quadro 6.52.Inst.4 : Análise de variância emoções positivas em díade	357
Quadro 6.53.Inst 4: Análise de variância emoções negativas em díade	357
Quadro 6.54.Inst. 4: Análise de variância emoções positivas em grupo	358
Quadro 6.55.Inst.4: Análise de variância emoções negativas em grupo	358
Quadro 6.56.Inst.4: Análise de variância total de emoções positivas	359
Quadro 6.57.Inst.4 : Análise de variância total de emoções negativas	359
Quadro 6.58.Inst. 4: Análise de variância total de emoções	360
Quadro 6.59.Inst 4: Análise de variância total de emoções individuais	360
Quadro 6.60.Inst 4: Análise de variância total de emoções díade	361
Quadro 6.61.Inst. 4: Análise de variância total de emoções grupo	361
Quadro 6.62.Inst.4 - Efeitos de análise de variância e respectiva significância	362
Quadro 6.63.Int 4 – Valores diferenciais das médias quando significativos	364
Quadro 6.64.Inst.5: Análise de variância “dimensão 1”	367
Quadro 6.65.Inst.5 : Análise de variância “dimensão 2”	367
Quadro 6.66.Inst. 5: Análise de variância “dimensão 3”	368

Quadro 6.67.Inst. 5: Análise de variância “dimensão 4”	368
Quadro 6.68. Inst. 5: Análise de variância “total escala”	369
Quadro 6.69.Inst. 6: Análise de variância “ser amigo”	371
Quadro 6.70.Inst.6: Análise de variância “bom para jogar”	372
Quadro 6.71.Inst.6 : Análise de variância “estraga os jogos dos outros”	372
Quadro 6.72.Inst.6: Análise de variância “bate ou implica com os outros”	373
Quadro 6.73.Inst.6: Análise de variância “ajuda os outros”	373
Quadro 6.74.Inst.6: Análise de variância pontuação total	374
Quadro 6.75 - Objectivos da Intervenção e Dimensões do Programa	379
Quadro 6.76 - Objectivos da Intervenção e Dimensões do Programa - Perspectiva de Avaliação e Instrumentos	380
Quadro 6.77: Análise de variância “Promoção de estados emocionais positivos”	381
Quadro 6.78: Análise de variância “Diminuição da Impulsividade”	382
Quadro 6.79: Análise de variância “Promoção do Relaxamento”	383
Quadro 6.80: Análise de variância “Diminuição de Comportamentos Agressivos”	384
Quadro 6.81: Análise de variância “Promoção da Confiança”	386
Quadro 6.82: Análise de variância “Promoção da Empatia”	387
Quadro 6.83: Análise de variância “Desenvolvimento Atitudes Pró-Sociais”	388
Quadro 6.84: Análise de variância “Promoção da Integração com Pares”	389
Quadro 6.85: Análise de variância “Promoção de Comportamentos Respeitadores de Regras”	390
Quadro 6.86: Análise de variância “Dimensão Corporal”	391
Quadro 6.87 – Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva dos Professores – G.E.	392
Quadro 6.88 - Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva dos Professores – G.I	392
Quadro 6.89 – Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva dos Professores – G.C.	393
Quadro 6.90 - Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva dos Pares – G.E.	393
Quadro 6.91 – Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva dos Pares – G.I.	394
Quadro 6.92 - Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva dos Pares – G.C	394
Quadro 6.93 – Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva do Sujeito – G.E	395
Quadro 6.94 - Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva do Sujeito – G.I.	395
Quadro 6.95 - Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva do Sujeito – G.C	396
Quadro 6.96 - Valor diferencial entre as pontuações médias antes e depois nos vários Objectivos	396
Quadro 6.97 - Utilidade e Interesse do Programa	400
Quadro 6.98 - Modalidades mais agradáveis	400
Quadro 6.99 - Modalidades mais difíceis	401
Quadro 6.100 – Aspectos do programa que os participantes mais gostaram	401
Quadro 6.101 – Aspectos do programa que os participantes menos gostaram	402
Quadro 6.102 – Frequência de respostas a parâmetros adquiridos	402



*“ Quando sinto muita força dentro de mim é como se tivesse algemas a prenderem-me: só me apetece rasgar, rasgar, rasgar. Foi o que aconteceu aqui...”*

João 12 anos



## INTRODUÇÃO

Este foi para mim um estranho percurso de contraditórios cruzares entre o complexo e a simplicidade...senti-me muitas vezes actriz daquele ditado popular “um burro carregado de livros é um doutor”, lembrei-me tantas vezes da sábia tranquilidade socrática ‘Sei que nada sei’..e foi deste e neste balancear de constantes procuras (muitas delas internas) que se fez este trilho que agora toma forma em texto...

Livros e livros...estudos e teorias...para procurar a resposta a algo tão simples:

- Porque é que quando Partilhamos com Outro(s)  
nos movimentos visíveis, os internos se adoçam?
- Porque é que quanto mais o Belo está no espaço de partilha  
mais se sai do tempo, e o adoçar se prolonga?

e algo já mais complexo

- Se sentimos isso tão verdade, como é que podemos proporcioná-lo, a quem  
de tanto se movimentar internamente na raiva,  
se rigidifica em gestos esmurrados,  
em palavras cuspidas...  
que já não pode lembrar-se: ‘abraçaste-me’,  
que não sabe pedir: ‘abraça-me’,  
que (ainda?) não sabe oferecer: ‘abraço-te’...

Para além da minha vivência pessoal, na minha prática como educadora, como psicóloga e como formadora, foi-me dado perceber que o movimento e a Dança são formas muito primárias e imediatas de quebrar barreiras, envolvendo-nos enquanto indivíduos e no encontro com os outros, num processo profundo de relação que não é atingido (ou conseguido) com linguagem verbal.

Por outro lado, o processo psicoterapêutico com que nos familiarizámos é, também ele próprio, um processo transformativo, de abertura da Relação (interna e com os Outros).

Foi neste cruzamento que cresceu a proposta metodológica que é objecto desta investigação, fruto de vários anos de uma prática clínica que nos afasta da perspectiva inicial e

académica de colagem a uma teoria ou prática...O nosso crescimento humano faz-se também, a partir do encontro com o Outro na relação terapêutica e é esse Encontro que nos faz reconhecer a necessidade de uma abordagem teórica, prática e vivencial integrada, integrativa e integral, sabendo que, mesmo essa, não dará conta de todo o fenómeno humano e que só com muito cuidado o poderá (deverá?) transformar .

As dificuldades de relacionamento e comunicação interpessoal são um dos factores de maior sofrimento intrapsíquico, frequentemente com tradução a nível corporal (somatizações ou perturbações do comportamento), e com consequências quer do ponto de vista individual (a nível somático, cognitivo, social e emocional), quer social e comunitário.

As perturbações do comportamento social, nomeadamente os comportamentos agressivos, são uma das situações onde o sofrimento da Relação (intra e inter) se torna mais visível, pela sua tradução corporal, numa complexa dialética entre o Indivíduo, o Outro e a Comunidade.

Estes comportamentos podem ser entendidos, por vezes, como uma expressão do mundo interno, numa via comunicativa última e desajustada, quando (já) não existe, ou não se consegue recorrer, a outra linguagem ou via de expressão e comunicação mais harmoniosa.

Nas últimas décadas em Portugal, tem havido uma preocupação crescente com o fenómeno da violência, que surge como um dos principais elementos de análise sociológica, tanto mais quanto nele estão envolvidos, quer como vítimas quer como agressores, os elementos mais novos da comunidade (Carvalho, 2004): as crianças e os adolescentes.

A crescente visibilidade não só de actos desviantes, cuja autoria é atribuída a crianças, mas o aumento urbano , registado pela Polícia Judiciária, de actos violentos e criminais entre adolescentes dos 12 aos 16 anos (Inácio,2006) e mesmo o aumento de ocorrência da mais violenta forma de agressão, o homicídio, que nos últimos anos aumentou entre os jovens dos 16 aos 20 anos que actuam em bandos suburbanos (Rosendo,2005), trazem à superfície um conjunto de interrogações não só quanto às dinâmicas que actuam internamente nestes jovens conduzindo a este agir, mas, e antes de mais, a uma necessidade premente de actuação generalizada ao nível das camadas mais jovens e de risco.

O *comportamento agressivo* parece-nos ser assim, de entre muitas das perturbações do comportamento social, uma das que nos merecem mais atenção, não só por ter um impacto crescente na nossa Sociedade, mas por se estar a afirmar cada vez mais precocemente, com os riscos inerentes não só, dum ponto de vista individual no desenvolvimento sócio-emocional e cognitivo da própria criança ou adolescente (pondo em causa o seu percurso académico e

peçoal) mas também, a um nível comunitário e social, num crescente desajuste responsivo a estes indivíduos.

Dados da investigação apontam para o facto de a intervenção dever ser o mais precoce possível, e feita numa perspectiva multi-sistémica, multidisciplinar e multi-contextual, na medida em que este é um problema que decorre e tem impacto em vários sistemas, desde o micro (ou endo) ao mesosistema.

Estes comportamentos surgem-nos como uma disfunção onde o Corpo assume um protagonismo *sui generis*, na medida em que, na sua dimensão holística, pode ser abordado prismáticamente dum ponto de vista bio-neuro-fisiológico, do ponto de vista da expressão (inter)agida e do ponto de vista simbólico. Partindo ainda de uma concepção ecológica, na qual “todo o comportamento é visto como contextual e não simplesmente interactivo” (Graves & Graves,1983:246), entendemos também, nesta perspectiva, o comportamento agressivo como uma resposta corporal global desadequada ao estímulo (entendendo mais uma vez o corpo na tridimensionalidade inter e retroactiva dos domínios biológico, psicológico e social).

E todo o Ser Humano só pode ser entendido na sua globalidade corpórea onde a expressão do Corpo está, antes de mais, intrinsecamente ligada à Relação. Relação com o seu interior, com o seu exterior, com o próprio, com o Outro. Outro subjectivo de quem só temos uma experiência indirecta, mediada por indicações corporais.

Perspectivando, por seu turno, as intervenções que fazem recurso aos mediadores expressivos (criativos) como uma importante via na abordagem global e integral da Pessoa, na medida em que possibilitam não só a expressão concretizada (visualizada, audível ou sentida ao nível quinesésico) do Eu e especificamente das emoções, mas também a sua actualização num contexto relacional e comunicacional, especificamos, dentro das Terapias Expressivas, a *Dançaterapia*, enquanto abordagem que reconhece o profundo laço entre a motricidade, o ritmo e a expressividade emocional, utilizando o corpo não só como mediador, mas como elemento interactivo e comunicativo promotor de mudanças ao nível dos sentimentos, cognições e comportamentos.

Atendendo a isto, afigura-se-nos como coerente o recurso a uma abordagem Dançoterapêutica como veículo de intervenção na dinâmica intra e inter-relacional em indivíduos com problemas de comportamento social.

Este tipo de abordagens, ainda que relativamente raras no nosso país, são já objecto de

investigação em países como o Reino Unido, E.U.A. e França, nomeadamente em áreas relacionadas com as Necessidades Educativas Especiais, Saúde Mental e Programas de Intervenção Comunitária, pela dupla vertente educativo-terapêutica, aliando factores psicomotores, cognitivos e socio-emocionais.

Num estudo por nós realizado (Santos,1999), foi desenvolvido uma intervenção em dançoterapia com crianças com comportamentos agressivos. Esse estudo, pela reestruturação metodológica que sofreu ao longo do tempo, abriu-nos perspectivas para a necessidade e possibilidade de se estruturar um programa de intervenção para crianças com comportamentos agressivos, reflectindo simultaneamente sobre uma metodologia global de dançoterapia. Serviu-nos assim de trave mestra na estruturação desta metodologia e, especificamente, deste programa, na medida em que, produto de uma intervenção exploratória com carácter de acção-investigação, nos possibilitou a compreensão de alguns aspectos fundamentais, suscitando a vontade de os aprofundar.

Uma das questões que se nos colocou foi: como é que o movimento, associado a outras expressões artísticas, pode, para além de ser criativamente estimulante e uma via para o desenvolvimento global da pessoa, ajudar na modificação de padrões de relacionamento com o próprio e com os outros? Existirão algumas áreas efectivamente ‘tocadas’ por esta abordagem?

Este trabalho desenvolve-se pois na continuidade do nosso trabalho de mestrado, propondo

- um aprofundamento da conceptualização e sistematização de uma metodologia para um programa de intervenção (resultantes das orientações e conclusões do processo anterior);
- um alargamento da amostra, para uma diferente interpretação de dados;
- uma restrição no número de instrumentos de avaliação e refinamento no estudo daqueles por nós criados.

Neste sentido manteve-se

- a problemática da população alvo;
- e, na essência, os objectivos do programa de intervenção, assim como os instrumentos de avaliação

É nosso objectivo geral nesta investigação poder estruturar, formar para e avaliar, este programa de intervenção, procurando contribuir indirectamente para o aprofundamento da compreensão do processo terapêutico em dançoterapia.

Em 2003, Halprin refere que “para além da compreensão e da boa vontade (...) os profissionais das terapias artistico-expressivas necessitam de uma estruturação filosófica, teórica e prática” (Halprin: 20).

Deste modo, este tema parece-nos ser uma modesta contribuição para o aprofundamento do estudo de uma prática, fundamentada no desenvolvimento e sistematização de dimensões conceptuais que consubstanciaram a formação dos agentes dessa prática. É-o também, num momento em que, no nosso país, se assiste não só a uma maior visibilidade destas abordagens terapêuticas, mas mesmo a um incremento da formação superior pós-graduada nesta área das Terapias Expressivas (nomeadamente em instituições públicas ou privadas como a Faculdade de Motricidade Humana-UTL com o Curso de Especialização em Terapias Expressivas, na Universidade de Évora com a inclusão das disciplinas de Terapias Expressivas e Dramaterapia nas licenciaturas de Psicologia e Estudos Teatrais respectivamente, na Universidade Lusíada com o curso de pós-graduação em Musicoterapia, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada com vários cursos de formação na área, na Universidade Moderna, entre outros).

Por outro lado, a perspectiva da educação inclusiva para todas as crianças e adolescentes e a resposta individualizada que cada uma pressupõe, num país (mundo) onde a proliferação multicultural é uma realidade, coloca também, (ou torna apenas mais explícitos) problemas ao nível do relacionamento interpessoal, quer entre as próprias crianças, quer entre as crianças e os vários níveis do sistema (agentes educativos, comunidade, etc.).

A intervenção que propomos é feita no contexto escolar, por ser aquele em que, numa idade de escolaridade obrigatória, é possível ter acesso a mais crianças, responsabilizando a sociedade pelas suas acções. A perspectiva inclusiva é também facilitadora deste olhar, permitindo uma intervenção direccionada mas não estigmatizante. O grupo etário escolhido revela-se quase como a última possibilidade de intervenção em contextos normativos, antes de muitos deles incorrerem em sistemas já punitivos (a partir dos 14 anos)

Este programa no entanto, tem como objectivo ser, não um programa de envolvimento total da escola, mas um programa de intervenção complementar a um projecto educativo baseado na não violência, na negociação e gestão de conflitos.

Nesta perspectiva, julgamos que este trabalho (com a valorização das metodologias expressivo-terapêuticas) poderá, de alguma forma, contribuir para uma modesta reflexão sobre o impacto destas metodologias ao nível quer da educação quer da terapia, podendo assim integrar-se, adaptativamente, em qualquer dos níveis preventivos: primário e secundário (ao nível (re)educativo nas escolas e outros settings comunitários) ou terciário (a um nível reeducativo e de terapia em settings mais ou menos inclusivos).

Este trabalho organiza-se em duas partes. A primeira constituída por 3 capítulos, faz o

enquadramento teórico, procedendo à revisão da literatura referente às grandes áreas em estudo e à sua articulação.

A segunda parte apresenta o desenvolvimento de todo o estudo empírico e é constituída por 4 capítulos. No primeiro é feito o enquadramento conceptual da investigação, definindo os seus objectivos e planificando-a. Os dois capítulos seguintes centram-se cada um deles em duas etapas da investigação: a da Formação e da Intervenção. Cada um desses capítulos define respectivamente os objectivos de cada etapa, metodologias e procedimentos, referindo também, os cenários da investigação, os instrumentos utilizados e a estruturação dos respectivos programas. De seguida é feita, também separadamente, a apresentação e discussão de resultados provenientes de cada uma.

Por fim, um último capítulo apresenta as conclusões gerais, através da integração das conclusões de ambas as etapas, num processo comum de reflexão sobre a metodologia que é objecto de estudo nesta investigação.

## **I PARTE – ESTUDO TEÓRICO**



## **CAPÍTULO 1 – DANÇOTERAPIA – UMA ABORDAGEM EXPRESSIVA DO MOVIMENTO**

### ***INTRODUÇÃO***

Dentro de cada um de nós existe um espírito criativo, tantas vezes esquecido, anulado ou renunciado...

Em cada um de nós, existe também a capacidade de acordar a linguagem das imagens, dos sons, dos movimentos e mesmo das metáforas, e através delas religarmo-nos com os aspectos mais profundos de nós próprios e do mundo.

Por isso, a expressão criativo-artística é a nossa linguagem nativa, primária...é uma via de entrada para o nosso mundo profundo ,expressando sensações, intuições, memórias e sentimentos que não são acessíveis à palavra.

Este é o princípio geral que está na base das várias conceptualizações das Terapias Expressivas ou Artístico-Expressivas. Nenhuma abordagem terapêutica ou de promoção de saúde pode tocar a Pessoa se relegar o corpo ou o movimento para segundo plano, porque é no corpo que tudo isto se processa.

Por outro lado, a Arte oferece-nos um poderoso meio de expressão do mundo interno, de aprendizagem e relação connosco e com o Outro, de comunicação e partilha de conhecimento.

O corpo, o movimento e a arte apelam-nos a uma reacção criativa connosco com o outro e com o meio.

Neste capítulo tentamos perspectivar a Dança-terapia como uma abordagem expressiva do corpo e do movimento humano, onde a dimensão dos afectos e das relações está sempre presente, num processo holístico de vivência integrativa dos vários níveis da Pessoa.

Para tal, abordaremos, numa primeira fase, alguns aspectos conceptuais, fazendo um sobrevoo por alguns aspectos históricos que contribuíram para a estruturação da dança-terapia como disciplina, reflectindo, a partir da sua delimitação conceptual, sobre alguns dos fundamentos teóricos que lhe estão subjacentes. Procuraremos, de seguida, a sua compreensão enquanto abordagem psicoterapêutica específica, nomeadamente face às outras terapias de mediação corporal e terapias artístico-expressivas.

Numa segunda fase, refletiremos sobre os aspectos metodológicos, começando por referir algumas teorias psicológicas e orientações que lhes estão associadas, aspectos diferenciados do

trabalho individual e em grupo e metodologias de intervenção específicas, onde evocaremos o trabalho dos principais dançoterapeutas.

Por fim e numa terceira fase, serão abordados alguns dos aspectos interventivos da dançoterapia com diferentes populações (nomeadamente em saúde mental, necessidades especiais e necessidades educativas especiais) e em diferentes *settings* (clínico, escolar e comunitário) evocando alguns trabalhos realizados em cada uma destas áreas.

## I - ASPECTOS CONCEPTUAIS

### 1. Percurso Histórico para a Dançoterapia

A Dançoterapia desenvolveu-se, na nossa sociedade ocidental, a partir da conciliação de várias fontes, num determinado contexto socio-cultural e ideológico que o permitiu (Bruno, 1990).

A Dançoterapia tem assim as suas raízes históricas basicamente em três grandes áreas:

- \* nos aspectos sócio-antropológicos
- \* no desenvolvimento da dança moderna
- \* no desenvolvimento da psicologia

#### *Aspectos sócio-antropológicos*

Desde tempos imemoriais, a humanidade expressou as suas angústias e mistérios da existência através de manifestações que hoje consideramos no âmbito da artisticidade, com objectivos muitas vezes de carácter religioso, onde o sagrado e o terapêutico já se evidenciam.

Entre essas manifestações, e em todas as culturas, desde as primitivas às actuais, aquela que designamos hoje como Dança aparece como a manifestação artística ou arte primordial onde através de gestos, movimentos, vozes do próprio corpo direccionados para as divindades com poderes salvíficos ou curativos, se podiam exorcizar os demónios ou génios do mal.

Eram mesmo propiciados sacrifícios, colectiva ou individualmente, com procissões ou rituais, onde o corpo ou corpos eram veículos de oferenda.

A Dança tinha assim, um importante papel quer como veículo de oração e ligação ao divino, quer na integração do individual, familiar e grupal.

As manifestações artísticas eram, aliás, uma parte intrínseca do funcionamento do indivíduo

e do grupo, servindo como linguagem e comunicação entre todos os aspectos da Vida. Danças assinalavam os cerimoniais dos rituais de passagem (nascimento, puberdade, casamento, morte) e de guerra e assinalavam a comunhão rítmica com as forças da Natureza(Lapassade,1975).

O mundo de emoções e sentimentos, muitas vezes perturbado por condicionalismos ignotos, era entregue ao poder mágico dos feiticeiros numa intenção curativa, com participação de movimentos gestuais e corporais. Em tribos onde os shamãs actuavam como sacerdotes mediadores do mistério, eram eles próprios os responsáveis pela resposta e manutenção das necessidades psíquicas da sua comunidade.O recurso ao canto e ao movimento ritmados, tornados assim ritos religiosos, pressupunham a libertação dos medos, angústias, sofrimentos e das cargas associadas às separações e à morte. A dança do curandeiro ou do shamã pertence, segundo Meerloo (1968), à mais antiga forma de medicina e de psicoterapia, na qual a exaltação e a libertação de tensões conduziu a mudanças no sofrimento físico e mental do ser humano.

E foi assim até aos nossos dias.

Actualmente, assiste-se a uma fundamentação médico-psicológica da importância que a arte, e especificamente a dança (enquanto movimento expressivo), tem no alívio de muitas perturbações quer físicas quer psíquicas numa dimensão já terapêutica. (Santos,1996)

A Dança esteve também, ao longo deste percurso e desde sempre, na origem dos aspectos primitivos mais profundos da compreensão e conhecimento empático (Schama and White, 1968; Chaiklin, 1977; Serlin,1993).

### *Contributos para o desenvolvimento da dança moderna*

Se se sabe que Platão considerava a arte como a base da educação, já o seu discípulo Aristóteles via na arte, segundo a Poética, um modo de libertar tensões e conflitos (introduzindo a sua noção de *catharsis*)<sup>1</sup> purificando a alma e contribuindo assim para o equilíbrio humano.

Estas perspectivas filosóficas tiveram uma influência importante em vários períodos da sociedade ocidental. Relembramos que nos primórdios da nossa cultura greco-europeia a *musiké* era a base paideutica para o desenvolvimento de crianças e jovens, e nela se incluía além de cantos e instrumentos, o teatro e a dança (como é visível em muitos testemunhos artísticos deixados)(Santos,1996)

Posteriormente, e influenciada também pela perspectiva cartesiana da separação corpo/mente, humanidade/natureza, realidades objectiva/subjectiva, a civilização ocidental

---

<sup>1</sup> Esta noção Aristotélica reaparece posteriormente nas concepções psicanalíticas, onde as manifestações artísticas têm igual desígnio

manifestou durante séculos um pensamento dualista. As relações ancestrais estabelecidas entre os sentidos, a cura e as artes foram consideradas superstições de primitivos.

Progressivamente, com o advento das descobertas científicas e médicas (e sob a influência do Cristianismo), a visão mecanicista substituiu a perspectiva holística. O sistema da ciência compartimentou as necessidades humanas e de conhecimento em áreas separadas, posicionando o corpo como um local de experiências fragmentadas (médicas, artísticas, religiosas).

A arte foi remetida, de uma forma mais ou menos discreta, para uma linguagem reprodutora dos vários mecanismos de poder, limitando a tarefa do artista em confrontar a sociedade com os seus dilemas desestruturantes. A Dança, especificamente, orientou-se para a representação e o entretenimento.

Só nos princípios do século XX foi reintroduzida e reconceptualizada a perspectiva holística dos nossos ancestrais, reclamando o poder das artes na terapia e na educação.

Vários contextos sócio-ideológico-culturais do séc.XX permitiram, na educação, o desenvolvimento de caminhos alternativos com as aprendizagens através da percepção sensorial(M.Montessori), de expressões artísticas (R.Steiner e Decroly) e das diferenças individuais. Relembramos as importantes perspectivas abertas na sociedade ocidental com os movimentos da Escola Nova e da Educação pela Arte (Read,1982).

Também a medicina alternativa foi revalorizada ou redescoberta, seguindo o princípio de que o tratamento da doença envolve toda a pessoa física, emocional, mental e espiritual, compreendendo o paradigma de que a saúde é a libertação da energia natural do movimento interno.

Do ponto de vista filosófico, foram importantíssimas para o novo olhar sobre a arte as contribuições de Merleau-Ponty, com os seus estudos sobre a fenomenologia do corpo. Segundo ele (1967), Ser no mundo, é antes de mais sê-lo num corpo, sendo através da nossa experiência corporalmente vivida que nos apropriamos do mundo, percebido pelos nossos sentidos como uma possível esfera de acção.Para Merleau-Ponty, a arte revela a inerência corporal do Ser, abrindo ao visível da percepção o invisível profundo.

Alguns pioneiros começaram a articular a dança como trabalho não só com o corpo, mas com os aspectos psíquicos, valorizando os aspectos criativos e de improvisação de movimentos, como elementos expressivos e comunicativos de conteúdos psíquicos ao serviço da autêntica expressividade. Estes elementos conduziram-os a perspectivar a auto-expressão criadora como um forma de psicoterapia.

Para tal contribuíram indubitavelmente Delsarte (com a observação dos movimentos ditos inconscientes), Isadora Duncan (a bailarina libertadora de inspiração helénica) e Martha Graham (com a focagem na ideia e experiência do 'corpo livremente dançante' através da expressão das

emoções ligadas ao mito e ao ritual numa abertura à espiritualidade).

Também em meados do século, R.Laban (1992) e I.Bartennieff (1982) articularam o movimento e a dança simultaneamente, como uma arte e uma ciência, examinando as relações entre os aspectos estruturais, funcionais e emotivos do movimento, desenvolvendo métodos de observação para uso do movimento enquanto processo educativo. Para além dos aspectos estéticos, estes pioneiros valorizaram os aspectos da vida profunda, emoções, sensações e desenvolvimento da pessoa, expressos no movimento e na dança (Halprin, 2003).

Vários estudiosos e artistas contribuíram assim, para a validade da dança nas suas várias vertentes, desde a educativa à terapia.

### *Desenvolvimento da Psicologia*

Para o surgimento da Dançoterapia como campo específico de intervenção ou, antes disso, para o ressurgimento da importância da dança como expressão artística com valor de intervenção nos aspectos psíquicos, contribuíram inúmeros aspectos, presentes no desenvolvimento da psicologia. Referiremos sucintamente os que nos parecem mais relevantes:

- A inovadora *valorização da expressão dos afectos* (salientando entre outros Freud, Adler e Jung) *como meio de aceder ao inconsciente* -
  - A contribuição de Freud deste ponto de vista centrou-se para além da introdução das técnicas de associação livre e do trabalho sobre o sonho como forma de acesso ao inconsciente, no reconhecimento (a partir de 1905) da importante conexão entre o corpo e as emoções, abrindo as portas para mais tarde, autores como Reich (com a atenção dada à linguagem expressiva do corpo, o conceito de ‘armadura defensiva’ e a introdução do uso da manipulação corporal como facilitador do acesso ao material psíquico reprimido) Lowen (nos anos 60 com a bioenergética) e Jung (na sua teorização de que as fantasias e os sentimentos do inconsciente primitivo podem ser evocados e simbolicamente manifestos nas experiências artísticas) organizarem as suas teorias numa apologia do *não-verbal* como elemento expressivo;
  - Adler, questionando não a forma como o corpo afecta a mente, ou vice-versa mas a forma como o indivíduo os usa para a realização dos seus objectivos de vida, definindo o conflito em termos de movimento.<sup>2</sup>
  - Jung (1964), por seu turno, dá a sua contribuição para a exploração do inconsciente

<sup>2</sup> O impulso agressivo é perspectivado como uma força positiva em direcção à independência

sugerindo o trabalho de imaginação activa (o seu método analítico de psicoterapia) através da exploração dos sonhos, dos símbolos, arquétipos e mitos, assim como dos afectos que lhes estão subjacentes, propondo o recurso a uma nova leitura das expressões artísticas (Jung, 1987).

Na base desta sua conceptualização está o pressuposto de que as funções do ego são estruturadas na psique e envolvem o desenvolvimento dos afectos primários que contêm em si dois aspectos: o perceptivo e o expressivo.<sup>3</sup>

Especificamente em relação ao movimento corporal expressivo Jung refere em 1916 (cit in Chodorow, 1997), que este é um dos numerosos caminhos que dão forma ao inconsciente, fazendo parte, juntamente com outros mediadores artísticos, de veículo de realização para a sua técnica de imaginação activa;

- A crescente ênfase dada aos aspectos não só de comunicação não verbal mas também aos aspectos interpessoais (nas psicoterapias de grupo e individuais) - com autores como Sullivan (e a sua teoria interpessoal da personalidade) e Adler (que se focaliza em termos de desenvolvimento, nos efeitos da experiência infantil do ponto de vista da percepção que a criança tem da sua constelação familiar, e da sua luta para encontrar um lugar significativo dentro dela. Introduce também a ideia da perspectiva holística da pessoa, como ser criativo, responsável e actuante (Halprin, 2003));
- *Conceptualizações*, como a de Schilder (1968), referentes à *imagem do corpo* (e que reforçaram o pressuposto de que toda a actividade motora (movimento) serve para edificar uma imagem de corpo mais consolidada (Levy, 1992)) ou a de Pearls na sua abordagem da *gestalt terapia* onde utiliza no 'aqui e agora' técnicas que incluem o trabalho com o conhecimento do corpo, diálogo e a explicação da experiência através de formas não verbais;
- A valorização da *motivação criativa* e do *potencial humano* (May, Rogers e Maslow) assim como o *movimento da anti-psiquiatria* e *perspectivas humanísticas* de Carl Rogers e Maslow, que conduzem a abordagem dos distúrbios mentais num contexto não analítico, de não julgamento e de anti-diagnóstico. Este movimento declarou que a psicoterapia já não é limitada ao tratamento da doença mental em crise extrema, mas que é relevante também para as pessoas 'normais' que pretendem viver vidas saudáveis. Rogers desenvolveu uma nova perspectiva do relacionamento terapeuta-cliente baseada no olhar positivo incondicional e desenvolvendo o conceito de escuta empática e relação de ajuda

---

<sup>3</sup> Em relação à cólera Jung (1985) postula que ela provém de um estado de caos interior derivado de vivências de restrição

(Rogers,1973);

- O desenvolvimento do *psicodrama* (Moreno e Widlocher), incorporando a interação de grupo e diálogos dramáticos numa perspectiva terapêutica;
- O desenvolvimento de *técnicas de mediação corporal*, a partir dos anos 50, com M. Feldenkrais (a unidade da mente e do corpo como uma realidade objectiva em que cada um sente o seu próprio corpo, e o seu comportamento determina os seus sentimentos), Gerda Alexander (e o conceito de Eutonia) e Matias Alexander (técnica Alexander);
- Mais recentemente correntes como a *psicossíntese* ou a *psicologia transpessoal* (Assagioli,1965), influenciaram algumas abordagens das terapias expressivo-artísticas em geral e especificamente as centradas na dança/movimento. São correntes que integram aspectos da psicanálise, da psicologia Jungiana, da psicologia existencial, Budismo e outras filosofias chinesas (com a compreensão de conceitos como o de Yin e Yang e o de Tao), yoga e práticas Cristãs esotéricas, numa abordagem que vai para além da psicologia humanista para se direccionar, também, a uma dimensão espiritual.

O cruzamento de todas estas teorias que enfatizam a poderosa relação psico-somática e os aspectos positivos e criativos do inconsciente e da imaginação, juntamente com a mudança no conceito dominante da função da dança, conduziram a uma perspectiva de dançoterapia, com princípios, teorias e métodos que só começaram a ser verdadeiramente articulados e organizados como disciplina, após as vivências experimentais dos anos 60, sendo desenvolvidos de uma forma sistemática ao nível da compreensão e da avaliação apenas a partir dos anos 70 (Halprin, 2004).

A Dançoterapia remete assim para duas importantes origens que se podem experienciar mais como complementares do que como conflituosas: uma origem fortemente artística/criativa, do lado da dança; outra terapêutica/científica, do lado da medicina. Ambas as dimensões podem ser abarcadas, combinando criativamente a diversidade.

Enraizada nestes diferentes contextos, a Dançoterapia emerge, nos E.U.A., na década de 40, com Marion Chace, Blanche Evan, Liljan Espenak, Mary Whitehouse, Trudi Schoop, Alma Hawkins, Elisabeth Rosen, entre outros, pioneiras provenientes da dança moderna e com formações diversas na área da psicologia (maioritariamente psicanalítica) que começaram a desenvolver o seu trabalho em settings hospitalares, numa perspectiva de dança criativa e de dançoterapia. Desenvolveremos as suas práticas, orientações e metodologias no subcapítulo dos aspectos metodológicos.

Na Europa (principalmente no Reino Unido), a Dançoterapia desenvolve-se também, na

segunda metade do século, a partir dos discípulos de Rudolf Laban, com Marion North, Warren Lamb e Kestenberg.

O desenvolvimento da Dançoterapia nestes dois países está inicialmente algo afastado, dado que, ao contrário dos E.U.A., o Reino Unido nos anos 40 tinha já uma longa tradição de inclusão da dança numa perspectiva educacional, o que, de alguma forma, condicionou a sua posterior abordagem metodológica e terapêutica da dança.

Só em 1965 foi fundada a primeira associação de dançoterapia, a American Dance Therapy Association (A.D.T.A.), surgindo em 1982 a Association for Dance/Movement Therapy (B.A.D.M.T.) no Reino Unido Seguiram-se várias outras associações, nomeadamente a francesa, alemã, austríaca e espanhola entre outras.

## 2. Delimitação conceptual

Todas as tensões e conflitualidades da vida são incrustadas no Corpo, afectando-o, criando doenças e desequilíbrios que, por seu turno, se refletem nos nossos estados emocionais e mentais. Deste modo, o nosso corpo contém todas as nossas histórias de vida, e é esse reportório que podemos activar e ao qual podemos aceder através do movimento (Halprin,2003;Hanna,1990).

Consciencializado, o movimento torna-se assim, um veículo de *insigth* e mudança.

Não é fácil sistematizar uma conceptualização para a dançoterapia, pela diversidade de práticas e metodologias que utiliza, pela diversidade de formação dos dançoterapeutas e das próprias orientações teóricas que servem de base às suas práticas:

No entanto, a Dançoterapia parece-nos ser o ponto de confluência onde, sem grande conflitualidade, coabitam (ou podem coabitar) na origem, *múltiplas abordagens teóricas*, quer venham na linha

- da valorização de uma *psicomotricidade expressiva* (com bases na psicofisiologia e na neuropsicologia – Ajuriaguerra, Luria, Damásio (1996) - na psicologia genética - Piaget(1968), Wallon (1966), Vayer (1976), Lurçat (1956) - na fenomenologia - Merleau-Ponty (1967));
- da valorização de uma concepção de Corpo (e do movimento) como *espaço de projecção do Eu* (com base na psicanálise – Freud(1920/1989), Reich , Klein (1968), Dolto (1984, 1992), Anzieu (1985), Schilder (1968), Sami Ali(1977, 1987)...);
- da valorização de uma *vivência criativa* (expressiva) do corpo com enfoque na

*experiência emocional* daí decorrente e sem quaisquer preocupações de ‘performance’ (com base em experiências empíricas artísticas/vivenciais da dança.

Propadopolus(2003) refere três modelos (diferentes mas interligados) que em Dançoterapia de podem combinar criativamente:

- o modelo psiquiátrico - direccionado para a sintomatologia;
- a teoria do movimento - direccionada para o uso do corpo, e factores espaciais e de energia;
- o modelo psicoterapêutico – direccionado para o funcionamento psicológico intrapsíquico e interpessoal no contexto de uma experiência de grupo.

Com o intuito de levantamento dos constructos básicos da dançoterapia e dos modelos psicoterapêuticos que estão presentes na sua abordagem eclética e colaborativa de prática clínica e formação de dançoterapeutas, Best (2000) propõe o recurso a ideias das perspectivas psidodinâmica, sistémica, social construcionista e de programação neuro-linguística, para além das específicas da dançoterapia. No quadro seguinte (adapt. de Best,2000), apresentamos não só as que nos parecem mais relevantes, mas as que se incluem tanto na perspectiva de outros autores, como na nossa própria abordagem de dançoterapia.

Quadro 1.1. – Construtos e Modelos Psicoterapêuticos presentes em Dançoterapia

***Dança/Movimento Terapia***

(Chodorow,1997;DosamanteBeaudry,1997;Halprin,2003,2004;Levy,1992;Payne,1992,1997;  
N.Rogers,1993,2003; G.Santos,1999,2003;Vaysse,1992)

- A psique e o soma estão inter-relacionados; a mudança num influencia a mudança no outro.
- Experienciamo-nos a nós próprios, aos outros e ao mundo através do corpo.
- O movimento corporal é um meio de experiência, expressão e comunicação.
- O movimento corporal espontâneo reflete algo do estado emocional interno da pessoa.
- Mover na relação com outros reflete algo da natureza emocional da relação.
- O movimento criativo num relacionamento terapêutico pode direccionar-se para os aspectos emocionais cognitivos, físicos, sociais e espirituais dos indivíduos.
- Temas intrapsíquicos e interpessoais podem ser explorados através do movimento criativo.
- Todos têm em si um potencial criativo.
- O jogo experiencial promove a oportunidade de mudança.

### ***Psicodinâmica***

(Jung,1985, Winnicott,1971)

- O comportamento humano e o conhecimento consciente são grandemente determinados por motivos inconscientes e são sistematicamente distorcidos pelo evitamento da ansiedade.
- As representações internas do mundo externo começam antes da aquisição da linguagem e estão carregadas de emoções poderosas.
- O passado pode ajudar-nos nas significações do presente.
- O 'aqui e agora' do relacionamento cliente/terapeuta revela aspectos dos relacionamentos 'ali e então' com outros significantes, através da transferência de dinâmicas anteriores.
- Os acontecimentos intrapsíquicos e as narrativas que cada um faz deles são tão importantes como os acontecimentos externos.
- Os processos de grupo podem seguir padrões de dinâmica semelhantes aos individuais.
- As interpretações nas dinâmicas inter-relacionais podem ajudar ao *insigth* e à mudança.

### ***Sistémica***

(Bronfenbrenner,1979, ;& Morris1998 ).

- Influenciamo-nos sempre uns aos outros mutuamente.
- O indivíduo faz parte de um grande sistema.
- Não podemos não comunicar.
- Nada é descontextualizado; actuamos dentro e fora de contextos.
- Os acontecimentos interpessoais são importantes para a compreensão da adaptação do indivíduo ao seu sistema.
- O terapeuta e o cliente trazem para cada encontro terapêutico ideias, experiências, suposições e preconceitos.
- O observador é parte do sistema observado e ajuda a criar o sistema.
- As perguntas podem ajudar a clarificar a posição de alguém num sistema, promovendo mudança.

### ***Social Construcionista***

(Pearce,1994)

- A informação é socialmente construída e co-criada.
- O self é constantemente formado e reformado através da interacção com os outros.
- Um sentimento não pode facilmente ser separado de pensamentos ou das interpretações culturais e colectivas do comportamento apropriado.
- Há diferenças entre as histórias individuais vividas e as histórias contadas.

### ***Programação Neuro-Linguística***

(O'Conner & MacDermott,1996 cit Best,2000)

- A mente e o corpo são um só sistema.
- Processamos toda a informação pelos nossos sentidos
- As pessoas respondem ao seu mapa de realidade e não à realidade em si
- As pessoas fazem a melhor escolha que podem na altura, de acordo com o seu mapa do mundo
- As pessoas aprendem através da acção
- A acção pode promover mudança

Apesar de toda esta confluência de teorias, a Dançoterapia não é uma simples conglumeração ou reajustamento de constructos ou teorias já articuladas, mas oferece já um corpo teórico próprio que se funda no uso do movimento e da dança enquanto veículo de relação entre a imaginação e a expressividade emocional, propondo-se como caminho para atingir auto-conhecimento, criatividade e mudança.

Enquadramos assim, a Dançoterapia, no contexto das Terapias Expressivas<sup>4</sup> (ou Artístico-Criativas) e não apenas no das Terapias de Mediação Corporal<sup>5</sup> (André, Benavipès, & Canchy-Giromini, 1996), constituindo-se como uma importante forma de intervenção terapêutica (na multiplicidade de facetas que o conceito abrange), na medida em que reconhece o profundo laço entre a motricidade, o ritmo e a expressividade emocional (utilizando o corpo não só como mediador mas como elemento interactivo).

Contudo parece-nos curioso que, apesar de se partir de paradigmas tão diferentes (por vezes opostos) seja possível encontrar uma certa complementariedade que parece enriquecer e permitir uma melhor abordagem do conceito.

Estes princípios teóricos dão origem a organizações conceptuais e linhas de investigação que orientam a prática por vezes em diferentes direcções, conduzindo no entanto a definições não tão diferentes

Assim, algumas das Associações de Dançoterapia definem-na como sendo

- a utilização *psicoterapêutica* do movimento enquanto processo que funda e integra os domínios emocional, cognitivo e físico do indivíduo, com efeitos de mudança ao nível dos sentimentos, cognições, funcionamento físico e comportamento (American Dance Therapy Association, 2003);
- o uso psicoterapêutico do movimento no qual a pessoa se envolve criativamente num processo que conduz à sua integração emocional, física e social. Dando enfoque na interrelacção entre os processos psicológicos e fisiológicos, os indivíduos são ajudados na actualização, realização e transformação de sentimentos, conflitos e desejos internalizados (The British Association for Dance/Movement Therapy, 2003);
- uma forma de *psicoterapia* em que a dança ou aspectos específicos da dança são usados com objectivos terapêuticos (Rotterdam Dansacademie, 1994)

Muitos países organizaram já as suas práticas e tutelaram-nas em Associações, outros nem

<sup>4</sup> Abordagem psicoterapêutica que, no seu processo, integra essencialmente diversas modalidades de terapia pela arte.

<sup>5</sup> Que centram a sua intervenção sobre a experiência corporal e noção de presença corporal (André, Benavipès & Canchy-Giromini, 1996)

tanto, não deixando por isso de as realizar, num contínuo processo de descoberta. Das Associações que temos conhecimento, todas dão ênfase à dançoterapia enquanto processo psicoterapêutico, umas numa perspectiva mais de saúde mental (American Dance Therapy Association, 1998), outras alargando o “psicoterapêutico” até aos limites da (re)educação (The British Association for Dance/Movement Therapy, 1998). Outros núcleos ainda falam da importância da dança como terapia criativa pelo “simples incremento da qualidade de vida do indivíduo (...) portador ou não de deficiência” (Warren, 1993). Algumas possuem metodologias e fundamentação teórica mais específica e sistematizada (B.A.D.M.T., por exemplo) com recurso às teorias psicodinâmicas. Outras situam-se em metodologias e abordagens mais holísticas, com integração de teorias humanísticas, fenomenológicas e/ou filosofias orientais.

Baseados neste vasto leque de abordagens teóricas surgem, segundo um estudo levado a cabo por Chodorow (1997), dois modelos que identificam os vários componentes da dançoterapia.

1- O primeiro modelo caracteriza-a mais pelo recurso a desenvolvimentos teóricos, distinguindo quatro níveis:

- Conhecimento do corpo
- Leque de respostas
- Autenticidade da resposta
- Integração do movimento e significação

2- O outro modelo caracteriza-a identificando cinco aspectos da prática da dançoterapia

- Processo interactivo
- Sentido do vivido corporal
- Uso do imaginário
- Relacionamento terapêutico
- Verbalização

De qualquer modo, e para além de tudo, um dos grandes pressupostos da dançoterapia é a perspectiva do movimento como linguagem primária do corpo. Do Corpo como local de reflexo do Ser enquanto Humano.

E nessa perspectiva, quando em Dançoterapia:

- Falamos de *Corpo* como veículo terapêutico - é efectivamente de vários corpos justapostos e articulados que falamos

- De um corpo *físico e sensorial* – que integra em si todas as (im)possibilidades anátomo-psicofisiológicas...
- De um corpo *emotivo* – que guarda, incrustrando em memórias sensoriais e quinestésicas, sentimentos e emoções de outrora que se constroem nas de agora...
- De um corpo *expressivo* – que anseia por gritá-las em cores sonoras dançadas...
- De um corpo *simbólico* – que tece as suas imagens e metáforas em linguagens por vezes não audíveis, mas ditadas no visível...
- De um corpo *habitado* – pelo Ser total que é a Pessoa
- E da sua vivência em processos de *Terapia* que, no encontro com várias pessoas e em vários *settings*, assim se constroem e orientam em diferentes vias:
  - *Psicoterapêutica*
  - *Psicopedagógica*
  - *Habilitativa*

#### Quando em Dançoterapia

- Falamos também de *Movimento* como linguagem, falamos
  - Do movimento *interno* – que silenciosamente persegue as emoções, pensamentos e memórias construindo a teia de metáforas que se imobilizam, agitam ou dançam no ritmo depois visível no exterior
  - Do movimento *exteriorizado* – que fala das partes simbólicas do Eu, mas também das funcionais e vazias que o oculta
  - Do movimento *expressivo* – que amplia, exuberante, o encontro criativo dos significados e das emoções do Eu
- E evocamos não uma, mas inúmeras *Linguagens* que se articulam para dizer dos vários corpos a Uma Pessoa. Lembramos
  - A linguagem *não verbal* – que se exprime na dança de quem pinta ou move em sintonia, ou se expressa no silêncio do corpo que dói, acorando-se a um canto ou rigidificando-se no centro do mundo
  - A linguagem *sonora* – que se expressa nos risos e lalações, nos gritos e cantos que de lá vêm e ressoam no interior do corpo
  - Da linguagem *verbal* – que fala no espaço sonoro e no papel
  - Da linguagem *simbólica* – que diz em metáforas, para alívio do corpo uno, sentimentos, emoções e pensamentos que o preenchem e se querem comunicar
  - Da linguagem *jogo* – com que se brinca com o outro, redescobrimo-nos

- Da linguagem *criativa* – com que nos comunicamos, realizamos e crescemos holisticamente.

### 3. Fundamentos teóricos da Dançoterapia

O desenvolvimento do pensamento psicológico durante o século XX processou-se no sentido de uma mudança de um modelo que privilegiava as trocas de energia (teorias psicanalíticas iniciais), para outro que privilegiava as trocas de informação (teoria sistémica e da comunicação), e por fim, para um modelo relacional. Este processo teve reflexos ao nível do desenvolvimento das profissões de ‘cuidados’, com uma igual progressão de um modelo médico para um modelo alternativo holístico, a par de um maior incremento de modelos de intervenção social (Dosamantes-Beaudry,1997).

Com efeito, e ao nível da fundamentação teórica que está na base da dançoterapia, podemos situá-la articuladamente como provindo de duas grandes correntes (aparentemente antagónicas):

- Uma de influência *neuropsicológica e cognitiva* (Berrol,1992) que aponta para:
  - os aspectos da unicidade psico-corporal;
  - as estreitas relações neuropsicológicas existentes entre as emoções e a acção;
  - os aspectos da incrição neurológica dos aspectos mnésicos;
  - a valorização da auto-regulação do afecto como controle interno das emoções, (dependendo este da possibilidade neurocognitiva da discriminação da carga afectiva do estímulo e da selecção da resposta adequada, controlando o impulso primário e modificando a sua carga emocional inicial (Damásio,1994))
- Outra com forte influência *psicodinâmica*, com enfoque nos aspectos da dinâmica relacional que tiveram como génese o corpo e que se manifestam corporalmente nas múltiplas formas de expressão e comunicação.<sup>6</sup>

A abordagem que propomos é uma tentativa de enquadramento integrativo. Efectivamente, quando se ‘trabalha’ com o corpo, por um lado, é necessária uma compreensão profunda do

---

<sup>6</sup> Segundo uma investigação realizada no Reino Unido (Karkou & Sanderson,2001), as maiores influências teóricas em dançoterapia neste país são: a obra de Winnicott (83%) e as teorias do desenvolvimento (76%), seguidas pelas influências das tradições específicas da DT (56%), teorias psicanalíticas (54%) – relações de objecto, obra de Jung, teoria do attachment e grupanálise – e abordagem humanística (46%). Outras teorias psicoterapêuticas também estão presentes mas em menor grau: ludoterapia (42%), influências ecléticas e integrativas (35%), teoria kleiniana (26%) e terapia comportamental (5%).

funcionamento neurobiológico, mas por outro, e em termos de intervenção clínica, parece-nos também fundamental a contribuição dos aspectos psicodinâmicos, para a compreensão dos contextos relacionais.

Sendo assim, a Dançoterapia é uma intervenção psicoterapêutica através do movimento criativo, enquanto articulado não só com a dimensão neurofisiológica, mas também com a cognitiva, expressivo/comunicativa e afectiva, inserindo-se numa relação significativa e significativa.

A Dançoterapia propõe-se como uma via terapêutica, mediada pelo quinesésico e emocional, libertadora de afectos e representações (o sentido e vivido não verbal) e reestruturadora dos vários níveis do mundo psíquico (através da introjecção de significados mediada pela criação e pela palavra). São estas vivências tónico-quinestésicas e emocionais que se reinscrevem na memória corporal e psíquica, possibilitando a mudança.

Halprin(2003) refere alguns princípios básicos das abordagens terapêuticas centradas na dança/movimento, dos quais destacamos:

- o Corpo como veículo de conhecimento;
- a existência de um jogo relacional entre o corpo físico, as emoções e o pensamento;
- as sensações corporais, a postura e os gestos como reflexo da nossa história e da nossa actual forma de ser (estar);
- a revelação de temas actuais e padrões da nossa vida como produto do nosso envolvimento no movimento expressivo/dança.

Da nossa leitura anterior da dançoterapia (desenvolvida a partir do pressuposto fundamental do movimento como linguagem primária do corpo), encontramos assim, quatro *princípios fundamentais da dançaterapia*:

1. O corpo enquanto *unidade bio-psicológica* humana na sua permanente interacção com o meio, tornando-se em si próprio fonte de memórias, respostas e aprendizagens (Berrol,1992;Damásio,1994);
2. O reconhecimento do corpo enquanto *força expressiva e comunicativa* (Chaiklin, 1975, Blatt, 1988) dos vários conteúdos psíquicos (emoções, imagens, pensamentos) onde toda a relação com o Outro se traduz visivelmente na atitude, postura e expressão corporais, e onde todas as limitações corporais e cognitivas estruturam e condicionam modos de relação connosco, os outros e o meio, que por sua vez se traduzem no corpo e nas suas expressões;

3. O movimento e as expressões artísticas enquanto *processos simbólico e criativo* de acesso ao inconsciente e ao imaginário onde a Dança é considerada como a simbolização espacial do pensamento, num corpo que não representa, mas que É no imediato a interioridade;
4. O movimento e o ritmo (elementos da dança) como *expressões profundas e primárias* (ligadas ao ritmo do Universo, da Vida, das Relações Primeiras), onde se pode entrar em contacto com a Pessoa e onde ela pode vivenciar um *percurso transformativo* do mais instintivo ao eventualmente mais sublimado (Berge, 1983, Fux, 1983, Pallaro, 1993).

Para uma melhor compreensão destes princípios parece-nos fundamental o aprofundamento de duas áreas que unem e articulam compreensivamente o 1º e o 2º, o 3º e o 4º princípios. É nelas que se baseia todo o trabalho em dançoterapia. Estamos-nos a referir ao estudo:

- Do Corpo e da Relação – intra e inter;
- Da Imaginação e Processos Simbólicos – que se movem no espaço entre o interno e o externo dando lugar à transformação.

### **3.1. Corpo e Relação**

”O estudo do espaço interno do corpo só tem sentido quando enquadrado na relação “psiqué-soma”. É esta (...) que funda a vocação interdisciplinar dos estudos sobre o corpo” (Gil, 1997:8).

O estudo do corpo está assim antes de mais intrinsecamente ligado à Relação. Relação com o seu interior, relação com o seu exterior, com o próprio, com os Outros. Outro-subjectivo de que só temos uma experiência indirecta, mediada por indicações corporais.

Esta mediação fundadora da comunicação, tem inerente a si própria, a subjectividade de quem percebe e interpreta, sendo base do grande equívoco relacional: o exterior é tomado pelo interior. O signo é tomado pelo significado. A expressão é tomada pelo que é expresso. E a Relação entre dois passa a ser sempre um discurso inter-subjectivo que esbarra com a própria superfície do corpo do Outro, tentando nos seus limites, profundidades e emanações encontrar-lhe a Essência para com ela comunicar, numa troca (partilha da) de substâncias.

Mas desta forma, também o interior do sujeito é organizado e esquematizado pelo exterior e pelo Outro, ou seja, a inter-relação é também estruturante da relação interna.

A representação que a criança elabora do interior do seu próprio corpo começa a ser feita a partir da transferência (mimética, por identificação) da imagem interior do corpo da mãe

proporcionada primeiro através da experiência vivida e agida do corpo da mãe (enquanto prolongamento do seu) dando progressivamente lugar à construção da imagem exterior do seu próprio corpo.

É neste pressuposto prismático que aqui tentamos perspectivar algumas pontes entre o corpo e a relação. Relação com o próprio, relação com o Outro conduzindo ao conceito fundamental em dançoterapia: o conceito de Imagem do Corpo (enquanto vivência corporal das representações relacionais).

### 3.1.1. O Corpo mediador da vinculação precoce

A *Relação* não se aprende, ela é um processo em continuidade dinâmica desde a vida intra-uterina. Assim como a comunicação. “A comunicação (...) cultiva-se, experienciam-se e partilha-se” (Galacteros, 1992:60).

Ambas têm as mesmas origens e raízes nas *interacções precoces* entre as mensagens corporais do recém-nascido e as mensagens simbólicas (verbais e não verbais) transmitidas pelo corpo materno e pelo meio envolvente (Galacteros, 1992; Gauberti, 1992), ou mesmo antes quando o feto está ainda imerso no “envelope sonoro” (Anzieu, 1976) feito de ressonâncias e melodias que se incrustam.

Segundo Sami Ali (cit Calza & Content; 1992) o que existe desde o início é a Relação, e antes da relação entre o sujeito e o objecto, há a relação entre um sujeito por definir e um objecto igualmente por definir. É nesta progressiva definição que a função materna na sua relação com os aspectos cronobiológicos e sociais se manifesta como determinante.

De qualquer modo, e para além dos aspectos de cronobiologia são os processos sensoriais um dos principais sistemas de suporte da relação e ligação do bebé ao mundo (Gomes Pedro, 1985a). Desde o nascimento e durante os primeiros meses de vida verifica-se uma progressiva estruturação dos diferentes padrões de comunicação da díade mãe-filho. O contacto visual e a capacidade de atenção recíproca estão na base de consolidação das primeiras relações sociais do recém-nascido.

Esta reciprocidade e capacidade de alternância são especialmente objectiváveis nas interacções vocais estando estes dois tipos de mutualidade e dinâmica interactiva na base de toda a integração social e afectiva da criança (Gomes Pedro, 1985b; Bustanet, 1994; Harding, 1992). Se o olfacto e o gosto são também determinantes na estruturação da relação da criança com a mãe, o



contacto físico e a relação táctil parecem ser sem dúvida das que induzem um maior impacto quer ao nível das interações quer ao nível da estruturação do próprio espaço interno da criança.

Existem diferenças individuais significativas nas reacções e disponibilidades do bebé face ao contacto físico, nomeadamente face à pressão ou temperatura da mão ou do corpo que o afaga (Gomes Pedro, 1985a), o que inevitavelmente induz uma reacção psicológica por parte das figuras parentais, o que, conseqüentemente, influencia também a interacção.

Toda esta vivência sensorial e sensitiva tem ressonância e impacto ao nível emotivo, evocando e provocando reacções de maior ou menor satisfação interior, muitas delas traduzíveis ao nível do comportamento não verbal como o sorriso, o seu estado de alerta e a forma como se proporciona a interacção. Este tipo de comportamento não verbal, por seu turno, desencadeia sucessivamente outros tipos de estimulação, diversos em qualidade, intensidade, frequência...

Já Ajuriaguerra (cit Martins, 2001a ) refere que esta relação tónica deixará traços que permanecem latentes e que serão lembrados mais tarde (apesar de reelaborados) deixando a influência do outro sempre presente.

Esta *circularidade interactiva* que tem como elemento primordial o Corpo é a base do núcleo funcional de toda a *dimensão socio-afectiva*. Acrescentaremos ainda que muita desta interactividade se processa inicialmente ao nível da expressão face a face ao que não será estranho o desenvolvimento do grau de maturidade neuromuscular da face referido por Stern (cit G. Pedro, 1985b).

Diversos autores (Gomes Pedro, 1985b; Eisenberg et al, 1995) consideram assim que a *capacidade de interação social* do bebé está dependente essencialmente de dois factores: primeiro, do desenvolvimento das suas capacidades perceptivas (orientação e atenção aos estímulos sociais) e de reactividade; segundo, do controle motor e organização do bebé face ao 'stress'.

De qualquer modo, todas estas referências iniciais a uma interactividade mais sensorial (o tomar nos braços, o calor do corpo, o odor do cabelo, o olhar, o toque, o ritmo e a melodia da voz) vão progressivamente adquirindo um carácter de individualidade, na medida em que cada conjunto de sensações começa a delinear um ritmo de vida subjectivo, o dela (a mãe - o Outro), uma presença única feita de entoações, mímicas, sentimentos, emoções que se associam em lembranças, sonhos e representações a Ela (Outro).

“Esta alquimia da Vida que precede toda a experiência de relação (...) é iniciada desde os primeiros instantes (...) aos últimos instantes da Existência (...) constituindo o fundo do Ser, a sua Essência” (Galacteros, 1992:62). É desta mescla de comunicações pré-verbais que emergem progressivamente todas as comunicações simbólicas. É nesta mescla interactiva Primeira (intersubjectividade primária) que se consubstancia a passagem do Perceptível ao Sensível do Ver

ao Sentir, numa progressiva construção da subjectividade (que nos une enquanto espécie e nos diferencia enquanto Seres).

Se na sua base estão sem dúvida os aspectos sensorio-motores inscritos no SNC que conferem ao recém-nascido as competências necessárias para uma intervenção activa na interacção com as figuras parentais, rapidamente estes aspectos sensorio-motores vão facilitar trocas que estão na origem do sentimento de Amor e de relacionamento amoroso.

Para a génese deste sentimento de Amor contribuem assim, a tendência inata do recém-nascido em procurar a proximidade de outros membros da espécie (em encontrar Outro), a intimidade precoce nascida de interacção face a face (principalmente do olhar) com a mãe que permite ao bebé progressivamente experienciar o Sensível para além do Perceptível através da oferta espelhada e nua do rosto da mãe (Pedro, 1985b; Galacteros, 1992; Winnicott, 1971) num processo interpessoal responsivo de auto-descoberta (Laurenceau, Pietromorcco & Barrett, 1998).

### 3.1.2. O Corpo na construção e expressão/comunicação do Eu

É neste processo interactivo que surge o 'pedido' do Ser. Pedir é um acto de comunicação que visa obter do outro objectos ou serviços, mas também (e provavelmente principalmente), o reconhecimento, a aprovação, o Amor. E o modo como o Ser (o Indivíduo, o bebé) veícula o pedido modifica-se ao longo do desenvolvimento do processo de comunicação.

Assim, segundo Straten (1992) o *desenvolvimento da comunicação* nos dois primeiros anos de vida passa por três fases distintas:

- uma fase de *comunicação expressiva*, caracterizada por reacções espontâneas do recém-nascido que têm um efeito de pedido sobre os pais. É um efeito selectivo na medida em que só com pessoas particulares essas reacções provocam uma interpretação e adquirem significado. Nesta fase, todos os comportamentos que têm um efeito de pedido sobre as figuras parentais são, antes de mais, modos de comunicação fundados na expressividade das atitudes do corpo todo.
- uma fase de *comunicação indicativa* que se caracteriza por uma forma de comunicação baseada na orientação de uma parte do corpo. Primeiro de orientação do olhar, depois movimentos de início de acção, depois de apontar, depois gestos de acção directa sobre o outro, depois de acção com um objecto, e por fim comportamentos de indicação vocal.
- uma fase de *comunicação simbólica* onde a criança associa à fase anterior através de sinais

gestuais, vocais e verbais, elementos que vão estruturar o seu processo de simbolização.

Inicialmente, o *pedido* da criança centra-se sobre cinco grandes áreas (Straten, 1992): um pedido de regulação do contacto com o outro, um pedido de jogo, um pedido de objecto, um pedido de ajuda ou um pedido de informação. Qualquer destas formas são sobretudo formas mais ou menos implícitas e explícitas de se expressar ao Outro, formas que através de uma maior ou menor compreensão e descodificação estabelecem os primórdios da comunicação com o outro os fundamentos de um sentimento de empatia e sincronia interpessoal (Eisenberg et al, 1996; Harding, 1992).

Aprender a pedir é, mais do que aprender palavras. É, antes de mais “aprender a dominar condições sociais necessárias à validação dum pedido” (Straten,1992:17).

Muitos outros autores conceptualizaram as diferentes etapas do desenvolvimento da comunicação intencional dos quais destacaremos Piaget (1968) (com a sua teoria onde é possível correlacionar níveis específicos de desenvolvimento cognitivo a níveis específicos de desenvolvimento da comunicação) e Vigotsky (com a sua conceptualização de “zona proximal de desenvolvimento”).

Harding (1992), com base nestes dois autores, defende que a natureza cooperativa das interações conduz à construção de escolhas que estão na base da capacidade da criança agir e interpretar as acções, logo, de construir o seu espaço interno.

Outras conceptualizações tocam e abordam o mesmo processo.

Como refere Mas (1991) existe um sujeito cujo Eu cognitivo é, primeiramente um Eu corporal. São predisposições individuais decorrentes da filogénese, da ontogénese e da cultura (na perspectiva vygotskiana de memória socio-histórica da espécie) que possibilitam ao indivíduo, na sua relação com o ambiente (humano ou não), e através da acção, estruturar progressivamente a sua representação interna do mundo e de si próprio (Wallon, 1968; Fonseca, V., 1988).

A obra de Wallon valoriza também e especialmente a presença do corpo e da motricidade na construção do pensamento, do Eu e da sua comunicação no mundo. Desde a maturação do sistema nervoso que, segundo ele, representa a base do desenvolvimento e da integração experencial (através da hierarquização das funções nervosas) até ao próprio desenvolvimento da inteligência, também perspectivada como evoluindo de uma inteligência prática para uma discursiva (onde a passagem de um pensamento sincrético para um objectivo se dá pela possibilidade de diferenciação Eu-Outro).

Neste percurso, Wallon valoriza entre outros os processos:

- da motricidade como base da comunicação, enfatizando o diálogo tónico na expressão das emoções e na génese da linguagem;
- a função tónico-postural associada às vivências das emoções e à expressão da afectividade;
- a identificação do outro no espelho como processo de auto-conhecimento.

Se alguns autores centram mais os seus estudos sobre a *análise do comportamento da criança* (seja na perspectiva do pedido ou, em geral, na de acção), outros há que se centram mais sobre o próprio *comportamento interactivo* (enquanto estrutura nuclear de toda a comunicação futura), considerando e dando maior ênfase às próprias competências das figuras parentais (ou “caregivers”) não só enquanto estruturantes do significado mas mesmo como organizadores da comunicação (Harding, 1992; Ainsworth, Bell & Stayton, 1983; Bell & Ainsworth, 1972; Lesage, 1995).

Harding (1992) considera que para uma *interacção* ser considerada *comunicação* não necessita de nada mais para além da coordenação física entre dois corpos, considerando nesta perspectiva que mesmo os primeiros cuidados corpo a corpo dados ao bebé são comunicação.

Também Bronfenbrenner (1979) afirma que uma *relação* se obtém desde que uma pessoa num dado setting dê atenção ou participe na actividade de outra, considerando assim a *diáde* não só como um contexto crítico para o desenvolvimento mas como uma pedra basilar na construção do microsistema, tornando possível a formação de largas estruturas interpessoais.

Este autor conceptualiza três formas funcionais de uma *diáde*: *diáde de observação* (em que um observa mais a actividade do outro), *diáde de junção* (em que os dois se percebem como fazendo algo juntos, sendo esta a que possibilita mais a evidência da reciprocidade, do balanceamento do poder e da relação afectiva) ou a *diáde primária* (em que cada um surge nos pensamentos ou sentimentos do outro influenciando-o, mesmo que não estejam presentes).

Em qualquer destas três formas de interacção diádica o Corpo está presente de formas igualmente diversas, correspondendo quase ao progressivo desenvolvimento não só da comunicação interpessoal (passando de aspectos mais receptivos sensoriais a outros mais fenomenológicos) como da própria organização psíquica do sujeito (passando de uma posição de maior passividade e dependência objectal a outra onde o espaço interno já permite e suporta a ausência do objecto).

Por outras palavras, parece ser através da *interacção corporal da diáde* que se desenvolvem as dimensões *expressivas* e *comunicativas* numa progressiva construção do *Eu*, que numa circularidade dinâmica continua em permanente expressão e comunicação (em sistemas cada vez

mais alargados) ao longo da sua Existência.

Os primórdios da comunicação (que se inicia com a comunicação não verbal), os modelos de interação das díades mãe-bébé, não parecem decorrer apenas de pré-disposições biológicas, evidenciando-se comportamentos sociais muito diversificados (mesmo ao nível do olhar, das vocalizações e das posturas) consoante os grupos sociais e os contextos (Stern, 1977; Harding, 1992; Bronfenbrenner, 1979).

As relações primárias de vinculação estabelecidas essencialmente por um modo de relação corporal são assim determinantes, não apenas na estruturação e dinâmica de individuação do bebé (Winnicott, 1971; Gauberti, 1992), mas na génese dos posteriores modos de expressão e comunicação (quer verbal quer não verbal).

Se atendermos a que a comunicação humana se desenvolve essencialmente através do uso do gesto, da posição espacial, da distância interpessoal, da postura, orientação e movimentação da cabeça e do corpo em geral, do contacto corporal, da expressão do rosto, do olhar, do tom de voz entre outros aspectos (Gobbi, 1996; Argyle, 1980) percebemos sem dúvida como 65 a 85% de toda a *comunicação humana* se processa através do *não-verbal* (Gobbi, 1996).

Por seu turno, parece ser efectivamente a *linguagem do corpo* a que dá mais informação sobre o plano da *relação* (plano analógico) e sobre a metainformação; por contraponto à *linguagem* do código verbal que dá *informação* situando-se ao nível dos conteúdos (plano digital) (Gobbi, 1996; Argyle, 1980).

A *linguagem não verbal*<sup>7</sup> é, sem dúvida, a que melhor exprime os sentimentos, os estados emotivos, possibilitando uma comunicação afectiva de grande riqueza.

E se comunicar é uma coreografia de movimento e pausas (como a música é feita de silêncios) se movimento é comunicação e relação... o Prazer surge inevitavelmente da trama de emoções suscitadas... e, como nos diz Goethe, “porque o prazer é uma coisa grave”... a Dor acompanha-o... e neste balancear estruturante e ou destruturante do Prazer e da Dor que nos investem o Corpo... situa-se a intervenção possível, nesta realidade fenomenológica que é a nossa Corporeidade.

---

<sup>7</sup> Pelas suas próprias características, referidas por Rodrigues (1998) como sendo quatro: precedência, permanência, expressividade e visibilidade - e que talvez possamos consubstanciar na palavra de Gobbi ‘autenticidade’

### 3.1.3. Imagem do Corpo – abordagens teóricas

A imagem do corpo é um conceito que difere significativamente consoante os contextos teóricos onde é abordado (sejam a neurologia, a psiquiatria, a psicanálise, a psicologia do desenvolvimento, a psicologia social ou outros) e consoante as operacionalizações conceptuais que são feitas (com consequências ao nível dos processos avaliativos) (Bruchon-Schweitzer, 1990).

Sem pretendermos fazer nenhuma retrospectiva histórica sobre o conceito nem entrarmos em abordagens filosóficas, referiremos contudo que as primeiras conceptualizações científicas sobre a experiência do corpo e as suas ligações com os aspectos psicológicos provieram da neurologia com os estudos de Pick (“imagem espacial do corpo”), de Head (com a noção de “imagem postural do corpo e esquema corporal”) e mais tarde com Schilder (e a primeira definição de ‘imagem do corpo’) (Martínez, 1998; Fisher, 1990; Caut, 1994).

Qualquer destes três conceitos tiveram repercursões fundamentais em toda a intervenção psicomotora quer esta seja de cariz educativo ou terapêutico (Le Boulch, 1969; Vayer, 1976; Kaslow, N..J. & Eicher, 1988).

Frostig & Maslow (cit Martínez, 1998) referem que o conhecimento do corpo engloba três elementos: a imagem do corpo, o esquema corporal e o conceito corporal, representando cada um deles, um aspecto diferenciado da consciência corporal.

Em 1968, Schilder definiu o esquema corporal como a imagem tridimensional que cada um tem de si próprio. Para Dolto (1984) o *esquema corporal* é idêntico para todos os indivíduos da espécie humana, diferenciando-o da *imagem do corpo* pela subjectividade que lhe é inerente, na medida em que esta última está ligada ao indivíduo e à sua história. História pessoal-relacional onde a pele e o contacto táctil (*envelope táctil*) assume uma função integradora dos outros envelopes psíquicos, permitindo a *unificação do Eu* e o sentimento básico de *identidade* (Anzieu, 1978; Soulier & Couteble, 1994).

Ainda segundo outros autores, o esquema corporal equivale a uma representação mental do nosso corpo, convertendo-se simultaneamente no ponto de referência em torno do qual se organiza o espaço circundante e as acções corporais nesse espaço, e no ponto de referência das praxias que o indivíduo constrói e organiza tendo em conta a realidade externa (Boscaini, 1989). Nesta acepção, “o corpo é apenas uma estrutura neurómotora e neuropsicológica que favorece no sujeito a tomada de consciência do próprio corpo nas suas componentes singulares e como unidade, tanto no aspecto estático como dinâmico” (Boscaini:20).

Mas esta abordagem do corpo torna-se limitativa na medida em que não dá conta do processo afectivo (ou investimento libidinal, consoante as perspectivas) que habita o próprio ‘sentimento do corpo’ e que lhe confere toda a sua subjectividade.

É neste sentido que, incluindo dados de psicanálise e da patologia orgânica, inicialmente Schilder (1968) começa por definir o conceito de ‘*imagem do corpo*’ como sendo o modo como vemos o nosso corpo, incluindo elementos conscientes e inconscientes e, de um modo eclético dimensões perceptivas, cognitivas, emotivas e interactivas.

E depois de Schilder várias conceptualizações sobre a imagem do corpo se desenvolveram segundo alguns dos grandes paradigmas teóricos das ciências humanas.

#### *Abordagem cognitivo-comportamental*

O modelo cognitivo-comportamental para a compreensão da imagem do corpo inclui a componentes perceptiva e afectiva assim como a atitude face a cada uma delas, na medida em que, nesta perspectiva, tudo o que é sentido é também pensado. Assim a *dimensão perceptiva* da imagem do corpo diz respeito à interpretação cognitiva das sensações externas ou internas. A *dimensão afectiva* da imagem do corpo inclui as respostas emocionais caracterizadas pelos pensamentos conscientes sobre o corpo. A *dimensão da atitude face à imagem do corpo* diz respeito às ideias e normas que organizam a nossa própria visão do Eu físico (Freedman, 1990).

Esta abordagem postula que “o comportamento reflecte e afecta a imagem do corpo pela influência das cognições” (Freedman:272) sendo as crenças desenvolvidas e consolidadas de forma a serem resistentes à mudança.

Também Cash & Brown (cit Freedman, 1990) sugerem que a imagem corporal é uma idealização multidimensional definida pelas percepções e atitudes (afectivas, cognitivas e comportamentais) que um indivíduo tem em relação ao seu corpo.

Vários estudos nesta perspectiva estabeleceram altas correlações entre a satisfação corporal e a auto-estima (Cash, 1989; Freedman, 1990), nomeadamente na adolescência (Williams & Currie,2000; Barker & Galambos,2003) a percepção subjectiva da atractividade física (dimensão da imagem do corpo) e traços de personalidade(Siegel,2002).

A alta correlação entre os primeiros tem implicações directas ao nível da psicopatologia, na medida em que a distorção de uma afecta a outra.

Estes pressupostos conceptuais conduzem obviamente a metodologias de avaliação e intervenção específicas, baseando-se na avaliação das três dimensões consideradas: a perceptiva, a afectiva e a atitude.

### *Abordagem psicodinâmica/desenvolvimental*

Desde Freud (1923/1989) que as relações entre o corpo e as representações mentais são a base de um sentimento do Eu. Segundo este autor “o Ego é antes de mais e essencialmente um Ego Corporal (...) em última instância deriva de sensações corporais (...). Pode assim ser considerado como a projecção mental da superfície do corpo além de (...) representar as superfícies do aparelho mental” (1989:26).

Neste contexto psicodinâmico e desenvolvimental a imagem do corpo é assim definida como “a representação mental do Eu Corporal” (Krueger; 1980:255).

Segundo Boscaini (1989) a *imagem do corpo* constituiu-se com base em três aspectos:

- em experiências sensoriais (auditivas, visuais, tácteis, gustativas, labirínticas, quinestésicas, tónicas, etc.) vividas ao nível do próprio corpo;
- em percepções que acompanham as variações das sensações físicas significativas vividas com outra pessoa (desde que repetidas e constantes)
- em “convivência” - ou seja, só se forma na interacção activa-passiva com uma pessoa viva que seja testemunho dessas variações sensitivas, ainda que mínimas.

Por seu turno, Krueger (1990) conceptualiza o desenvolvimento do *Eu Corporal* num processo com três etapas:

- Experiência precoce do corpo - valorizando a estimulação atempada e apropriada como crucial no reconhecimento e registo de experiências físicas, e a vivência corporal dos afectos e movimentos do bebé através de uma relação objectal de espelhamento
- Conhecimento precoce da imagem do corpo através da integração de experiências internas e externas - com a definição da superfície e dos limites corporais que permitem a distinção entre o estado interno do corpo e o mundo exterior
- Definição e coesão do Eu Corporal como fundação do Auto-Conhecimento - com a possibilidade de dizer ‘não’, significando um conhecimento interno do Eu-Corporal e uma comunicação intacta entre os limites internos e externos.

Perante estas referências podemos dizer que, se o corpo é o primeiro objecto narcísico de investimento afectivo, a *imagem do corpo* só é (des)estruturada na inter-relação com as figuras significativas, principalmente através em interacções vividas sob a forma de desejos, afectos, respostas, gratificações e frustrações. E é através desta relação objectal de progressiva tomada de

distância (também corporal), que a criança vai construindo gradualmente a consciência subjectiva do seu próprio corpo na distinção Eu-não Eu, e que é possível aceder à *individuação* e ao *processo simbólico* (Dolto, 1984; Winnicott, 1971; Boscaini, 1989; Krueger, 1990; Virel & Dorkel, 1994).

Se o esquema corporal se pode construir por si só, a imagem do corpo não se pode elaborar sem a intervenção de outra pessoa, donde, a sua intrínseca relação entre os aspectos intra-individuais e os inter-individuais. Assim como a sua relação com o processo de simbolização.

A emergência do *processo simbólico* só é possível, através de uma diferenciação sujeito-objecto que assim facilita o auto-conhecimento (*subjectividade*), através do contacto com o significado da experiência e depois a sua compreensão (*objectividade*). A ausência deste espaço intermédio (*‘espaço potencial’* referido por Winnicott) conduz à ausência de contemplação e julgamento, e ao acto impulsivo, por fusão do desejo e da acção.

Deste modo, numa perspectiva psicodinâmica do desenvolvimento, a *imagem do corpo* está na base da *dinâmica afectiva e relacional* (intra e inter). Se inicialmente ela é uma composição conceptual de todas as modalidades sensoriais, sendo a sua coesão o resultado das várias representações mentais que se sucedem às vivências iniciais, posteriormente, e ao “longo do desenvolvimento (...) ela sofre influências que incluem a reacção dos outros à nossa própria aparência” (Krueger:259) surgindo assim como um processo fluido e modificável.

Nesta linha, vários estudos (Krueger & Schofield cit Krueger, 1990; Manent, 1994) têm sido feitos, referindo que na sequência de intervenções terapêuticas de sucesso é visível um processo de maturação, coesão e consistência da imagem do corpo que coexiste com um desenvolvimento maturativo ao nível das emoções (passando por exemplo de um estadio de “sentir a experiência” - por exemplo zanga- para um estadio “formal” onde a objectivação da realidade do comportamento já é possível).

Outros estudos evidenciam que em diversas patologias (por exemplo desordens narcísicas) a experiência subjectiva e objectiva não só não são coincidentes, como em termos de intervenção as avaliações objectivas em nada alteram as representações internas da imagem do corpo. Assim, por exemplo, “a atractividade física e a afirmação social são compulsivamente perseguidas de modo a suprimir as necessidades narcísicas vitais (...) numa protecção contra as expectativas de abandono (...) e a ausência de um ponto de referência interno” (Krueger: 260). Cash (1989) demonstrou por seu turno, que a atractividade física objectiva, influencia tanto as experiências, como o próprio desenvolvimento das experiências psicossociais.

Estabelece-se então aqui outra forma de abordar o mesmo eixo: o das interações precoces e o das futuras experiências sociais - tendo como elo a imagem do corpo, espaço e tempo de ligação, num progressivo ajuste ou desajuste relacional.

Para este desajuste relacional com tradução ao nível da *imagem do corpo* contribuem várias *experiências interactivas precoces*, nomeadamente (Krueger, 1990; Fonlatier, 1994):

- uma sobreintrusão ou sobreestimulação (com invasão, manipulação ou desvalorização do espaço interno da criança, suas emoções e pensamentos)
- uma não responsividade interactiva ou disfuncionamento empático (concorrendo para uma fragilidade ao nível dos limites corporais da criança que não foi consistentemente acariciada, tocada, envolvida por dificuldades de ressonância afectiva das figuras parentais)
- inconsistência ou selectividade na resposta (a resposta parental a estímulos selectivos da criança, nomeadamente corporais, cria uma realidade selectiva para a criança)

Esta abordagem, tal como a anterior, comporta *implicações terapêuticas* específicas que, mais do que numa avaliação quantitativa sistematizada, se baseiam

- na 'escuta empática' (ou seja, na escuta do funcionamento interno e das percepções externas do paciente, assim como o modelo que o indivíduo usa para descrever o seu corpo, o seu psiquismo, o seu mundo)
- e na escuta do material não verbal (recordando que toda a comunicação inicial se processa a um nível afectivo não verbal) , sendo um veículo rico para aceder:
  - aos conteúdos simbólicos
  - à unidade do movimento, afecto e palavras
  - à posição e relações entre o corpo
  - à coordenação entre o fluxo verbal e não verbal atendendo ao tempo e à intensidade
  - aos rearranjos simbólicos
  - às associações do paciente face ao seu movimento
  - aos padrões de movimento e significação em termos de transferência

#### *Abordagem desenvolvimental/contextual*

Na teoria de Piaget, o corpo joga um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo da pessoa. Ao longo das seis fases por ele referidas(1968), a criança envolve-se primeiro no

conhecimento das acções do seu próprio corpo, depois no conhecimento das suas acções sobre um objecto externo e finalmente no conhecimento do impacto das suas acções num segundo objecto por influência da sua acção sobre o primeiro.

O papel do corpo em muitas perspectivas de desenvolvimento (piagetiana ou psicanalíticas) foi enfatizado no contexto das interacções pessoais-sociais como um processo central na mudança ontogénica (Lerner & Jovanovic, 1990).

Segundo estes autores, na perspectiva do *contextualismo desenvolvimental*, o corpo é visto como a componente chave da individualidade da pessoa, na medida em que evoca reacções diferentes dos outros e, também, promove feedbacks distintos a cada um dos outros.

Também nesta concepção, a imagem do corpo diz respeito à apreciação (sentimentos e cognições) que a pessoa faz do seu corpo que por sua vez é influenciada pela dinâmica social dos outros face a si mesmo e ao desenvolvimento cognitivo e emocional (numa perspectiva piagetiana) envolvendo o seu próprio corpo.

Lerner & Jovanovic (1990), descrevem assim a *imagem do corpo*, como um constructo dinâmico que deriva não só do contexto das relações pessoais-sociais e do desenvolvimento cognitivo e emocional da pessoa, mas que igualmente contribui para ambos os processos. É assim um *produto* de interacções sociais e de desenvolvimentos psicológicos, mas também um *produtor* de interacções e desenvolvimentos.

Esta abordagem desvenda-nos assim uma nova visão do mesmo eixo, com um alargamento espacial. Como que numa abordagem ecológica o processo entre a imagem do corpo e o desenvolvimento psicossocial é perspectivado de uma forma continuada, dinâmica e dialéctica ao longo da vida.

Estudos ilustrativos são por exemplo os de Guise, Turket e Pollen S. (1982) que dão conta dos efeitos da atractividade física na percepção da competência social, ou os múltiplos estudos de Lerner et al (referidos em Lerner & Jovanovic, 1990) sobre a influência do somatipo, ou da imagem do corpo nas interacções sociais, ou ainda as relações entre a imagem do corpo e a auto-estima (Lerner, Iwawcki, Chihene & Sorell, 1980).

Esta nova abordagem conceptual da imagem do corpo pressupõe a interacção bidireccional de diferentes níveis de análise das variáveis biológicas, psicológicas e socio-contextuais como estando por um lado na base dos comportamentos e por outro promovendo o próprio desenvolvimento. Sendo o desenvolvimento humano assim o produto do processo decorrente da dinâmica interactiva entre os níveis integrativos, “então o processo de desenvolvimento é mais

plástico do que inicialmente se pensava” (Brim & Kagan cit Lerner & Jovanovic:113).

A perspectiva desenvolvimental-contextual das interações biopsicossociais dá especial enfoque à investigação da imagem do corpo no desenvolvimento psicossocial (Lerner & Jovanovic, 1990) propondo um modelo específico para a avaliação da imagem do corpo enquanto produto e produtor do desenvolvimento psicossocial da pessoa (“the goodness-of-fit model”).

A concepção que lhe está subjacente enquadra-se numa abordagem ecológica (Brofenbrenner, 1979; Cash, 1990) considerando que cada pessoa e o seu contexto são individualmente distintos, como consequência da combinação única de genótipos e fenótipos dessa pessoa e dos atributos específicos do seu contexto (Lerner & Jovanovic, 1990). Como consequência da sua individualidade (física ou psíquica), a pessoa elicit diferentes reacções na sua socialização com os outros, que por sua vez são a base do futuro desenvolvimento.

O feedback a estas características individuais, ou seja, a resposta social dada por pessoas significativas a cada pedido, pode ser congruente ou incongruente, no sentido de atribuir um significado adequado ou não. No primeiro caso essa característica produz um ajustamento positivo ou adaptativo, no segundo caso, será esperável um desajustamento.

Estes estudos conduzem a resultados extremamente importantes, na medida em que correlacionam características de individualidade física a características de desenvolvimento psicológico e do desenvolvimento social, por exemplo, somatotipo, auto-estima e agressão interpessoal (Meldelson & White, 1982). Também a pouca atractividade física (numa perspectiva objectiva ou subjectiva) está correlacionada com um maior desajustamento social e um maior número de relações negativas entre pares (Lerner & Lerner cit Lerner & Jovanovic; Cash, 1990).

Inúmeros estudos referidos por estes autores concluem pelo impacto das diferenças individuais da atractividade física nas interações sociais e no posterior desenvolvimento psicossocial, realçando nos dados da metodologia avaliativa, a importância da imagem do corpo nestes desenvolvimentos. A dimensão da imagem do corpo relacionada com a avaliação subjectiva da atractividade ou desejabilidade está mais correlacionada com os índices de ajustamento social do que a avaliação objectiva (feita pelos outros) da atractividade.

Sintetizando, esta abordagem enfatiza o potencial para uma mudança intraindividual ao nível estrutural e funcional (onde a imagem do corpo funciona simultaneamente como um índice e um veículo), ou seja, preconiza a plasticidade ao longo da vida, valorizando a necessidade de um funcionamento adaptativo em contextos interactivos particulares.

Um aspecto fulcral de todas as abordagens da *Imagem do Corpo* é que ela é uma

experiência subjectiva mas multifacetada.

Na sua essência ela é construída no espaço das *interacções precoces* (Krueger, 1990). O corpo dá os meios de entrar em relação através do seu equipamento sensorial que permite receber informações variadas providas do exterior, do meio, do outro, mas também de percepções internas. Através da motricidade o corpo tem ainda a possibilidade de agir sobre o meio sendo o lugar de reencontro e de trocas entre o interior e o exterior (Maliaud, 1997; Pons, 1995).

É o próprio corpo anátomo-fisiológico enquanto suporte organizador das emoções (Wallon, 1966, Ajuriaguerra, 1967), do imaginário (Sami Ali, 1987) e das operações cognitivas (Piaget, 1968) que estrutura igualmente as relações.

O olhar do Outro assenta num corpo com uma forma, um ritmo e um desejo específico “Não vejo o rosto em mim; e no rosto dos outros vejo a minha relação (de força afectiva) que com eles estabeleço” (Gil: 170).

Este olhar e esta interacção estruturante da *comunicação simbólica* funciona num processo constante de natureza identificatória onde o cinestésico tem um lugar preponderante (Pruzinsky, 1990).

A pele, por seu turno é o espaço do nosso primeiro limite, da primeira definição dum dentro e de um fora. Esta superfície do Eu funciona como um envelope, um interface e uma zona primária de trocas: é lá que tocando, somos tocados (Anzieu, 1985). Ela é a protecção física, imaginária e relacional. “Como uma ardósia mágica (...) é a pele que instaura a memória: memória da forma e memória de si” (Lesage, 1995: 28) suportando a integração da distinção Eu/Outro.

A passagem das respostas de tipo sensorial às de orientação ou de apreensão do objecto delineam-se pele a pele (Pons, 1995), organizando uma tridimensionalidade onde a simbolização é possível (Winnicott, 1971).

Nós vibramos entre dois espaços: o espaço do corpo (“espaço corporal”) e o espaço do não corpo (“espaço relacional”) onde se estrutura a relação.

O espaço corporal da criança “elabora-se na interactividade e esta elaboração entrecruza-se com a estruturação da imagem do corpo” (Gauberti, 1992:87). É o processo comum de passagem da *fusionalidade* (dos contactos pele a pele - e da unicidade do espaço relacional) à *individuação* (abertura do espaço relacional a um diálogo tónico e a uma comunicação primeiro gestual depois verbal). É o processo que assegura a possibilidade da comunicação (“comunicar é trocar um pouco de substância, captando a do outro” (Lesage, 1995)).

### 3.2. Imaginação, Processos Simbólicos e Terapia

A *comunicação* é a chave de qualquer intervenção psicoterapêutica.

Comunicar é um processo simbólico que liga o interior e o exterior, o Eu e o Outro, num processo de troca que envolve simbolicamente a expiração e a inspiração.

Comunicar implica exprimir...e a expressão é em si mesma também um processo simbólico... mas um processo que privilegia apenas a expiração...uma expiração que envolveu uma anterior aspiração...ou seja, que envolveu o Sonho.

Não podemos falar de *expressão* (seja verbal, não-verbal, quinestésica ou outra) sem falar em *processo simbólico* (seja ele lúdico, criativo, artístico ou outro); não falaremos em processo simbólico sem falar de *imaginação*.

Aldridge (1993) afirma que os arte-terapeutas dançam entre a linguagem psicológica e a estética, tentando direccionar-se para o relacionamento terapêutico e o processo estético, numa tentativa de compreensão de 'como', 'porquê' e 'quando' o processo criativo é terapêutico.

Com uma forte vinculação (que ainda se mantém) aos conceitos e às teorias psicanalíticas, a compreensão do processo criativo foi integrando também, progressivamente, perspectivas sistémicas e mesmo cognitivas.

Ao falar de terapia pela arte, Arnheim afirma "a minha perspectiva é a de que as artes cumprem antes de mais uma função cognitiva" (1986:253), na medida em que a inspiração segue períodos de preparação deliberada, e em que são usadas várias estratégias de estimulação da criatividade.

No entanto, em dançoterapia são as perspectivas psicodinâmicas de leitura do processo criativo (de produtos artísticos efémeros, como o é a dança) que predominam.

Segundo estas, na expressão artística o cerne do processo criativo consiste na tradução dos impulsos e fantasias inconscientes para formas tangíveis no presente, através de mediadores artísticos, ou seja, a transformação de ideacções intrapsíquicas em representações externas. Segundo Freud (1920), os impulsos primários e as fantasias que obtenham representações verbais na infância podem ser trazidas à consciência, o mesmo não acontecendo com os impulsos e fantasias pré-verbais que se originam quer em estímulos internos quer externos. E o imaginário pictórico dos impulsos e fantasias reprimidas precede a fase de representação verbal, estando assim próximo do inconsciente. Os estados afectivos e as emoções que lhe estão associados passam assim directamente do inconsciente para o consciente (mais ainda se a reactivação for feita por mediação corporal).

Neste sentido, quer as imagens pictóricas intrapsíquicas (que motivam o acto visual criativo) quer, como vimos anteriormente, a função tónica corporal (que na perspectiva de Wallon constitui a base da evolução subjectiva da vida, associando as emoções e os afectos à vida expressiva intuitiva e imaginativa) e ainda a imagem do corpo (que está subjacentes à dança e ao movimento) são fundadas nas representações não verbais das relações de objecto primárias.

São estas imagens pictóricas e estes elementos mnésicos afectivo-corporais que fundam a imaginação.

A imaginação, juntamente com o inconsciente, forma uma ponte entre o mundo interno e a expressão dos seus conteúdos em significados e formas visíveis. Ela é em si mesma um processo simbólico e o último recurso da criatividade. (Chodorow, 1997).

Segundo Knill (2004), a imaginação é a substância de que os sonhos são feitos, podendo falar-nos através das suas modalidades (movimento, palavras, actos, imagens, sons/ritmos) que emergem em esferas distintas: no sonho, no sonho acordado ou associação livre e na arte. No sonho, a imaginação é recebida passivamente, no sonho acordado existe algum controle ou orientação, mas é o processo artístico que fornece a mais forte possibilidade de interação voluntária com a imaginação.

A imaginação é o conceito central para a compreensão do uso das artes (assim como do jogo) em terapia. Ela diz respeito à capacidade da mente criadora de imagens as manifestar e formar a realidade de acordo com elas. As imagens são o material primário da imaginação e a sua manifestação exterior, enquanto peças de construção do jogo ou do processo artístico (Levine,2004).

No processo artístico, assim como no jogo, independentemente da situação terapêutica, há sempre um certo grau de transformação do indivíduo que advém da incorporação da linguagem, cenários, objectos, sentimentos do mundo quotidiano e do relacionamento significativo no próprio contexto do indivíduo.

Para Jung (1987), a fantasia é a actividade arquétipa da psique. Os símbolos, as metáforas e as imagens arquétipas são os fios que tecem as nossas vidas, são mediadores entre o Consciente e o Inconsciente, entre o escondido e o visível. E neste sentido as imagens e as metáforas, enquanto processo simbólico, podem desempenhar no processo terapêutico o papel de jogo entre terapeuta e paciente (Winnicott,1971) Um jogo onde o material são as imagens e as próprias expressões artísticas, que no espaço transaccional possibilitam o encontro intra e interpessoal. Um jogo de constante movimento, de constante ressonância de significados (E.Levine,2004)

Na base do jogo está embutida a totalidade da existência do Homem (Winnicott, 1971).

Knill refere que “o pensamento imaginativo e o jogo pertencem às substâncias psíquicas que, quando não correctamente metabolizadas podem provocar distúrbios” (2004:50). E este metabolismo que é activado através da actividade criadora.

Nesse sentido, May (1976) considera a criatividade como a representante do mais alto grau de saúde emocional, na medida em que ela possibilita o acesso a toda a riqueza do inconsciente. A criatividade “tal como o inconsciente, (...) funciona como um reservatório subterrâneo que flui por baixo do óbvio e aparente nível quotidiano das coisas” (Halprin:87).

Por esta razão, o processo criativo e transformativo da imaginação é circular, por vezes fragmentado; não sendo orientado para um objectivo nem focado no produto (Gardner,1994).

A nível terapêutico, o processo criativo é orientado para a acção, mobilizando a vontade e a capacidade de resposta. Esta capacidade de responder criativamente é desenvolvida através do diálogo entre e experiência sensorial interna, a percepção e a exteriorização expressiva (Santos,M.,1991).

‘Fazer arte’ envolve a exploração e descoberta; criar requer destruir e fazer de novo.

Existem alguns aspectos internos e externos que nutrem a criatividade, merecendo destaque segundo Rogers(1973) e N.Rogers (1993) ao nível das :

- condições internas
  - a abertura à experiência –com uma quebra das defesas e da rigidez, uma abertura a novos conceitos e crenças, assim como tolerância à ambiguidade;
- condições externas
  - a segurança psicológica – providenciando um clima empático onde a avaliação externa esteja ausente
  - a liberdade psicológica – com a completa liberdade de expressão simbólica
  - a oferta de experiências estimulantes e modificadoras

Halprin (2003) refere, especificamente, que bloqueios no processo criativo indicam uma perda de contacto com esta energia vital, um desequilíbrio na capacidade para responder através de actos de vontade e um corte com a imaginação, conduzindo a sentimentos de depressão, zanga, ansiedade ou reacções de colapso ou esvaziamento perante situações novas, associados a uma diminuição na capacidade para explorar todos os recursos válidos.

N.Rogers (1993) atribui estes bloqueios a uma intensa crítica interna, necessidade de aprovação ou medo de falhar.

De qualquer modo, os bloqueios no processo criativo têm sempre bastante importância no

desenvolvimento do processo terapêutico, na medida em que é na sua presença, devido à compulsão à repetição que rigidifica os padrões criativos, que se desenvolve o deslocamento do investimento emocional do acto criativo para o terapeuta (transferência). Estes bloqueios e a incapacidade de criar conduzem a regressão e à mobilização generalizada das operações defensivas primárias.

Já E.Levine (2004) relembra a noção de restrição do jogo e da imaginação sob a influência do trauma, sendo uma das consequências a dificuldade no prosseguimento da linha desenvolvimental saudável. Efectivamente, e ainda segundo E.Levine, o desenvolvimento depende em parte da transformação imaginativa da experiência.

A expressão da imaginação no contexto da terapia, seja através do jogo seja através das expressões artísticas, funciona assim como uma experiência transaccional (Winnicott, 1971; Levine, 2004), onde o produto artístico (ainda que mais ou menos efémero) é por vezes vivenciado como objecto transitivo. Transitivo, na medida em que a sua criação não só é uma expressão do mundo interno no mundo externo, mas essencialmente porque ela depende da partilha de imagens entre o cliente e o terapeuta, com vista a (re)criar os aspectos perdidos do relacionamento iniciado na primeira infância e afastados durante o processo de desenvolvimento.

No entanto, a expressão artística (ou o produto criativo), ao contrário do objecto transitivo que serve como alternativa concreta para o redireccionamento dos impulsos e fantasias primitivas, funciona como um substituto simbólico que permite a distanciação dos impulsos e fantasias primitivas. No primeiro caso, o investimento libidinal é idêntico, no segundo caso, “o produto criativo artístico constitui um nível mais avançado de organização simbólica dos impulsos e fantasias primitivos reprimidos” (McMurray,2001:313)

O trabalho do terapeuta será o de enriquecer o mais possível essa área (espaço potencial) onde ocorrem as experiências transaccionais, e dessa forma o trabalho criativo envolverá uma experiência reparadora que conduzirá o paciente à integração das relações de objecto fragmentadas e desligadas, no seu próprio Ego.

As terapias artístico-expressivas propõem uma abordagem radical que junta a arte e a psicologia na facilitação da expressividade e da aprendizagem vivenciada da mudança. A Dançoterapia especificamente realiza esta tarefa incidindo nos processos expressivo e simbólico do corpo em movimento.

As dinâmicas entre os processos psicológico, expressivo e artístico são assim o terreno a partir do qual o distúrbio e as novas opções de insight, mudança e saúde são exploradas.

Em qualquer trabalho terapêutico com os veículos artísticos, é absolutamente necessário não enfatizar nem o produto nem quaisquer ideias formais ou estéticas, correndo o risco de criar

uma separação entre os aspectos internos da vida do indivíduo e os aspectos apresentados através do veículo expressivo, ou seja, uma separação básica entre a substância e a forma.

Os vários processos simbólicos em jogo nas terapias artístico-expressivas (mais do que em qualquer outra terapia) são facilitadores de todo o crescimento e desenvolvimento da identidade, da possibilidade de contemplação e da diminuição de actos impulsivos (pelo maior investimento no ‘espaço potencial’ de Winnicot)

#### 4. Especificidade da Dançoterapia enquanto abordagem (psico)terapêutica

Já entre nós e em 1971, Santos referia-se às potencialidades reeducativo-terapêuticas (questionando estes conceitos face a uma verdadeira Educação) das expressões artístico-criativas como “um meio de libertação e de integração numa Educação Permanente e Projectiva” (1971: 328), alertando para dois aspectos:

- o da “actividade lúdica como denominador comum das reeducações expressivas” (1971:329) numa abordagem que se pretende globalizante e integradora
- e o da valorização da abordagem reeducativa/terapêutica expressiva com uma necessária mudança ao nível das metodologias de avaliação, passando de uma abordagem só quantitativa para uma “qualitativa, personalizada e integrativa que distinga qualquer criança” (1971: 33).

Surgem-nos aqui pelo menos dois aspectos comuns que actualmente colocam questões aos vários autores que se preocupam com a conceptualização teórico-científica (mais do que aos que enveredaram por uma vertente exclusivamente prática) das terapias artístico-expressivas. O primeiro aspecto diz respeito a uma globalização versus especialização das expressões. O segundo diz respeito às fronteiras dos próprios conceitos de *terapia*, *reeducação* e *Educação* (no sentido mais enriquecedor e global do termo) - para já não falar do de expressão ou arte.

Começando pelo segundo aspecto, ele evoca, em última análise, questões que são também do domínio epistemológico. Assim o que é terapia? E o que é reeducação? Será legítimo continuar a empregar estes termos sem lhes precisar significados? “Reeducar é tornar a educar?” (Santos, 1989:83) e será que devemos ficar atentos apenas aos meios sem deixar de pensar que a reeducação ou a terapia tem uma finalidade e esta implica uma reflexão sobre os princípios? (Santos, 1989)

Terapia ou terapêutica? Se considerarmos a terapêutica (por exemplo numa perspectiva

alemã clínica) como a remoção do sintoma então não poderemos utilizar o termo terapêutico em situações por exemplo de déficit sensorial ou motor, mas sim efectiva e simplesmente o termo *terapia* na medida em que implica uma mudança ou transformação de estado (Franco, 1999).

Estas definições podem assim, condicionar abordagens metodológicas mais clínicas ou educacionais, ou podem apenas conduzir a uma reflexão Humanista globalizante mas diferenciadora.

Barbin (1994), refere com muita acuidade que, apesar de preferir associar o termo terapia ao sentido grego de “harmonizar” (por contraponto ao alemão “curar”) ele comporta o risco de se poder considerar tudo como terapia, (o que segundo ela é expresso ironicamente na frase “a arte é terapêutica”... a expressão é terapêutica) “entrando-se como é frequente no mundo do ensino e da saúde num “fazer por fazer” (1994:82). Deste modo, prefere considerar que ‘terapia’ é harmonizar, mas no sentido mais dinâmico do termo, no sentido de responsabilidade pela vida e pela evolução do ser humano.

Nesta perspectiva, o processo de terapia pode ser considerado como incluindo “todos os caminhos que tornam a pessoa consciente de si e apta para a mudança” (Halprin:83)

Com este cuidado reflexivo, Barbin considera ainda que nas terapias expressivo-artísticas, tal como em qualquer outra, continua a ser necessário

- o pedido por parte de quem sofre (ou, se se trata de uma criança, dos pais com o acordo desta)
- um terapeuta, ou seja, um ser humano formado nesse sentido
- um projecto terapêutico, no qual se vai inscrever a relação terapêutica e as actividades visadas (Barbin, 1994:82-83)

Este segundo aspecto – a existência de um terapeuta - é referido por inúmeros autores (Verdeau-Paillés, 1994; Franco, 1999; Bartal, 1993; Payne, 1997, Latour, 1996) como o básico para a distinção entre *terapia expressivo-artística* (com o envolvimento directo ou na equipe de um psicoterapeuta com projecto terapêutico) da *terapia ocupacional* ou *trabalho social* (social worker - termo anglo-saxónico que caracteriza a pessoa com formação variada que utiliza os meios expressivo-artísticos com projecto terapêutico) da *educação expressiva-artística* (pedagogo com projecto educativo).

Esta diferenciação é especialmente necessária numa área onde mais facilmente os campos se podem confundir: em educação especial (Melville-Thomas, s/d). “Em Educação Especial o trabalho do dançoterapeuta continua a ser diferente do trabalho do educador ou terapeuta que recorre à dança ou do que faz um trabalho de dança adaptada” (M. Thomas:25).

Não nos parece caber no âmbito deste trabalho um maior desenvolvimento das relações entre a Terapia e a Expressão ou Arte, mas parece-nos sem dúvida importante referir a valorização de uma perspectiva da dança/terapia ou da dança/movimento terapia, enquanto proposta que atribui à Pessoa o seu valor holístico - possibilitando múltiplas formas de expressão da sua Essência através da sua existência corpórea em movimento, conferindo-lhe um sentimento de integração total que conduz à Alegria, “quando o que fazemos é consistente com o que somos, num balancear entre o pessoal e o Eu Social” (Bartal, 1993:3) quando “a expressão artística (...) gere uma Paidêutica do Amor e da Alegria” (Santos, 1971:326).

Em todas as perspectivas, a Pessoa, através da dançoterapia, obtêm sempre maior auto-conhecimento corporal (onde as faculdades perceptivas são refinadas) e social. Pode, a um nível mais elementar, descobrir simplesmente o quanto é bom relaxar e reduzir o stress, sentindo-se mais confortável nos seu corpo, desenvolvendo uma melhor imagem de si e aumentando a sua auto-confiança. Por seu turno, o incremento da auto-estima ajuda-a também numa maior responsabilização por si própria e na promoção da socialização (Kavanaugh, 1997). Ou pode, a um nível mais profundo, iniciar um processo profundo de verdadeiro confronto e transformação do seu interior.

Se todo este processo, nomeadamente o mais básico, é importante para todos, é-o ainda mais particularmente para pessoas portadoras de deficiência (motora, cognitiva, sensorial...), com necessidades educativas especiais, em reabilitação ou em saúde mental (Warren and Coaten, 1991; Levy, 1992) na medida em que “frequentemente estas pessoas têm muita necessidade de aceitar a sua própria dança para ver a luz do dia, tanto por razões físicas como emocionais” (Warren and Coaten:59).

A Dança é algo que se inscreve no corpo. E porque a Dança “é uma arte absolutamente efémera (...) detem a mais forte carga de eternidade” (Badiou, 1994:22). E por tudo isto, através dela a mudança é possível.

São estas as bases que nos permitem pensar a Dançoterapia enquanto abordagem psicoterapêutica, procurando situá-la, entre as cerca de 500 abordagens psicoterapêuticas existentes (Machado,1996; Karkou & Sanderson,2001) e enquanto psicoterapia artístico expressiva de mediação corporal, no que ela tem de comum e original face a outras.

#### 4.1. No quadro das Psicoterapias

Segundo um consenso maioritário dos historiadores, a psicoterapia nasceu há pouco mais de 100 anos, quando Breuer e Freud, referindo-se pela primeira vez aos princípios da ‘cura pela fala’, referiram o efeito terapêutico do falar sobre acontecimentos traumáticos, libertando catárticamente as emoções a eles associados.

Os trabalhos recentes em neuropsicologia, nomeadamente os de Damásio (1994,2000), com o estudo das articulações profundas entre a vida emocional, o estado do corpo e as associações a imagens mentais, abrindo para a necessidade de uma compreensão da própria “sensação se existir” (1994:159), reforçam o suporte científico das próprias psicoterapias, legitimando-as. Como afirma Leal referindo-se-lhe: “De repente o psicoterapeuta de orientação dinâmica encontra-se com o direito de realçar a memória emocional, sua e do paciente, a ressonância implícita das imagens (...) quando ambos se debruçam sobre as emoções básicas (2000:13)

E toda a psicoterapia lida com emoções, pensamentos e memórias...ainda que nem sempre de um modo (exclusivamente) verbal.

Ao refletirmos sobre a(s) terapia(s) da psique, relembremos Jung (1985) que referiu que o material constituinte da psique são imagens, afirmando que ela só se pode conhecer a si própria indo ao encontro dessas imagens. Na sua perspectiva o trabalho do terapeuta é estimular o trabalho criativo através do qual a imaginação pode ser encorajada a fantasiar, imaginando activamente e ampliando as imagens da psique (1964).

Neste trabalho de imaginação activa onde as imagens profundas e inconscientes são trazidas à consciência, considera particularmente importante o uso terapêutico das artes expressivas (como a dança, o drama, a música, a pintura. onde as imagens estão em movimento, em acção dramática, em sons...).

Embora muitos terapeutas pelas expressões artísticas, nomeadamente dançoterapeutas, não sigam o modelo Jungiano de interpretação psicológica, todos partilham pelo menos a crença comum de que os meios de expressão artística são frequentemente mais reveladores do psiquismo do que a verbalização.

As expressões artísticas interagindo de um modo construtivo com as forças autorreguladoras da psique podem ser assim, consideradas si próprias, uma psicoterapia, porque “embora as terapias artistico-expressivas ofereçam uma terapia para a psique, aqueles que usam as artes terapêuticamente providenciam uma oportunidade para a psique se expressar a si própria, não só

através da linguagem, mas também da expressão artística”(Newham,2004:89).

E neste âmbito situamos a Dançoterapia no quadro das psicoterapias, na medida em que se fundamenta numa abordagem artístico-expressiva que recorre ao movimento como meio não só de experienciar, expressar e comunicar, mas à acção, que, em si própria, pode criar significados através da expressão física simbólica. Simbolismo e metáfora são por outro lado reconhecidos como veículos para a compreensão e mudança em psicoterapia (Ellis,2001). Gorelick (1996) afirma, por seu turno, que a metáfora em si mesma é o agente específico de mudança que distingue as Terapias Artístico-Expressivas de outros modelos de psicoterapia, constituindo-se como uma forma de comunicação íntima (mudando a percepção de acontecimentos e a interpretação que é dada à experiência, criando uma máscara para sentimentos que são demasiado assustadores ou dolorosos para serem conhecidos).

Se, genericamente em terapias artístico-expressivas, a arte é sempre gerada numa relação terapêutica, também especificamente em Dançoterapia, o movimento/dança surge num contexto presente da relação terapeuta/paciente. Neste sentido, sendo a terapia, tal como o processo criativo (ou qualquer processo de aprendizagem) dependente da fluência interactiva entre o indivíduo e o meio. (Halprin, 2003), ressaltamos dois aspectos comuns à Dançoterapia e a qualquer outra psicoterapia:

- O estabelecimento da aliança terapêutica (base da teoria psicoterapêutica e também aqui determinante na estruturação das respostas empáticas que podem curar as feridas emocionais<sup>8</sup>;
- Os referenciais transformativos que funcionam terapêuticamente entre as sessões, fornecendo a oportunidade no seu enquadramento espaço-temporal, de referência e memorização. Se nalgumas psicoterapias podem ser, por exemplo, sonhos partilhados em diálogos que possibilitam *insight*, nas terapias artístico-expressivas é habitual lembrarmos das obras que criámos no encontro terapêutico, como marcos e pontos de ênfase no processo de terapia (E.Levine,2004). Frequentemente, este aspecto da técnica psicoterapêutica nestas abordagens artístico-expressivas leva-nos a colocar a questão sobre de que modo e quando, é que o processo na sessão deverá e poderá ser guiado, com vista à

---

<sup>8</sup> Para Spaniel (2001) a relação de trabalho em terapia é semelhante ao suporte familiar durante a infância, na medida em que ambos oferecem um olhar incondicional e constroem um forte sentido do Eu e auto-estima.

obra ou produto (ainda que efêmero no caso do movimento/ dança), de modo a funcionar terapêuticamente como referencial transformativo.

Por fim e ao nível da investigação, apesar de existirem inúmeros estudos que comprovam a eficácia da dançoterapia em vários contextos e com diversas populações, tanto quanto nos é dado conhecer não existem ainda grandes estudos comparativos sobre a eficácia psicoterapêutica da Dançoterapia ou mais genericamente das terapias artístico-expressivas face a outras psicoterapias. Referiremos no entanto que foi desenvolvido um nos E.U.A. (Beutler *et al* 1992 *in* Machado 1996) que concluiu que “clientes que tendiam a internalizar beneficiavam mais dos procedimentos das terapias expressivas” assim como os clientes mais resistentes, para além disso, obtinham melhores resultados com procedimentos não directivos (Machado,1996). Possivelmente, esta quase ausência de estudos comparativos dever-se-à entre outros aspectos à sua existência recente e às especificidades de dispersão metodológica e ausência de manualização.

#### **4.2. No quadro das terapias de mediação corporal**

Não nos situando nos restícios do pensamento cartesiano onde, tal como diz Gonçalves *et al* (1999) o encontro clínico é metaforizado como uma dialética entre duas ‘cabeças falantes’, consideramos que toda a psicoterapia envolve pelo menos duas pessoas, o terapeuta e o paciente, seres sempre corporalizados que partilham os seus mundos interiores em movimento.

No entanto, este facto, associado ao da tarefa comum a qualquer psicoterapeuta de compreensão e leitura não só das inúmeras traduções corporais do sofrimento mental, mas do modo como esses jogos expressivos e comunicativos funcionam como mediadores entre o corpo e a mente, não fazem de qualquer psicoterapia uma psicoterapia de mediação corporal.

Porém, todas as vivências multimodais expressivas de que falamos e que possibilitam uma vivência holística da Pessoa, são, antes de tudo o mais, actualizadas e vivenciadas num Eu Corporal. Isto leva-nos a refletir sobre o conceito de mediação corporal e, particularmente, sobre o de terapia de mediação corporal.

Ao nível da relações de ‘cuidados’ a “mediação é algo de exterior que se põe ‘entre’ para permitir a relação terapêutica”(Maliaud,1997:32)

Segundo André, Benavidès & Canchy-Giromini (1996) as terapias de mediação corporal centram a sua intervenção sobre a experiência corporal e noção de presença corporal (investimento e reinvestimento do corpo), podendo-se organizar em quatro reagrupamentos:

- A relaxação e os métodos de relaxamento tónico-muscular
  - de orientação fisiológica (método Jacobson, etc)
  - de orientação psicoterapêutica (treino autógeno, métodos Sapir, Bergès, Cady e outros)
- As técnicas de contactos sensoriais
  - toque terapêutico – massagem
  - envelope húmido –pack<sup>9</sup>
- As técnicas de expressão – nomeadamente:
  - expressividade do corpo (onde se integra a Psicomotricidade)
  - dançoterapia
  - improvisação dramática – Psicodrama
- A mediação física e desportiva

Nesta compreensão da especificidade da Dançoterapia, referiremos com particular relevância, de entre todas, duas abordagens: a Psicomotricidade e a relaxação psicoterapêutica. Num confronto com a Dançoterapia, pelas semelhanças na abordagem conceptual, pelas tangências e divergências na prática, na semelhança que um olhar exterior pode encontrar em algumas propostas (no movimento e na quietude).

### *Psicomotricidade*

De entre as principais terapias de mediação corporal destacamos previligiadamente a Psicomotricidade, pelo que ela tem de comum à dançoterapia, na sua aprofundada fundamentação da pessoa como unidade bio-neuro-psicológica, na sua abordagem unificadora da entidade humana, na sua prática que tem em conta quer os aspectos funcionais, quer relacionais.

Ela é definida pela Organização Internacional de Psicomotricidade e Relaxação (in Martins, 2001:34) “como uma reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, na qual o reeducador ou terapeuta estuda e compensa as condutas motoras inadequadas ou inadaptadas”, tendo

---

<sup>9</sup> “Tratamento psicocorporal em doentes com patologia regressiva muito acentuada em que (...) o contacto com a pele com envelopes húmidos favorece a erotização das diferentes partes do corpo, aumentando ou reforçando o seu investimento e ajuda a organizar a imagem mental do mesmo” (Costa, Almeida & Vidigal, 1991:39)

como principais finalidades: a comunicação, a criação, o acesso a um pensamento operatório e a harmonização e maximização do potencial motor, cognitivo e afectivo-relacional. (Aucoutrier, Darrault & Empinet, 1986 in Martins, 2001)

Ao situar a intervenção em Psicomotricidade no plano do estar (regulação e harmonização tónica), do agir (movimentos funcionais e expressivos) e da vivência tónico-emocional com o terapeuta, Martins (2001) distingue ao nível das práticas psicomotoras dois contextos principais:

- a componente *instrumental* (Psicomotricidade Instrumental) – que envolve uma relação mais directa com os objectos e características espacio-temporais do ambiente, pretendendo-se, através da experimentação sensório-motora, da resolução de problemas e da exploração de todas as formas de expressão, estimular o desenvolvimento da actividade perceptiva, simbólica e conceptual, valorizando a intencionalidade e consciencialização da acção;
- A componente *relacional* (Psicomotricidade Relacional) – que se direcciona à gestão da problemática da identidade, possibilitando a expressão pulsional da pessoa e o reinvestimento no terapeuta.

A. Rodrigues evoca Nuñez (1996) na sua definição de Psicomotricidade, dizendo que ela “é neuropsicológica na sua técnica, visto recorrer à função voluntária do pensamento e a mecanismos de controle do comportamento, e é psicológica nas suas finalidades, em função de recorrer ao corpo para aceder às funções mentais (2003:16). Neste sentido diferencia-se da Dançoterapia, na medida em que esta, do ponto de vista da(s) técnica(s) investe maioritariamente na improvisação ou seja, na emergência (involuntária) do inconsciente.

Ainda numa perspectiva de diferenciação face à Dançoterapia, destacamos:

- não tanto os *canais de comunicação*, que em Psicomotricidade “envolvem as orientações corporais, as posturas e a distância interpessoal, as mímicas, a gestualidade, o diálogo tónico, a respiração e a voz, a sincronia rítmica, o contacto corporal, o olhar e o odor” (2001:38) e em Dançoterapia se centram ainda na abertura a uma comunicação interior imagética;
- mas já os *objectos* ou *materiais utilizados* que em Psicomotricidade podem ser balões, folhas de papel, bastões, bolas, espumas, almofadas, bancos, cadeiras, superfícies de equilíbrio, etc., enquanto que em Dançoterapia se pode (eventualmente) recorrer apenas aos primeiros. Em dançoterapia o recurso a objectos é apenas uma situação possível ou alternativa, nunca um recurso necessário;
- o *objectivo* do recurso aos *objectos* – que em Psicomotricidade se centra na sua

funcionalidade e utilização praxica, assim como no tipo de produção simbólica que encorajam. É também frequente a sua integração em jogos de vários tipos. De qualquer modo e tanto em Dançoterapia como em Psicomotricidade, o objecto pode funcionar como prolongamento do corpo (Eu) no espaço, como substituto do corpo do outro, como espaço simbólico de projecção de afectos e do imaginário, ou como elemento mediador de interações;

- O *papel* e a atitude *do terapeuta* – que em ambas as situações é entendido como um suporte de comunicação, estimulante da imaginação criadora, não tendo em Psicomotricidade o papel de fazer reviver situações ou emoções responsáveis pelas dificuldades presentes no plano da acção ou relação (Martins, 2001);
- O recurso à *linguagem verbal* – que em Psicomotricidade é sempre constante. Em Dançoterapia ela pode estar mais ou menos presente consoante as metodologias. Nas abordagens multi-modais é por vezes complementada ou parcialmente substituída na sua função de acesso à representação por outras actividades de mediação artística-expressiva, nomeadamente o desenho ou pintura e a expressão sonora. A verbalização é entendida como um elemento de tomada de consciência e de distanciamento da acção, possibilitando o acesso à representação, à elaboração das experiências, às emoções vividas e à abstracção.

Especificamente num confronto da Dançoterapia (nomeadamente da nossa proposta integrativa ) face à Psicomotricidade Relacional (Vecchiato,1989) - que em determinados contextos lhe pode estar bastante próxima- referiremos

- Comummente
  - uma procura de um nível indicial para além do simbólico
  - o recurso a vários mediadores ( comuns: movimento, mímicas, objectos e verbalizações; em PR: gestos, posturas, grafias...; em DT: drama, plástica...)
- Diferentemente
  - Em PR o recurso sempre ao jogo espontâneo  
Em DT o recurso ao improvisado, mas também ao induzido
  - Em PR o objectivo centrado na motricidade em relação  
Em DT o objectivo centrado no processo interactivo mas podendo também valorizar o movimento (ou produção plástica, dramática...) per si

### *Relaxação Psicoterapêutica*

Propondo um percurso pelo mundo tónico, quinestésico e emocional a relaxação é “uma prática de mediação corporal com intencionalidade psicoterapêutica, dado que envolve um conjunto de processos dirigidos à pessoa, no âmbito de uma dupla realidade interna e externa” (Martins, 2001a :104).

Aqui as metodologias e técnicas de relaxação não são rígidas, devendo ser utilizadas de modo a “possibilitar a percepção de sensações e emoções experimentadas pelo corpo, vivência essa a que posteriormente deve ser atribuído um valor e significação por palavra (...). Não se trata simplesmente de conseguir a descontração, mas de o fazer sob o olhar do terapeuta e de verbalizar o que foi vivenciado.” (Martins, 2001a :105).

Ainda na perspectiva deste autor, actuando como um mecanismo de regulação emocional, a relaxação psicoterapêutica influencia a intensidade das suas manifestações, coordenando a associação entre a acção e a sua expressão emocional e cognitiva, através da consciencialização das modulações tónico-emocionais associadas à postura, movimento, imagem, pensamentos e contextos de vida.

Nesta abordagem é fundamental a passagem do vivido corporal ao verbal, possibilitando a transformação do sintoma de um elemento defensivo para um comunicativo.

Ela evoca fenómenos arcaicos e pré-verbais profundos ligados a situações de passividade que exigem por parte do terapeuta uma cuidada preparação ao nível dos mecanismos de regressão e dos “significantes corporais do sofrimento”.

A nível metodológico o terapeuta deve ter um cuidado especial no estabelecimento do contrato terapêutico (enunciando as dificuldades que podem surgir e o tipo de ajuda que o terapeuta pode dar), assim como nas opções técnicas que irão guiar o processo (nomeadamente ao nível da gestão do toque, do silêncio, das posturas, da duração das sessões e do nível de iniciativa do paciente)

Partindo da sua conceptualização e refletindo sobre o seu lugar no quadro das psicoterapias e especificamente no quadro das terapias de mediação corporal podemos então afirmar que em Dançoterapia o veículo é o *Corpo Próprio* (Merleau-Ponty, 1945, Sami Ali, 1986) na limitação real do seu *invólucro* (Anzieu, 1995) e das suas possibilidades anátomo-psicofisiológicas, na integração que é feita do seu próprio *esquema e imagem do corpo* (Schilder, 1968; Dolto, 1984) na *dinâmica corpo real/corpo imaginário* (Lacan, 1966; Sami Ali, 1987).

O que não faz a Dançoterapia por si só diferente de todas as outras abordagens que fazem

apelo ao corpo: técnicas de mediação física, relaxação, técnicas de expressão, técnicas de contactos sensoriais, etc (André et al, 1996).

Mas o recurso à Dança é também o recurso ao *vivido corporal* (Merleau-Ponty, 1964), à consciencia do corpo, ao *Corpo* como espaço de *vivência de emoções*, ao corpo como *elemento simbólico* (Lacan, 1966; Le Du, 1977) conduzindo à ideia de '*Expressividade do Corpo*'. Do corpo como *espaço de projecção* (numa dialéctica Fora/Dentro; Real/Imaginário) (Sami Ali, 1977). Sendo um elemento de expressão, e porque a expressão é também comunicação (Read, 1958; Winicott, 1971), a Dança adquire um valor de Relação (conosco, com o Outro, com o meio). Ela enraíza-se no reencontro com o corpo do Outro, produzindo trocas corpo a corpo regidas por uma '*empatia quinestésica*' (Vaysse, 1992).

E assim, a Dança surge-nos como um meio expressivo de, no Corpo, agirmos as Relações.

#### 4.3. No quadro das terapias expressivas

Globalmente, a compreensão teórica do processo terapêutico no contexto das terapias expressivas deve ser construída no cruzamento das investigações entre a imaginação, o jogo, o processo artístico-expressivo. Esta síntese terá consequências ao nível do setting, da intervenção, diagnóstico, planeamento terapêutico e interpretação do processo (Knill, 2004).

Os contributos para esta compreensão provêm de diversas áreas agrupadas em núcleos teóricos nomeadamente:

- Da teoria intrapessoal – que reflete, para além da dinâmica intra-pessoal do sujeito, construída também a partir das suas vivências inter-subjectivas, as condições culturais e biográficas que influenciam a resposta em relação ao uso do veículo artístico (no caso da dançoterapia em relação por exemplo às vivências e atribuições culturais e pessoais associadas ao movimento/dança e que se refletem por exemplo em termos de grupo na adesão diferenciada de etnias, sexos, faixas etárias e diferenças sócio-culturais)
- Da teoria interpessoal – que é formulada para *settings* de grupo, explicitando aspectos da dinâmica grupal do jogo, assim como características de intervenção
- Da teoria polistética - que fornece a compreensão das articulações sensoriais entre a percepção e a expressão no que diz respeito aos mediadores artístico-expressivos. Neste sentido, “a dança não é pensável sem o sentido quinestésico associado ao visível e

tradicionalmente também ao auditivo, dado que a dança está interligada com a música” (Knill:46).

- De uma teoria estética do processo terapêutico que envolve a mudança teórica introduzida por qualquer terapia que expanda a esfera da imaginação para além do sonho ou da associação livre em direcção a um terceiro nível manifesto através das artes<sup>10</sup>.

Na reflexão sobre estes entrecruzamentos, Lorenzetti afirmou que as terapias artístico-expressivas, ou artístico-criativas podem ser consideradas como “um tipo de agora-transdisciplinaridade para a integração do corpo e do espírito, do pensamento e da emoção, do real e do imaginário: como lugar/forma de conhecimento e de prática que integra a razão da racionalidade nas razões dos sentimentos” (1992/1993:619).

Para este autor, a *terapia expressivo-artística* não é unidireccional, mas multidireccional, direccionada de forma incerta, , na medida em que se anuncia tanto como uma auto-educação para a expressão, para a comunicação, para a relação modificadora, como para um percurso terapêutico.

Esta questão coloca problemas do ponto de vista epistemológico, na medida em que habitualmente, o pensamento científico, conceptual, e os próprios sistemas institucionais operam “através da lógica da não globalidade, da despersonalização, da não valorização da história de cada um “ (Lorenzetti:620). Ainda segundo este autor, a abordagem às terapias artístico-expressivas implica uma mudança de paradigma, na medida em que ela se estrutura através de um pensamento multidimensional ecológico, que visa reestabelecer a harmonia entre o intelecto e as emoções, entre a racionalidade e os sentimentos, considerando esta abordagem a verdadeira valorização das diferenças e respeito pela pluralidade das dimensões do real e do irreal.

As Terapias artístico-expressivas são uma abordagem psicoterapêutica, que no seu processo integra essencialmente, diversas modalidades de terapia pela arte.

A música, a dança/movimento, o drama, a pintura, o desenho, a modelagem, a prosa e a poesia podem ser integradas na prática psicoterapêutica permitindo

- a facilitação do relacionamento intra e interpessoal através dos mediadores artístico-expressivos
- a expressão criativa e simbólica de emoções profundas que de outro modo não se manifestariam

---

<sup>10</sup> São especialmente interessantes as transferências de uma modalidade imaginativa ou artística para outra e depois para a verbalização

- ao sujeito atingir um sentimento de auto-conhecimento, realização e autenticidade na totalidade do seu Ser
- o desenvolvimento do Ser Humano como um todo, podendo ir da facilitação de uma relação de confiança a um percurso de reintegração e reestruturação global da Pessoa.

Integrando o processo artístico nas sessões – o terapeuta ajuda a pessoa a articular e a encontrar sentido em vários aspectos da sua própria dinâmica interior, da sua própria vida. Globalmente, o processo artístico-expressivo ajuda a construir compreensão entre o terapeuta e o cliente e serve de ponte entre o mundo interno de imagens e sensações e o mundo das palavras.

Especificamente em processos de grupo, a pessoa, expressando-se a si própria e experienciando os outros através do movimento, da música, do desenho ou do drama, tem possibilidades de compreender melhor cada outro numa perspectiva de dentro para fora.

Do ponto de vista metodológico, existem diferentes ênfases em diferentes modalidades, com diferentes formas de as combinar, tendo subjacentes também diversas orientações psicológicas ou psicoterapêuticas assim como variados estilos de trabalhos.

Os terapeutas pela expressão provêm de diversas orientações terapêuticas, desde as linhas psicanalíticas contemporâneas, às cognitivo-comportamentais, às abordagens humanísticas, ou perspectivando-se num contexto de orientação transpessoal. É muito frequente também a perspectiva sistémica associada a esta última impressão, a qual refere a importância da contextualização e do relacionamento com os outros no nosso percurso de auto-realização que é a Vida.

Estas orientações teóricas de algum modo influenciam até a própria definição de Terapias Expressivas.

Assim, as abordagens da psicologia humanista ou transpessoal avançam para uma conceptualização mais holística na qual as terapias expressivas são uma abordagem multi-modal onde as diferentes modalidades das artes são trazidas à terapia ou à consulta quando apropriadas à situação do cliente, para facilitar o desenvolvimento e a cura (Rogers, N. 1999; Miedzinski, 2002).

As abordagens de orientação mais psicodinâmica ou cognitivo-comportamental parecem-nos procurar algo de mais estruturado e avançar para uma definição em que as terapias expressivas são um termo designado para descrever todas as disciplinas terapêuticas que incorporam as artes como veículo de expressão nas suas modalidades terapêuticas, como sejam, a arte-terapia, a musicoterapia, a dançoterapia e o psicodrama terapêutico.

Procurando um denominador comum em todas estas conceptualizações e deixando do parte as divergências face a uma globalização ou especialização das expressões, perspectivamos assim as

Terapias Artístico-Expressivas como uma forma multi-direccional de relação terapêutica que recorre a veículos lúdico-artisticos (maioritariamente não verbais) como forma de possibilitar não só a expressão do mundo interno do indivíduo, mas também através delas, possibilitar a (re)descoberta do relacionamento interpessoal (Santos, 1999).

Neste sentido, cada indivíduo retira da multiplicidade de veículos artísticos, o necessário para a construção do seu quadro/metáfora.

Para vários autores, a abordagem às Terapias Artístico-Expressivas e à Dançoterapia enquanto práticas terapêuticas envolvem o trabalho com o que Jung designou por material da 'sombra'<sup>11</sup>, que emerge de forma metafórica na linguagem do Self através das imagens dos desenhos, das danças, dos textos escritos, dos dramas (Bartal & Ne'eman,1993; Halprin 2003; Rogers,2004). É a iluminação destes aspectos do inconsciente, com a sua aceitação em si próprio e nos outros que possibilita a transformação.

Apesar da variedade de referências teóricas que podem estar associados às terapias expressivas, e dado que raramente os encontramos numa perspectiva purista, parece-nos relevante referir alguns princípios da psicologia humanista que estão subjacentes maioritariamente a muitas das abordagens às terapias expressivas. N.Rogers (1993) evoca-os:

- Todas as pessoas têm uma capacidade inata para serem criativas;
- O processo criativo é terapêutico em si mesmo (embora o produto expresso traga importantes mensagens ao indivíduo, é o processo criativo que é profundamente transformativo);
- Desenvolvimento pessoal e elevados estados de consciência são atingidos através do auto-conhecimento, auto-compreensão e insight;
- O auto-conhecimento, compreensão e insight, são alcançados através do aprofundamento das nossas emoções;
- Os nossos sentimentos e emoções são uma fonte de energia (que pode ser canalizada para as expressões artísticas para ser concretizada e transformada);
- As expressões artísticas – incluindo movimento, desenho, escrita, sons, música, meditação e imaginário – conduzem-nos até ao inconsciente (permitem-nos expressar facetas desconhecidas de nós próprios, trazendo à luz novas informações e conhecimento);

---

<sup>11</sup> O trabalho com a 'sombra' envolve o trabalho com todas as partes do Self rejeitadas, denegadas ou reprimidas, sendo relegados para esta esfera do inconsciente não só pensamentos ou sentimentos destrutivos, mas também muitas vezes a própria criatividade, força, sensualidade e capacidade de amar.

- As modalidades artísticas interrelacionam-se numa ‘conexão criativa’ – durante este processo uma forma de arte estimula e nutre outra, levando-nos à essência profunda que é a nossa energia vital
- Existe uma conexão entre a nossa força vital e a essência de todos os seres;
- No nosso percurso interno de descoberta da essência ou da totalidade, descobrimos a nossa ligação com o mundo externo (tornando-se num só)

Enfantizando uma prática holística (para além da perspectiva corporal, cognitiva ou afectiva da Pessoa, e de uma abordagem psicológica verbal) a alegria (frequentemente associada a esta prática) surge, por se ter um sentimento de totalidade e integração, quando o que fazemos é consistente com o que somos, balanceando entre o Eu pessoal e social.

O sentimento de totalidade, frequentemente referido por muitos terapeutas e pacientes emerge para a Pessoa, numa perspectiva Jungiana, como uma 3ª qualidade do conhecimento, para muitos proveniente da interacção das polaridades ( yin – luz – consciente / yang – escuridão – inconsciente).

A Dançoterapia encontra-se assim enquadrada no registo das terapias expressivas, ou, mais especificamente, das artístico-expressivas. Mas o que faz a sua especificidade face à musicoterapia, à dramaterapia, à arteterapia, ao psicodrama e a todas as outras?

Particularmente e por exemplo, em relação a este último – Psicodrama – que, embora possuindo um corpo teórico próprio, é no entanto uma técnica de acção expressiva (baseada na interacção interpessoal) que faz recurso a técnicas auxiliares próximas (Vieira,1999; Soeiro,1991), como sejam:

- » o treino sensorial - que permite a concentração sobre determinados sentidos;
- » a psicodança - onde, com a ajuda dum ego auxiliar, a realização de actos criativos é “estimulada por músicas, permitindo que se libertem certos bloqueios corporais”(Soeiro:140);
- » ou a expressão corporal – em que “se trabalha com o sistema osteomuscular (...) utilizando a ginástica e também movimentos mais livres (...) para maior libertação de emoções e (...) para que o indivíduo seja dono do seu próprio corpo, que (...)possa veicular as suas emoções no desempenho de um (...) papel” (Soeiro:143-144).

A sua especificidade está na própria essência do veículo que valoriza: a Dança e o

movimento criativo.

Evocando não uma dançoterapeuta, mas a psiquiatra e musicoterapeuta Verdeau-Paillès “a dança (...) utiliza um ritmo espacial (...) abraçando simultaneamente o tempo e o espaço por intermédio do corpo (...) e é graças ao seu ‘potencial afectivo rítmico’ que a dança poderá, no limite, dispensar a música” (1994:59-60). A sua singularidade está no facto de ela ser “um meio de união do homem com Deus, a Natureza, o Absoluto e com os nossos iguais (...) um meio de evasão (...) de libertação (...) uma maneira de estar no mundo e um meio de aí se adaptar (...) Dançar é vivenciar com o máximo de intensidade a relação (...) e exprimi-lo (1994:66-68).

Em Dançoterapia, o elemento terapêutico da Dança consubstancia-se no acto que visa ‘melhorar a capacidade de comunicação e de interacção’ (ao nível intra-individual e inter-individual). Dirige-se às potencialidades sensoriais, perceptivas e expressivas (e abrindo-se às expressões afectivo-emocionais) a Dançoterapia propõe um trabalho essencialmente sobre a imagem do corpo (Pylvanainen,2003). Basicamente o seu objectivo é o de aceder pela enunciação corporal aos aspectos mais profundos do psiquismo com uma finalidade terapêutica (qualquer que seja a técnica ou a metodologia utilizada) com sujeitos sem qualquer pré-formação em dança e sem qualquer obrigatoriedade técnica (Vaysse, 1992; 1994)

Em Dançoterapia, o corpo dançante é o centro da cura e do crescimento. E numa perspectiva integrativa é também este corpo metafórico em movimento um dos elementos de ligação da pintura, do desenho, do drama, da escrita, do diálogo...

Globalmente, caberá assim ao dançoterapeuta (reconhecendo a linguagem do movimento e sendo capaz de a compreender e controlar juntamente com os mecanismos psico-afectivos que são postos em acção), identificar fragilidades e dificuldades a vários níveis (físico, cognitivo ou relacional) e explorar com os meios possíveis de cada indivíduo, não só novos e mais satisfatórios sistemas de comportamento e de relação, mas permitir-lhe aceder e vivenciar sentimentos e emoções que concorrem para melhorar o seu Sentimento de Ser.

Por fim fazemos uma última destriça que se situa, não apenas no campo conceptual, mas também com consequências directas nos aspectos metodológicos e mesmo técnicos, cumprindo um papel de reflexão global ou intermédia. Trata-se de pensar, em relação à Dançoterapia, na sua integração como área de uma arteterapia expressiva ou de uma arteterapia criativa.

Segundo Klein (1993), a arteterapia expressiva pressupõe (tal como nas psicoterapias tradicionais) uma análise das produções fornecidas (mas ao contrário desta, onde prevalece a

palavra, aqui trata-se de outras produções sincréticas: desenho, música, drama, dança, escritos, etc). Esta análise inclui a interpretação dos significados subjacentes.

A arteterapia criativa, pelo contrário, pressupõe o acompanhamento da criação e eventual trabalho sobre a forma criada em direcção à construção da pessoa. Ou seja, na arteterapia criativa a criação da produção é importante em si, não se tratando de extrair o seu significado (ou fazer a sua leitura em termos de análise de movimento). A criação em terapia transforma o sujeito criador, não procurando encontrar um estado anterior mas sim integrar a experiência (patológica) num enriquecimento da pessoa, desafiando assim as forças da destruição.

## **II – ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **1. Metodologias e orientações**

Knill(2004) afirma que as maiores diferenças verificadas numa psicoterapia são frequentemente mais evidentes através do modelo e atitude que o terapeuta individualmente aplica no seu relacionamento terapêutico, assim como do seu sistemas de crenças e estilo pessoal, que através do seu método de psicoterapia, parecendo ter, efectivamente, a personalidade do terapeuta uma influência maior do que o método em que ele afirma basear-se.

Burnham (cit in Best, 2000) distingue no processo terapêutico três aspectos:

- Abordagem – orientações, valores e teorias do terapeuta;
- Método – modos de trabalhar e modos de descrever aos outros a própria prática;
- Técnica – actividades específicas e objectivos que podem ser observados pelos outros.

Diferentes terapeutas podem usar técnicas idênticas ainda que com diferentes abordagens subjacentes, no entanto maioritariamente uma abordagem particular está muito manifesta nos seus métodos e técnicas. (Best,2000)

Pensemos, por exemplo, numa situação de terapia individual em que se trabalha com o corpo experimental usando suportes, enquanto o terapeuta olha os movimentos do cliente. Se o terapeuta se enquandra numa orientação psicodinâmica, focar-se-à no relacionamento terapêutico revelado através do movimento presente como forma de poder fazer interpretações sobre temas não resolvidos do passado do cliente. Um terapeuta de orientação sistémica colocará questões sobre a experiência do cliente com o suporte, naquele próprio dia, em comparação aos outros dias, focando-se mais na sua história actual. Pode acontecer também, que um terapeuta sintetize na sua abordagem,

aspectos das diferentes escolas psicoterapêuticas, desde que haja coerência entre elas e com o seu próprio sistema de crenças.

Neste sentido, em Dançoterapia existe uma enorme diversidade de *metodologias e de técnicas*, também consoante o *setting* e os indivíduos sobre os quais incide a intervenção.

Esta diversidade consubstancia-se em alguns grandes pontos:

- o *trabalho individual* versus *trabalho grupal*;
- a *atitude do dançoterapeuta*: mais directiva ou não directiva e mais empática;
- a introdução (em maior ou menor grau) ou não da *linguagem verbal*;
- o recurso (em maior ou menor grau) ou não a *outros veículos artístico-expressivos* (música, drama, canto, jogo, pintura...);
- a *estruturação* (em maior ou menor grau) ou a *não estruturação* das sessões;
- o recurso ou não a *sistemas de notação e/ou análise de movimento* (para registo ou estruturação de futuras sessões);
- o recurso a *múltiplas técnicas* (desde a relaxação de Jacobson a pequenas estruturas “balléticas”) consoante a orientação teórica do terapeuta e do tipo de população a que se destina.

Diferentes dançoterapeutas podem assim trabalhar com diferentes metodologias mas também o mesmo dançoterapeuta pode recorrer a diferentes metodologias consoante os indivíduos com que intervém.

### **1.1. Teorias psicológicas e orientações metodológicas**

É na área da Saúde Mental que as abordagens teóricas da Dançoterapia se evidenciam como necessitando de uma maior coerência e consistência, pelas implicações e consequências ao nível das práticas.

"É essencial que os dançoterapeutas, que têm eles próprios a difícil tarefa de efectivar uma mudança terapêutica, tenham a compreensão clara do que significa 'psicoterapia' assim como dançoterapia na sua relação com a psicoterapia, e uma conceptualização sistematizada de teorias e princípios de mudança relacionados com a dançoterapia e o desenvolvimento dinâmico do comportamento humano"(Stanton-Jones;1992:24)

Cada teoria psicoterapêutica providencia não só modelos explicativos da etiologia da

psicopatologia, modelos de desenvolvimento e funcionamento da personalidade, mas também metodologias de intervenção que orientam as práticas do terapeuta.

As diversas escolas questionam-se também, sobre os próprios objectivos de uma *psicoterapia*, e isto torna-se relevante na medida em que a dançoterapia é maioritariamente considerada como uma abordagem psicoterapêutica. Assim, e segundo Corsini (cit Stanton-Jones, 1992), para uns, o seu objectivo é fazer com que as pessoas *pensem* diferentemente (aspecto cognitivo), para outros que *sintam* diferentemente (aspecto dos afectos), para outros que *ajam* diferentemente (aspecto comportamental). Para outros ainda a simples facilitação do *insight* e o uso terapêutico da relação como suporte da mudança (se a pessoa quer mudar) já pode ser considerado um objectivo psicoterapêutico.

Os modelos de dançoterapia são baseados em vários suportes teóricos, incluindo as abordagens psicodinâmica, humanístico-existencial, cognitivo-comportamental e transpessoal.

Nos modelos de orientação psicodinâmica prevalecem as técnicas de improvisação (usada para expressar simbolicamente estados emocionais internos e associações) e de imaginário guiado (utilizado para estimular o movimento) colocando uma forte ênfase na reflexão verbal do processo interno que emerge através do movimento.

O modelo existencial-humanista é influenciado, como já referimos, pela terapia centrada no cliente (de Rogers) e pela Gestalterapia (de Perls). Usa frequentemente como técnica a improvisação de movimentos para iluminar experiências no 'aqui e agora' e para promover conhecimento das emoções. Os modelos que são apenas parcialmente baseados na teoria humanista incluem dança criativa e improvisação, mas também formas mais estruturadas do que os modelos anteriores.

Os modelos cognitivo-comportamental usam várias formas de jogo, movimento e danças como estímulo na modificação comportamental.

O modelo eclético integra e combina várias ideias e técnicas de diferentes fontes teóricas. Vários modelos ecléticos são orientados segundo uma perspectiva transpessoal

De qualquer modo, e sem nos alongarmos, referiremos apenas resumidamente a sistematização proposta por Stanton-Jones (1992).

Assim, para uma *metodologia de trabalho individual* ela refere:

- a *abordagem Psicodinâmica* - caracterizada pela integração das teorias Freudianas e Pós-Freudianas (Bion, Klein...) e cujos elementos diferem de escola para escola. No entanto, muita desta perspectiva consubstancia-se num trabalho de 'reorganização intrapsíquica

através da compreensão do significado' no qual a experiência corporal é usada com o objectivo de fazer aceder ao consciente experiências indiferenciadas do nível pré-verbal, operando assim o movimento como um meio (como a linguagem) pelo qual as relações com os outros se podem desenvolver, possibilitando um reencontro com o Eu. É frequente o uso da associação livre (verbal ou em movimento), assim como toda a conceptualização subjacente (defesas, inconsciente, retorno do recaiado, transferência, etc);

- a *abordagem Jungiana*- segundo a qual o objectivo da terapia é a individuação definida como "a pessoa tornar-se ela própria, toda, indivisível e distinta dos outros ou do colectivo"(Samuels et al in Stanton-Jones:29), sendo o diálogo corporal uma forma de activar a imaginação e onde o inconsciente e o consciente se unem no processo criativo. Se na abordagem psicodinâmica é valorizado o movimento espontâneo, aqui o movimento improvisado é frequentemente utilizado como meio de exploração de sonhos, memórias, imagens, relações ou/e transferências relacionais com o terapeuta, sendo frequente uma abordagem metafórica da experiência.

Na base desta abordagem Jungiana está o conceito de 'sincronismo' enquanto conexão psicológica significativa entre dois eventos que coincidem no tempo e no espaço, gerando na relação um sentimento mútuo e profundo de envolvimento, que transcende o consciente e o inconsciente, o dentro e o fora, o Eu e o Outro (Stanton-Jones;1992; Noack,1992) - (esta abordagem requer especial cuidado com pessoas com uma estrutura de personalidade mais frágil);

- a *abordagem Ego-Psicanalítica* - baseada em autores como Kohut, Mahler e Spitz (entre outros) e incorporando a teoria Freudiana, utiliza os vários conceitos psicanalíticos numa transferência directa e literal para a análise de movimento. Subjacente a isto está também um paralelo directo entre a análise do relacionamento mãe-criança e terapeuta-paciente (exemplo desta escola a dançoterapeuta Siegel);
- a *abordagem Gestáltica* - enfatiza o simbolismo e a metáfora assim como a experiência imediata, usando adicionalmente técnicas como o role-playing para clarificação de sentimentos. Nesta perspectiva a dançoterapia é uma abordagem holística "que usa o conhecimento corporal e o movimento direccionado para a integração de áreas dissociadas dum indivíduo, através da formação espontânea de figuras e da auto-regulação do organismo através do contacto com o meio" (Bernstein cit Stanton-Jones:36);

Para uma *metodologia de trabalho de grupo*, Stanton-Jones (1992) e Steiner (1992) evocam os seguintes referenciais teóricos:

- *Psicodinâmico* - com base, para além dos conceitos já referidos nas assumpções básicas propostas por Bion e que desembocam no conceito de que os estados emocionais inconscientes tendem a surgir como reacção à frustração implicada na aprendizagem dum experiência, quando essa aprendizagem implica esforço, dor e contacto com a realidade (sendo este confronto mais facilitado em situação de grupo).
- *Humanístico-Existencial* - inclui conceitos psicodinâmicos e de dinâmica de grupos. (É mais frequente o recurso a esta abordagem com 'normo-neuróticos'). Dos vários elementos referenciados genericamente nesta abordagem, alguns são especialmente adaptáveis à dançoterapia, são eles: o desenvolvimento de técnicas de socialização, a aprendizagem através da imitação, a coesão de grupo, a catarse e o reconhecimento da natureza universal das experiências emocionais.

Muita desta abordagem é adaptada pela dançoterapeuta Schmais, que enfatiza os aspectos: da sincronia (vista como a recapitulação de um processo de desenvolvimento precoce entre a mãe e a criança, como um processo de unificação social e afiliação interpessoal, e, em última instância como um processo promotor do sentimento de solidariedade); da expressão (enquanto processo de exteriorização dos estados internos); do ritmo (reminescência dos processos precoces de desenvolvimento que podem criar a base para um sentimento de gratificação simbólica do pedido 'interactivo'); da integração (enquanto processo que permite atingir um sentimento de unidade para além do individual, e um sentimento de (com)unidade entre a realidade interna e externa) e do simbolismo;

- *Aprendizagem Social*- cujo foco está na aprendizagem dos padrões de comportamento (e movimento) que o indivíduo aprende do meio;

Por último acrescentamos ainda em metodologias de trabalho de grupo mais um referencial:

- *Abordagem Transpessoal* – que defende que existe mais na identidade individual para além da esfera intra-psíquica ou inter-pessoal (Lewis, 1997), incluindo conceitos como os de alma, karma e ligação espiritual.. Nesta perspectiva a terapia envolve definições das abordagens psicodinâmica, cognitiva e humanista e considera a “saúde como a capacidade de um indivíduo estar completamente presente, capaz de descobrir os seus próprios valores e significados na vida, capaz de se ligar e ser íntimo consigo próprio e com outros” (Lewis:243). Esta terapia inclui ainda uma mudança gradual na primazia do ego, para uma outra, onde o individual se desidentifica do pessoal para se focar na Bondade e em algo que

se move para além da realidade física, esposando-se com outras realidades energéticas. (Lewis,1997). Nesta perspectiva a disfunção ocorre quando os indivíduos acreditam que tudo o que existe é o que empiricamente presenciaram<sup>12</sup>.

Em dançoterapia são usadas técnicas de imaginação activa, rituais, movimento/dança associados a outras artes, buscas espirituais e treinos de conhecimento, assim como as prática de meditações orientais são encorajadas de modo a suscitar individualmente experiências do transpessoal.

Todas estas referências teóricas, tal como já referimos, podem existir simultaneamente, sendo adaptáveis às necessidades das pessoas, no entanto é importante estar consciente do registo teórico em que se está a trabalhar, porquê e com que objectivos. Estes referenciais teóricos conduzem também, e muito especialmente em saúde mental, a metodologias avaliativas muito específicas, com critérios de diagnóstico e perfis de movimento que não nos parece ter cabimento aqui evocar. No entanto parece-nos importante referir que o uso das expressões artísticas como elemento diagnóstico é exclusivo da abordagem psicodinâmica.

Autores como Steiner (1992) integram de uma maneira muito interessante estas perspectivas de uma forma não exclusivista, afirmando que, com pessoas com distúrbios emocionais estas abordagens podem fazer parte de um mesmo edifício com três níveis. O básico é a abordagem existencial, através da qual o indivíduo experiencia o 'estar com', criando uma relação de confiança básica com o terapeuta (na qual o terapeuta tem de saber gerir os níveis de ansiedade da pessoa e os seus próprios níveis de ansiedade). O segundo nível é o da aprendizagem social, particularmente relevante para os distúrbios mais graves, no sentido de os orientar para uma realidade social (Neste nível o terapeuta tem necessidade de ser mais directivo). A abordagem psicodinâmica é o último nível, no qual o indivíduo faz uma procura interna do seu inconsciente, resistências e padrões comportamentais, o que exige ao terapeuta uma escuta cuidada das suas necessidades e das da pessoa (análise da contra-transferência e da transferência) por forma a poder ecoar, de uma maneira adequada as expressões inconscientes do indivíduo ou do grupo.

---

<sup>12</sup> Segundo a Psicossíntese a disfunção ocorre, para além das situações identificadas nas abordagens ocidentais psicodinâmicas, existenciais-humanistas e cognitivo-comportamental, quando o indivíduo está inconsciente e incapaz de manifestar a sua mais elevada e sublime natureza.

## 1.2.O trabalho terapêutico individual e de grupo

Em 2000, Osório referia no seu estudo sobre grupopoterapias “tudo leva a crer que nas próximas décadas haverá um notável incremento no trabalho de grupos, alicerçado (...) na crescente experiência com actividades interdisciplinares”(2000:68). É esse o caso das terapias artístico-expressivas e especificamente o da dançoterapia.

Em dançoterapia, o trabalho de grupo providencia uma poderosa experiência de ser visto e suportado (Halprin,2004), e talvez também por isto muitas das suas intervenções são feitas em contextos de grupo.

Se no trabalho individual, o papel do terapeuta é mais linearmente guiado pelas abordagens teóricas que lhe estão subjacentes, no trabalho de grupo a situação complexifica-se.

Os dançoterapeutas que lideram grupos, têm de tomar decisões terapêuticas instantâneas enquanto estão em movimento, donde a necessidade de um corpo de conhecimentos simultaneamente amplo e avaliativo que os ajude a terem uma noção imediata do que veem, a saberem o que têm de fazer e os ajude a avaliar os resultados das suas intervenções (não verbais e verbais) de modo a permitir o progresso do grupo de uma etapa a outra. Este corpo de conhecimentos segundo Schmais (1998) pode ser desenvolvido integrando o conhecimento da Dança com as teorias de Papel Social<sup>13</sup> e de Desenvolvimento de Grupo<sup>14</sup>

No trabalho individual existem duas bases conceptuais para a compreensão e a análise de movimentos individuais – a Análise Laban e, embora diferentemente, o Perfil de Movimento de Kestenberg.

Curiosamente não existe um sistema compreensivo para análise dos padrões de grupo em Dançoterapia. Existem no entanto algumas investigações à luz da teoria dos sistemas feitas a partir de observações de videos de grupos de Dançoterapia (Schmais & Diaz-Salazar,1998):

- Análise de Dançoterapia (DTA) (Schmais & Felber,1977) – que valoriza interações de grupo como proxémia, toque, vocalizações, síncronias, formações, etc;

<sup>13</sup> Esta teoria permite a compreensão do comportamento de determinado membro em relação a cada um dos outros e como este comportamento influencia o funcionamento do grupo

<sup>14</sup> Esta teoria define o problema a ser resolvido em cada etapa de desenvolvimento do grupo e permite ver como é que o grupo está a lidar com esse problema, alertando o terapeuta para a leitura de sinais e orientando as suas intervenções em direcção aos objectivos do grupo.

- Análise Estrutural do Movimento (SAMS) (Johnson & Sendel,1996) – que valoriza a interação de tarefas (acções e sons), espaço (circulo, linhas,etc). O foco é: como é que o grupo trabalha ou não em direcção ao objectivo.
- A análise da interacção em sessões de movimento (AIMS) (Koch,1996 *in* Schmais & Diaz-Salazar,1998) - propõe uma análise ao segundo sobre a organização do grupo, olhando para a interacção de quatro elementos sistémicos: limites, feedback, constância e sistema de tensão, em combinação com três elementos comportamentais: directivas (verbais e de movimento), orientação (focalização visual e postural) e posicionamento (posturas e movimento).

Apesar dos importantes dados fornecidos por estes modelos, nenhum deles no entanto se direcciona para os aspectos emocionais, sociais e culturais do grupo, como sejam os sentimentos, normas, valores e expectativas.

É neste sentido encontramos apenas um método que, partindo das perspectivas de Parsons e de Mills, propõe a integração destas dimensões: o método BERN (proposto por Schmais e Diaz-Salazar,1998), organizado em torno de quatro componentes:

- Comportamento – dividido em duas subcategorias:
  - Comportamentos de dança – incluindo formações de grupo (circulos, linhas,etc), padrões especiais (dentro e fora, serpentear,etc), organização (grupo, trio, pares,etc) e acções de grupo (abertura, toque, sapatear, esticar,etc)
  - Verbalizações de grupo – inclui as directivas do terapeuta (questões, comentários, imagens, etc) assim como as respostas dos membros (sugestões, associações, etc);
- Emoções – definida a partir dos conceitos de Bion (1961). A nível consciente um grupo está preocupado com o levar a cabo a sua tarefa, o que neste caso é o tornar-se um grupo terapêutico, o que significa promover a coesão de grupo, suportar a diferenciação, facilitar a expressão e distribuir o poder. Mas a um nível inconsciente estas orientações são, num grupo, muitas vezes enfraquecidas, pelo que Bion designou por ‘assumpções básicas de grupo’ (ou seja, pelas defesas contra a ansiedade suscitada pelo grupo). Segundo ele estas organizam-se em três modalidades emocionais básicas: dependência, parceria e comportamento de fuga/luta, que, para todos os efeitos, são muito mais visíveis e óbvios em sessões de dança/movimento terapia do que em qualquer terapia verbal;
- Papéis – enquanto conjunto de comportamentos com significado funcional para o sistema de grupo;

- Normas – consideradas como padrões mentais abstractos que estabelecem limites para o comportamento. Deste modo, e em relação a um grupo de dançoterapia podemos “determinar as normas pelo comportamento do grupo, tal como as acções que escolhem tomar, os sentimentos que escolhem exprimir e os papeis que escolhem jogar”(Schmais & Diaz-Salazar:162).

### 1.3 Metodologias específicas

Iremos agora, em brevíssimas linhas, evocar alguns aspectos teórico/metodológicos associados a alguns dançoterapeutas; primeiro, muitos dos que foram marcos históricos na ligação da Dança à Terapia e à Reeducação, de seguida, outros que marcam actualmente algumas das principais práticas de dançoterapia.

#### *Marion Chace*

Formada na Denishaw School inicia na década de 40, trabalhou em hospitais psiquiátricos (com psicóticos) onde utiliza a dança criativa improvisada. Segundo ela, “a actividade motora deve operar inconscientemente para expressar emoções” (Chace, 1965). A sua crença básica de que os doentes têm uma enorme vontade de comunicar levou-a a criar uma metodologia própria (que continua a influenciar dançoterapeutas) e que tem por base quatro grandes classificações (Chaiklin e Schmais at Levy, 1992):

- Acção do corpo -através do desenvolvimento da motilidade, reconhecimento das partes do corpo, padrões de respiração e áreas de tensão que bloqueiam a expressão emocional;
- Simbolismo;
- Relacionamento terapêutico pelo movimento -como o terapeuta percebe, reflete e responde ao movimento do cliente através das suas próprias interacções vocais e em movimento;
- Actividade rítmica de grupo - onde são desenvolvidas respostas emocionais que preparam a pessoa para experiências de mudança

#### *Liljan Espenak*

Com formação em Dança e em Psicologia, nos anos 40 vai para os E.U.A. onde é professora de dança numa escola de pessoas portadoras de deficiência. Posteriormente, com uma formação no Instituto Alfred Adler começa activamente a integrar a sua formação em dança e em psicologia, assumindo em 1961 a direcção do Departamento de Terapias Criativas no Institute for

Mental Retardation no New York Medical College.

O seu mérito deve-se entre outros, ao trabalho efectuado com pessoas com *necessidades educativas especiais* (nomeadamente deficiência motora e problemas comportamentais).

Nesta perspectiva desenvolve um conjunto de testes de diagnóstico de movimento (M.D.T.) que dão informação sobre os componentes positivos ou negativos da personalidade do paciente.

#### *Blanche Evan*

Dançarina, dedicou-se a partir da década de 50, à exploração da dança como terapia. Apesar de se ter especializado em dança criativa com crianças e de com elas ter inicialmente explorado processos de expressão de sentimentos e pensamentos, foi com adultos (“normais, urbanos, funcionando neuroticamente”, Evan cit Levy, 1992) que Evan desenvolveu maioritariamente os seus trabalhos como dançoterapeuta. Após os seus estudos com Adler, no Institute of Individual Psychology and the New School for Social Research, Evan começou a integrar aspectos psicológicos deste autor, de Freud e Rank numa prática que, se inicialmente enfatizava a abordagem criativa e educacional, começando depois a dar prioridade à psicoterapêutica.

Numa distinção entre dança criativa e dançoterapia, Evan refere (cit Levy, 1992) “a dança criativa quebra a crosta. A Dançaterapia conduz ao desembaralhar de nós, ao diagnóstico e à activação da vida, do cérebro e da modificação dos hábitos. A educação das emoções (no sentido adleriano) é então possível”.

Evan recusa a designação de terapia pelo movimento, na medida em que, segundo ela, só a palavra Dança é abrangente da ligação corpo/mente sem nunca minorar a vivência emocional do indivíduo.

A sua metodologia envolve, segundo ela, as duas capacidades primárias do movimento:

- Mudança funcional – incluindo o trabalho postural, organização das partes do corpo e rítmica;
- Improvisação – envolvendo o uso de técnicas projectivas como a fantasia e imagens ou, a um nível mais profundo, uma estrutura, criada para explorar um tema ou problema particular (Halprin,2003)

#### *Elaine Siegel*

Com formação na metodologia de Espenak, Siegel retomou a abordagem mais psicanalítica da dançoterapia. Enfatizou no entanto e em especial a necessidade de uma abordagem através do movimento diferenciado para populações diferentes (Levy, 1992), encorajando o respeito do

dançoterapeuta pela singularidade da expressão psicomotora de cada indivíduo, lembrando a indissociabilidade existente entre a personalidade do indivíduo e as influências culturais a que ele é sujeito. Para Siegel não existem metodologias ou formas de movimento apropriadas para todos os indivíduos. Cada um é o resultado da interação de experiências precoces e memórias (Siegel, 1968).

Esta autora valoriza também a verbalização como elemento de integração do não verbal, podendo recorrer ou não à música, à utilização ou não de exercícios específicos de dança, à improvisação ou não, tudo consoante as necessidades do indivíduo (Siegel, 1969).

### *Mary Whitehouse*

A sua formação em dança moderna e a experiência vivenciada de psicanálise Jungiana permitiu-lhe ao incrementar a sua atenção face ao simbolismo e ao significado da sua própria dança interessar-se por esta expressão enquanto forma de comunicação e auto-revelação.

Para ela o movimento era uma via de consciencialização e o 'movimento autêntico' (*authentic movement*) o modo mais directo de lá chegar. Baseando as suas respostas no ecoar dos movimentos que ela testemunhava nas outras pessoas, ou questionando-as sobre onde as levam aqueles movimentos, mais do que interpretar o que via, Whitehouse realçou a importância do falar entre as improvisações como forma de consciencialização (Halprin, 2003).

Whitehouse trabalhou também com os aspectos da polaridade, acreditando que o movimento oferecia possibilidades literais e metafóricas poderosas para o trabalho com opostos.

Para além disso, derivando das técnicas Jungianas de imaginação activa e das suas teorias sobre a individuação e a distinção entre o Self aut centrado e o Self em ligação ao espiritual, Whitehouse na sua metodologia atendeu tanto às sensações e imagens através do não-movimento como através do movimento expressivo, acreditando, tal como Jung, que o movimento directo e profundo pode conduzir à experiência do transcendente. Os seus trabalhos desenvolveram-se essencialmente na área da saúde mental.

### *Rudolf Laban*

Desenvolve no Reino Unido uma forma de dança expressiva, tendo por principal objectivo a expressão das emoções, e teve um contributo importantíssimo para a Dançoterapia, criando uma metodologia própria: o seu 'sistema de análise, categorização e notação do movimento'. Este sistema permitiu o acesso a uma linguagem descritiva dos movimentos dos pacientes, referindo que partes do corpo o indivíduo move, *quando*, *onde*, e *como*. (Laban, 1960 ; Payne, 1990; Levy, 1992). Laban perspectiva o movimento holisticamente como um processo onde os segmentos do corpo, das

formas, do espaço e das relações se combinam mas não formam o todo, sendo o todo mais do que as partes (Payne, 1997).

Utilizando o seu Sistema de Análise de Movimento muitos dos seus discípulos começaram a utilizá-lo na dança educacional e na promoção da dança e do movimento em contextos terapêuticos.

Posteriormente, com a permuta de experiências essencialmente destas duas grandes escolas (dos E.U.A. e do Reino Unido) e a maior generalização da utilização do sistema de análise de movimento de Laban, outros autores surgiram enriquecendo as investigações e as práticas nesta área.

#### *Warren Lamb*

Pioneiro da dança moderna em Inglaterra, estudou com Laban notação de movimento e análise comportamental. Posteriormente desenvolveu um modelo teórico e técnica de avaliação designada *Action Profiling* que relaciona o movimento com a personalidade podendo ser usada tanto diagnósticamente como em intervenções terapêuticas (Lovell, 1993)

#### *Marion North*

Inglesa, discípula de Laban, o seu trabalho centra-se na aplicação da terminologia Laban à dançoterapia. Este aliás é um dos contrastes com a dançoterapia dos E.U.A. que recebe fortes influências teóricas da psicanálise, da psicologia humanística e do Ego, da Gestalt-terapia utilizando adicionalmente os conceitos de Laban (North, 1972)

North considerava a dançoterapia como uma 'terapia adjuvante', realçando a importância da combinação do trabalho através do movimento com outros tipos de intervenção psicológica - através de outras artes criativas (musicoterapia ou terapia pela 'arte') ou tratamentos psicológicos ou psiquiátricos (Levy, 1992; Blatt, 1993)

#### *Trudi Schoop*

Com formação em dança (métodos de Duncan e Laban) deu o seu contributo original para a prática da dançoterapia com a combinação que fez da utilização da mímica e do humor associada ao seu conceito de exteriorização dos conflitos internos.

#### *Judith Kestenberg*

Psiquiatra e psicanalista, organizou os conceitos de Laban e de W. Lamb numa teoria do desenvolvimento.

Correlacionando todas as características do movimento com os fenômenos psicológicos, Kestenberg cria um coerente ‘perfil psicológico e desenvolvimental’ (K.M.P. - Kestenberg Movement Profile). É um instrumento complexo que mede a frequência em que certos comportamentos ocorrem, providenciando uma base para a interpretação do desenvolvimento de objectivos clínicos e de traços de personalidade. As suas formulações teóricas incorporaram a obra de Anna Freud, Hartman, Winnicott e Mahler entre outros ((Koch, Cruz & Goodill,2001; Levy, 1992).

O sistema de Kestenberg (utilizado na prática da dançoterapia desde os anos 80) continua a ser adaptado por vários autores, nomeadamente Penny Lewis que utiliza aspectos deste sistema integrando-os na sua conceptualização do comportamento adaptativo e funcional versus comportamento desadaptado e disfuncional.

#### *Irmgard Bartenieff*

Alemã, com dupla formação em dança e em fisioterapia, foi pioneira da integração nestas áreas da Análise de Movimento Laban (L.M.A.). Criando a sua própria abordagem à educação do movimento corporal conhecido hoje por Fundamentos Bartenieff (Bartenieff and Lewis, 1982). A sua experiência baseada nos seus fundamentos e numa filosofia de utilização do corpo como promoção da ajuda na saúde mental teve maior incidência junto da criança com severos handicaps físicos, criando jogos adaptados às suas necessidades e possibilidades. Bartenieff enfatizava as várias possibilidades de mobilização e movimentação como forma de integração emocional e motivacional nas crianças com deficiências motoras ou sensoriais (Bartenieff and Lewis, 1982).

Com a criação do seu sistema de observação, análise e notação (expansão do L.M.A.) os dançoterapeutas puderam começar a utilizar uma linguagem para comunicar as suas experiências clínicas.

#### *Maria Fux*

Argentina, bailarina e professora de dança, desenvolveu durante décadas um percurso de trabalho com crianças, adolescentes e adultos com várias deficiências sensoriais e motoras, especialmente com deficiência auditiva, abrindo as portas à dançoterapia (Fux,1983).

O seu trabalho, desenvolvido inicialmente numa abordagem individual, era posteriormente desenvolvido em grupos inclusivos (mesmo, historicamente, antes deste conceito ser introduzido em termos sociais ou educativos), porquanto “o mais importante (...) não é isolar (o individuo) mas o encontro com a vida que o rodeia” (Fux,1982:33).

Fux, no seu trabalho com deficientes auditivos e como alternativa à música (que funcionava sempre como mobilizador para a expressão do corpo) recorria também à vibração e ao ‘banho’ de cores e formas (realizado a partir de projecções na parede e sobre o corpo do indivíduo).

Fux vê ainda o dançoterapeuta como fazendo parte de uma equipe interdisciplinar formada por psiquiatras, psicólogos, músicos e pintores, todos eles com um trabalho prévio de reconhecimento corporal. Na sua atitude de dançoterapeuta Fux privilegia o auto-conhecimento (nomeadamente corporal) e a total disponibilidade para o Outro, transcrita na sua expressão: “devemos ouvi-los (aos seres que temos à frente) com o ouvido esparramado por todo o corpo, para que possamos aproximarmo-nos da comunicação com o outro” (1982:98).

#### *France Schott-Bilman*

Em França Schott-Bilman (1993; 1994) com formação em psicanálise, cria uma metodologia muito própria (Expressão Primitiva) desenvolvendo nas sessões de dançoterapia um verdadeiro ‘banho sonoro’ aliando os aspectos da dança, do ritmo, da voz e da percussão corporal.

#### *Helen Payne*

Em Inglaterra, Helen Payne (1992a;1992b) desenvolve uma prática essencialmente na área da educação especial e das perturbações do comportamento social. Na sua metodologia propõe a divisão da sessão em quatro secções:

- Aquecimento
- Introdução ao tema - situando a acção e atenção numa ideia particular de movimento ou reflectindo um tema do grupo
- Desenvolvimento do tema - que é uma actividade de introdução do grupo no aprofundamento estimulante de uma ideia ou tema particular
- Relaxamento

Payne (1997) sistematiza as grandes dimensões referidas por Laban numa perspectiva concêntrica, onde partindo do centro (Pessoa) para a periferia (Meio) estrutura quatro áreas, propondo várias actividades agrupadas entre outras, nas categorias que se sequencializam:

1. Auto-conhecimento e Conhecimento Corporal - inventário de partes do corpo, limites do corpo, pré-lateralidade, auto-controle, etc.
2. Conhecimento do Corpo no Espaço – planos, níveis, formas, direcções etc.
3. Conhecimento do Corpo no Tempo e Energia - controle corporal, respiração, ritmo, tensão-relaxação, etc.
4. Relacionamento com os Outros, Objectos, Espaço, Self – seguir, liderar, suportar,

confiar, rebelar, aceitar, conflito, jogo, etc

### *Fran Levy*

Apresenta uma nova abordagem, propondo a integração das diversas artes no processo psicoterapêutico. Levy acredita “que quanto mais experiente e confiante somos como terapeutas, mais ecléticos nos tornamos” (1992). Para ela, a prioridade do terapeuta é o estabelecimento de uma profunda relação empática, dado que há indivíduos que se sentem mais confortáveis expressando verbalmente os seus sentimentos, outros que necessitam de uma expressão física das emoções (como na dança), outros que necessitam de uma experiência visual ou tátil, Levy propõe uma abordagem psicoterapêutica multimodal combinando aspectos do drama, dança, música, movimento e artes visuais, privilegiando em certa medida a dança/drama que pode no entanto ser estimulada de diversas formas, consoante as necessidades individuais (Levy, 1992).

### *Joan Chodorow*

Discípula de M. Whitehouse, considera a Dançoterapia como uma forma de imaginação activa e fundamenta a sua metodologia nas teorias Jungianas, valorizando para tal dois aspectos:

- a relação corpo-psique e
- os afectos

sendo que o primeiro conduz ao segundo na medida em que os afectos funcionam como uma ponte entre o corporal e o psíquico

### *Daria Halprin*<sup>15</sup>

Filha de Anne Halprin, pioneira na dança pós-moderna e nas primeiras abordagens multimodais das artes como veículos promotores da saúde, foi influenciada por Feldenkrais e Pearls (com quem fez formação e trabalhou).

Desde cedo teve formação em dança e vivenciou um inquieto percurso onde os ténues limites (nomeadamente entre o familiar e o profissional) marcaram profundamente a formação da sua personalidade.

Fundamentou e estruturou uma metodologia multi-modal de abordagem às terapias expressivas baseada no movimento, a partir dos seguintes pressupostos:

1. O movimento é um processo integrador;
2. O movimento, que evoca sentimentos e imagens, pode ser usado conscientemente para os

---

<sup>15</sup> Desenvolvemos mais a referência a esta metodologia, por se abrir a uma perspectiva multi-modal valorizadora do movimento, estando assim mais próxima da nossa proposta.

expressar;

3. Movimento, sentimentos e imagens consciente e criativamente expressos em relação uns aos outros podem conduzir a *insigth* e mudança.

Partindo da existência e do relacionamento de três níveis corporais (físico, emocional e mental) a sua metodologia segue os seguintes princípios:

1. As impressões emocionais e mentais emergem a partir da expressão e das respostas físicas;
2. O conflito intrapsíquico e interpessoal resulta quando um nível é isolado ou está em oposição a outro;
3. Elevados níveis de conhecimento, criatividade e expressão são possíveis quando cada nível está alinhado com os outros;
4. Tornamo-nos tanto mais autênticos, conscientes e integrados quanto mais criativa fôr a dinâmica entre os três níveis (físico, emocional e mental);
5. Como reflexo dessas qualidades, tornamo-nos mais abertos ao transcendente e à energia espiritual.

O seu trabalho parte do princípio de que quando os três níveis estão suficientemente integrados o corpo torna-se um canal que nos conduz a elevados níveis de consciência, estando o 4º nível (espiritual) para além das palavras.

Dado que procura atingir o corpo na sua totalidade, ao nível da prática metodológica Halprin trabalha sempre com a activação destes três níveis de conhecimento e resposta, quer numa perspectiva ‘ascendente ou descendente’ (do nível físico para o emocional e mental ou vice-versa) quer numa perspectiva de ‘looping’ (começando pelo nível que a pessoa escolhe).

Halprin considera esta sistematização como um mapa estrutural a partir do qual se pode identificar e intervir sobre o material em jogo (as expressões dos vários níveis). Isto pode ser feito com vista a:

- Construir, a partir das áreas fortes da pessoa, o conhecimento e a capacidade de resposta de níveis menos favorecidos ou sub-desenvolvidos;
- desfazer o bloqueio ou o desequilíbrio observado nalgum ou entre alguns níveis;
- encontrar o veículo artístico mais adequado para o nível em que se trabalha.

O seu método explora o que ela designa por “histórias corporais”, através do movimento metafórico. É composto por uma série de etapas:

1. Identificação de um tema de vida pessoal ou colectivo através do uso do movimento metafórico;
2. Foco numa experiência somática;

3. Desenvolvimento de uma sensação somática, sentimentos ou imagens predominantes, através de uma exploração expressiva do movimento (ou dança);
4. Criação de uma imagem desenhada, como resposta à experiência de movimento corporal;
5. Criação escrita – de um poema, história ou diálogo - que concretiza o significado que o indivíduo dá à experiência.

Este conjunto de etapas identificar/sentir/mover/desenhar/dialogar são vivenciados não desta forma linear mas circularmente, podendo começar em “qualquer etapa, seguindo qualquer combinação, e por qualquer ordem, dependendo das necessidades, interesses ou do que está a acontecer no momento” (Halprin, 2004:138)

Halprin designa o seu processo como “imagens psicocinéticas” considerando-o como um modelo intermodal actual e central para a maioria das abordagens às terapias artístico-expressivas (Halprin, 2003)

Referiremos de seguida duas das técnicas mais utilizadas por alguns dançoterapeutas (actuais e pioneiros):

#### *Authentic Movement*

Derivando da técnica de M. Whitehouse<sup>16</sup>, o movimento autêntico é uma prática vinda de fora do contexto terapêutico, que encoraja o Encontro interior através do movimento natural não estilizado. “É uma disciplina baseada na atenção primordial à informação do sentir-corporal” (Lavendel, 2003:11). Envolve duas pessoas:

- uma pessoa em movimento (cliente) - que frequentemente trabalha com os olhos fechados, de modo a clarificar o foco da sua própria experiência interna, cuja única tarefa é envolver-se nela, no seu impulso interno, respeitando-o e seguindo-o;
- uma testemunha (terapeuta) – que, sentada de olhos abertos num outro lado da sala, com uma função contentora, simplesmente está lá, de um modo não invasivo, de uma maneira menos orientada para a acção, com duas responsabilidades: a de observar a experiência do que se move e a de registar o seu próprio processo somático e imaginativo. Quando solicitado, o terapeuta refletirá o que experienciou, possibilitando a consciencialização e a ligação entre os aspectos afectivos, imagéticos e comportamentais e assim favorecendo a mudança (Halprin, 2003; Stromsted, 2001).

Num contexto de grupo os participantes do grupo podem ter a sua própria testemunha ou serem testemunhados por uma ou mais pessoas que testemunham o grupo como um todo (Musicant,

<sup>16</sup> Desenvolvida como uma forma particular de exploração da ‘imaginação activa’ Jungiana através do movimento

2001).

O movimento autêntico desenvolve a habilidade para estar presente conosco e com o outro, num relacionamento mais vital, mais consciente, acordando sensações corporais, movimentos naturais, emoções e experiências imaginárias.

Num *setting* clínico esta técnica pode ocupar quase toda a sessão ou apenas alguns minutos, podendo acontecer no contexto do processo de movimento ou ser sugerida verbalmente. Em qualquer situação é necessário salvaguardar os aspectos de segurança interna (capacidade de receber e organizar informação interna) e interpessoal (confiança) do indivíduo (Musicant, 2001), porquanto esta técnica se direcciona muito rapidamente à sua intimidade.

### *Improvisação*

“A improvisação é um tipo de jogo que pede que cultivemos a disposição para ser mudados e para nos abirmos às nossas limitações interiores e exteriores” (Halprin,2003:120)

A improvisação envolve o comprometimento total com o que se está a fazer, permanecendo aberto, trabalhando com o que nos atrai, respondendo com o que quer que surja de modo a que as coisas tenham uma expressividade total.

Todo este processo espontâneo que envolve os sentidos, as emoções e a imaginação, convida à ausência de censura, possibilitando a emergência do inconsciente.

### *DT com adolescentes*

Alguns dançoterapeutas desenvolveram metodologias específicas com determinadas populações ou grupos etários. Falaremos unicamente de Block e da metodologia por ela desenvolvida no trabalho com adolescentes, por ser a que mais directamente interessa à faixa etária com que desenvolvemos a nossa investigação. Block (2001) refere quatro componentes básicos em qualquer trabalho de dançoterapia com adolescentes. São eles:

- Educação – como técnica terapêutica, a qual tem como objectivo não só uma compreensão inicial de elementos de dança (como é que o corpo se move, o que pode fazer, quando é que se move e o corpo em relação a outros corpos), mas o suporte de si mesmo em relação;
- Exploração – técnica terapêutica que envolve os dançarinos numa variedade de técnicas de construção de dança, incluindo colaboração e trabalho em pequenos e grandes grupos;
- Transformação – que emerge do processo de dança relacional e da construção de diálogos com outros dançarinos, através de processos como sincronia, expressão, ritmos, integração, coesão, simbolismo e outros;

- Criação – que envolve uma demonstração externa dos estados internos dos membros do grupo.

O papel do terapeuta é, neste caso, de suporte, oferecendo-se através do movimento empático como um caminho relacional

Evocamos assim algumas referências metodológicas que melhor nos ajudarão a situar a nossa opção, procurando oferecer também um olhar mais claro sobre o que é a prática da Dançoterapia.

## **2. Modalidades**

### **2.1. Abordagem uni-modal**

Genéricamente e em relação às várias metodologias, após a introdução da prática de Análise do Movimento Laban, surgiram também duas orientações diferentes:

- uma que perspectiva o uso do L.M.A.(ou outro dele derivado) no registo dos movimentos dinâmicos dos pacientes, no planeamento e desenvolvimento de planos terapêuticos, na análise da interacção paciente/terapeuta, no desenvolvimento da capacidade de observação própria dos dançoterapeutas (representada por exemplo pela formação do Laban Center);
- outra que integra o uso do L.M.A. numa conceptualização psicoterapêutica da dançoterapia, como um elemento de integração filosófico, antropológico, psicológico e fisiológico da Vida (representada por exemplo por V. Reed).

A primeira abrindo portas para uma via terapêutica de orientação mais clínica e analítica; a segunda orientando a dançaterapia para uma abordagem mais psicoterapêutica e globalizante.

De algum modo estas duas orientações também estão associadas coincidentemente (ainda que não totalmente) a outras duas linhas: uma centrada unicamente no movimento/dança como mediador, outra permitindo a integração de outras modalidades.

São os modelos de orientação mais exclusivamente psicanalítica ou cognitivo-comportamental os que procuram circunscrever a dançoterapia a uma abordagem unicamente centrada no movimento e na dança

## 2.2. Abordagem multi-modal

Se actualmente, em termos conceptuais (científicos e filosóficos) se tende para uma globalização e integração, também, segundo inquéritos realizados na última década, existe em Dançoterapia uma tendência para uma ‘abordagem ecléctica’ (Levy, 1998; Bast, 1998).

Desde a década de 80, que nos EUA a dançoterapeuta Levy formalizou um movimento a que chamou “Psychodramatic movement therapy” numa abordagem criativa orientada para a acção em psicoterapias individuais ou de grupo onde “integrando várias tendências em dançoterapia, alguns dançoterapeutas integram aspectos (...) do psicodrama e outras terapias artístico-criativas” (Levy, 1998: 321).

Outros movimentos nos EUA, partindo da *dançoterapia*, integram também aspectos do *drama*, *música*, *pintura*, *visualização* e *escrita criativa* (Levy, 1998; Boyd, s/d; Wadeson, 1976). Também Bartal (1993), no Reino Unido, Dinamarca e Noruega, Ne’eman (1993), em Israel e EUA, Dascal (1986; 1987; 1991; 1992) também em Israel, e tantos outros, combinam diversos outros meios expressivo-artísticos tendo por base a *dança/movimento terapia*, recorrendo também a abordagens teórico-conceptuais e filosóficas que perspectivam o corpo como um espaço (processo) de metáfora.

Por outro lado, outras metodologias das terapias expressivo-artísticas começam também a integrar progressivamente aspectos do movimento, da dança, do drama e do desenho. É o caso por exemplo da musicoterapeuta V.Paillés que num trabalho com Kiefer começa a recorrer progressivamente à expressão corporal (mímica e gestual) aliando a dança e o drama, e à pintura, (1994; 1995; 1996), ainda que com objectivos metodológicos e teóricos de base próprios de uma (certa) abordagem musicoterapêutica

As metodologias na abordagem multi-modal da dançoterapia diferem das metodologias das terapias artístico-expressivas (Robbins,1994), essencialmente pelo investimento que é dado ao movimento e à dança. Na opção por uma abordagem multi-modal parece-nos de especial importância os aspectos do *transfert* intermodal que Halprin (2004) refere como a mudança de um veículo artístico para outro, com vista a promover a focagem do processo, a clarificação emocional e o leque imaginativo, facilitando o desenvolvimento e clarificação do material psíquico (imagem, sentimento e significado)

### III – ASPECTOS INTERVENTIVOS

#### 1. A Intervenção com diferentes populações

Em todas estas perspectivas a Pessoa, através da dançoterapia, obtêm sempre um maior auto-conhecimento. Sentindo-se mais confortável nos seu corpo, desenvolve uma melhor imagem de si e aumenta a sua auto-confiança. O incremento da auto-estima ajuda-a também numa maior responsabilização por si própria e na promoção da socialização (Kavanaugh, 1997).

Se todo este processo é importante para todos, é-o ainda mais particularmente para pessoas portadoras de deficiência (motora, cognitiva, sensorial), com necessidades educativas especiais, em reabilitação ou em saúde mental (Warren and Coaten, 1991; Levy, 1992) na medida em que “frequentemente estas pessoas têm muita necessidade de aceitar a sua própria dança para ver a luz do dia, tanto por razões físicas como emocionais” (Warren and Coaten:59).

A *Dançoterapia* não possui especificamente contra-indicações, comportando apenas eventualmente rearranjos em pacientes cujos investimentos eróticos possam emergir de uma forma mais acentuada (André et al, 1996). Caso contrário, esta abordagem dispõe de um vastíssimo campo de intervenção.

Tendo-se iniciado na área de saúde mental (nomeadamente com psicóticos) e da educação especial (nomeadamente com crianças com deficiências motoras e sensoriais), presentemente as actuais práticas e trabalhos de investigação disseminaram-se numa abordagem multivectorial em áreas onde eventualmente seja necessária uma intervenção

- ‘profiláctica’ ou ao nível de prevenção (nomeadamente de comportamentos de risco, de interacções precoces em famílias perturbadas ou de risco, em minorias ou em contextos multiculturais, etc) (Henderson, D & Gladding, S, 1998; Dosamantes-Beaudry, I. 1999)
- terapêutica e re-educativa em múltiplas áreas da medicina física, da psicossomática, da saúde mental, da educação especial...
- e numa perspectiva de melhoria da qualidade de vida, mesmo em situações terminais.

##### 1.1. Em saúde mental

Antes de passarmos a algumas referências de intervenções em saúde mental, salientamos apenas que, segundo American Dance Therapy Association (ADTA, 2001) presentemente, para

além daqueles que possuem severas desordens emocionais, pessoas de todas as idades e condições ‘recebem’ *dançaterapia*. Exemplos disso são: indivíduos com desordens alimentares, adultos vítimas de violência sexual e crianças vítimas de abuso físico/sexual, famílias disfuncionais, os ‘sem abrigo’, crianças autistas, toxicodependentes, etc (Fairweather, P., 1997)

Da nossa sistematização dos grupos de intervenção em Dançoterapia (Saúde Mental; Necessidades Especiais e Necessidades Educativas Especiais) com fronteiras aliás algo artificiais, retiramos, nesta fase, as referências às intervenções nos distúrbios do comportamento socio-emocional de crianças e adolescentes, e mesmo em alguns casos de autismo, para os referir mais tarde, no capítulo 3, ficando então o primeiro grupo bastante mais restringido.

Assim, nesta área da saúde mental, várias intervenções continuam a ser feitas, essencialmente com adultos ou jovens adultos psicóticos (em regime hospitalar ou de centro de dia), depressivos crónicos ou 'normo-neuróticos'.

Dançoterapeutas como Schott-Bilman, Payne, Dascal, Bartal (1993) utilizam com estas populações diversas metodologias com diversos objectivos.

Investigações provenientes de trabalhos clínicos comprovam a importância da dançoterapia na modificação significativa dos afectos, nomeadamente da depressão, ansiedade e hostilidade (Brooks & Stark, 1989)

Liebowitz (1992), em settings psiquiátricos, trabalha com psicóticos numa metodologia individual, tendo por base uma teoria que combina o existencialismo com o determinismo psíquico. “Esperei anos até reconciliar o aparente conflito entre estas duas orientações. Ambas as abordagens servem para me dar algo: o determinismo- como o passado influencia o presente, o existencialismo- a experiência subjectiva da ontologia” (1992:102). Orientação idêntica segue Stanton (1992) nos seus grupos de intervenção psiquiátrica.

Halprin (2004) alerta para o cuidado a ter em situações de fragmentação, como por exemplo na esquizofrenia, quando se trabalha em dançoterapia com imaginação activa. Também em indivíduos altamente perturbados ou traumatizados, o processo tem de ser guiado muito mais devagar, evitando situações de fortes experiências corporais que podem reactivar o trauma.

Dascal (1986) apresenta também trabalhos relevantes em terapia familiar (através da dança/movimento) utilizando uma metodologia não estruturada, onde prevalece “o fazer, mais do que o fazer isto ou aquilo”, ou seja, onde “o processo terapêutico da dançaterapia é o próprio

produto”(1986).

Também Bartenieff (1982) continua com a sua metodologia própria a trabalhar em saúde mental, tanto numa abordagem individual (ou inicialmente individual) como de grupo, utilizando frequentemente objectos como bolas ou outros. Os seus grupos de intervenção são essencialmente indivíduos com desordens neuróticas inespecíficas, anorexias, depressão pós-parto, psicoses, recebendo pessoas de diversas faixas etárias.

Em Inglaterra Meekums (1988;1992) apresenta importantes trabalhos de investigação em dançoterapia numa Unidade de Serviço Familiar, com crianças em risco de abuso (sexual ou maus tratos). Estes trabalhos de intervenção familiar (através da díade mãe-criança) têm como pressupostos básicos a importância da natureza (dis)funcional da interacção mãe-criança, do ‘holding’ físico (proposto por Winnicott) e da sincronia interpessoal (como indicador de empatia), no desenvolvimento equilibrado da criança. Estes estudos permitiram confirmar a importância de uma intervenção através da dançoterapia na díade, possibilitando uma maior acessibilidade ao corpo da criança, uma maior capacidade de “ecoar” por parte da mãe, e uma maior sincronização da relação.

## **1.2. Em indivíduos com necessidades especiais**

Segundo ADTA, uma das áreas de especialização da dançoterapia envolve a prevenção e promoção de programas de saúde com aqueles que têm problemas médicos crónicos, direccionando-se os mais recentes programas de dançoterapia para pessoas com doenças cardio-vasculares, hipertensão, dor crónica ou cancro da mama, SIDA, artrite reumatóide, etc.

Têm também sido feitas bastante investigações sobre os efeitos da dançoterapia em settings especiais (como sejam centros prisionais) e em populações específicas incluindo condutas aditivas, populações com problemas físicos e deficiência motora (com amputações, traumatismos craneanos, etc.) (ADTA, 2001).

Waren e Coaten (1993) referem o valor terapêutico da dança enquanto terapia expressivo-criativa como particularmente valioso para pessoas com deficiência sensorial e/ou motora, (paralesia cerebral, deficiência visual, etc.), considerando-o ainda fundamental como método de desenvolvimento do conhecimento corporal da imagem do corpo não só em crianças mas ao longo de toda a vida.

Neste âmbito parece-nos conveniente lembrar uma distinção básica sobre as relações da Dança e da Terapia, na medida em que é com estas populações que frequentemente se utiliza quer a *dançaterapia*, quer a *dança adaptada*, em settings próximos, mas cujos objectivos são sem dúvida diferentes.

Sherill define Dança Adaptada como o conjunto de “instruções e/ou experiências em movimento rítmico que são modificadas para ir ao encontro das necessidades das pessoas com significativos problemas psicomotores, de aprendizagem ou comportamento, que interferem com uma participação bem sucedida em programas de dança regular educacionais ou artísticos” (1998:411).

Por outro lado esta autora define Dançaterapia recorrendo à ADTA (1975) segundo a qual “a dançaterapia é o uso psicoterapêutico do movimento como um processo que possibilita a integração física e emocional do indivíduo (...). Os comportamentos comunicativos, expressivos e adaptativos são considerados no tratamento com o objectivo expresso de integrar estes comportamentos com aspectos psicológicos da pessoa” (1998:412).

Esta distinção parece-nos fundamental, na medida em que muitos dos programas de intervenção em dança, principalmente em indivíduos com necessidades especiais (e este é um conceito cada vez mais amplo) e em settings comunitários, podem ser denominados de intervenções dançoterapêuticas, quando na verdade, nesta acepção não o são.

Explicitamos. A dança adaptada pode ter (e tem) resultados terapêuticos (no sentido não da abolição do sintoma, referido por Franco (1999) mas no sentido do desenvolvimento de potencialidades), mas não é uma terapia, na medida em que esse não é o seu objectivo primeiro.

“A dança adaptada é conceptualizada especialmente para pessoas que não se sentem confortáveis e/ou bem sucedidas (por qualquer razão) numa classe de dança regular”. Nesse sentido o seu propósito é o de “facilitar a auto-actualização (...) relacionada com uma compreensão e apreciação do corpo e da sua capacidade de movimento”(Sherill:411), e conseqüentemente poder-se-ão atingir resultados terapêuticos.

Nesta abordagem, o que existe é uma metodologia de individualização, na qual o que difere são as formas de veicular o conhecimento para atingir a especificidade de cada aluno através do movimento. Quer sejam necessárias mudanças de regras ou de formatos de materiais, o projecto de

intervenção será sempre adaptado estrategicamente para atender à heterogeneidade do ser humano.

A dança adaptada pode assim ter objectivos educacionais, artísticos ou de recreação, e é nesta perspectiva que inúmeras experiências têm sido feitas. Referiremos algumas.

No Brasil, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a partir de um projecto interdepartamental e interdisciplinar existe por exemplo uma companhia de dança profissional (Roda Viva Cia de Dança) que integra indiscriminadamente bailarinos sem deficiência e bailarinos com deficiência (sequelas de poliomielite, lesão medular, acidente vascular cerebral, síndrome de Down e deficiência visual). Este projecto partiu de uma simples oferta alternativa de actividade corporal (dança/movimento expressivo) aos pacientes atendidos no Departamento de Reabilitação, para se tornar num verdadeiro trabalho de inserção social através da Dança (Barral,1996). Com um projecto multi e interdisciplinar baseado na reconstituição da imagem do corpo e na vivência experienciada das sensibilidades humanas, cujo objectivo último é o da “inserção social”, da “equiparação de oportunidades” e da inclusão, a Dança provou ser um veículo de união entre “arte e sobrevivência, arte e cura, arte e mudança social”(Barral & Claro,1998; Barral,Claro & Souza,1998).

Em Inglaterra, Wolfgang Stange trabalha em Dança (‘dance dynamics’) desde há mais de duas décadas, com crianças, adolescentes e adultos com necessidades especiais (psiquiatria, deficiência mental, deficiência motora, visual, multideficiência, etc), numa perspectiva que sem dúvidas afirma não ser terapia mas sim “um meio de ser fisicamente mais apto, mais espontâneo e em harmonia consigo próprio e com o seu meio envolvente. A terapia pode advir acidentalmente quando as pessoas se tornam mais confiantes” (em entrevista a Burmingham,s/d). Desde 1980 promove diversificados trabalhos (em metodologias que vão da dança expressiva/criativa ao teatro) em diversos locais e com diversas populações, cujo objectivo é não só de integração social mas, e segundo ele “todo o queremos ver emergir é...a pessoal real”(1985) promovendo nas pessoas a transcendência das suas próprias limitações (in Whyte,1986).

Em França, outras experiências de dança organizam-se (com individuos com handicaps motores) numa perspectiva não de dançoterapia mas cujos objectivos (desta “outra Dança” seja ela lúdica ou terapêutica) se desenvolvem em torno do “oferecer aos que são atingidos na sua integridade mental ou física uma vertente desconhecida da felicidade(...) contribuir para o seu bem estar (...) para a saída do isolamento, dar auto-confiança, libertar, permitir ‘comunicar’”(Guilloux,1998).

Metal-Corbin, (1998) nos E.U.A., tem desenvolvido trabalhos com idosos, no sentido de promover e reabilitar não só aspectos relacionados com a saúde física (doenças crónicas, degenerativas, osteoporose, etc) mas também na promoção da auto-confiança e auto-estima, no bem estar associado aos sentimentos de integração e socialização, numa abordagem intergeracional (Metal-Corbin, 1998).

Ainda em Inglaterra, Stockley (1992) trabalha também com idosos numa abordagem já claramente de dançasterapia, onde os objectivos a atingir são não prioritariamente os aspectos biológico-funcionais já referidos, mas o apoio a toda a estrutura emocional de quem já desenvolveu padrões mais ou menos compensatórios de funcionamento para “sobreviver a duas guerras mundiais(...) a desesperos, esperanças, desapontamentos e percas”(1992:87).

No Canadá intervenções comunitárias que vão ainda nesta linha têm sido feitas com indivíduos obesos, com SIDA, numa perspectiva de desenvolvimento físico e emocional (Raino, 1998).

No México outros trabalhos se desenvolveram com deficiência mental (Ramirez, 1998), acedendo também à criação de uma companhia de dança (a Olin).

Em Belfast, Boyd (s/d) descreve o impacto da sua experiência através da dança, drama e música em adultos com deficiência visual, ao nível da promoção da auto-confiança, dos skills de mobilidade, da auto-expressão, do auto-conhecimento, da relaxação e alegria..

Quase todas estas experiências de dança se situam mais na esfera conceptual da Dança Adaptada. Trabalhos específicos de Dançasterapia em indivíduos com necessidades especiais existem, mas não proliferam. No entanto, muitas vezes os limites entre uma e outra parecem ser frágeis, parecendo situar-se não tanto ao nível das práticas mas dos objectivos e do projecto de intervenção.

Esta problemática, mais notória com estas populações, parece tornar mais evidente uma dúvida que por vezes nos surge: será que a conceptualização da Dançasterapia e da Dança Adaptada fazem parte de um mesmo paradigma de intervenção, ou situar-se-ão uma numa abordagem mais clínica e outra numa mais social, ou será que, mesmo com conceptualizações diferentes estas não se poderão complementar numa concepção Holística (simultaneamente integradora e diferenciadora) da Pessoa?

Foi nesta perspectiva que desenvolvemos durante três anos e em conjunto com a companhia de dança 'Amálgama' um projecto de Dança Habilitativa (Santos,1999). Neste projecto, após uma formação dada aos bailarinos (alguns deles já com experiência pedagógica) foram realizados pelo país (em instituições comunitárias, de apoio a indivíduos com necessidades especiais, CERCI's ou Câmaras) vários *workshops* de dança/movimento criativo (alguns de continuidade) com várias populações, nomeadamente com deficiências motoras, sensoriais e/ou mentais, com idosos e intergeracionalmente com famílias, numa perspectiva Inclusiva, onde o objectivo se centrava essencialmente no desenvolvimento das capacidades específicas de cada um e na promoção do desenvolvimento social

### **1.3. Em necessidades educativas especiais**

Outra das áreas de especialização da dançoterapia é a que está relacionada com as N.E.E., diversificando-se os estudos em populações com dificuldades de aprendizagem, distúrbios comportamentais, deficiência mental, visual e/ou auditiva, autistas,etc (ADTA,2001).

Apesar de nesta área a quantidade de investigação ser limitada (Karkou & Sanderson,1997) torna-se mais uma vez importante a distinção já várias vezes referida (Payne,1990) entre "(a) o uso das artes ou da actividade criativa como terapia, por exemplo dança/drama/música/arte-terapia e (b) o providenciar a oportunidade a pessoas com deficiência, 'necessidades especiais' ou 'necessidades educativas especiais' para que tenham acesso a experiências artísticas, criativas ou educacionais – ou simplesmente o dançar! Ambas as abordagens são válidas, mas diferentes" (Pasch, 1988:40).

Assim, tal como fizemos no subcapítulo anterior em relação à dança adaptada, também aqui iremos referir alguns dos trabalhos realizados no contexto desta última abordagem.

No Brasil, Matos (1998) fez uma investigação sobre a importância vivencial da dança em adolescentes surdos, numa abordagem fenomenológica que partiu por um lado à descoberta de aspectos objectivos e subjectivos das suas experiências vividas, que foram recreadas metafóricamente num espaço artistico-educativo, e por outro a abertura "para a possibilidade de inclusão e de aceitação da diferença (de corpos e de referenciais)"(Matos:80).

Ainda neste país Souza & Nóbrega (1998) investigaram a contribuição da dança no desenvolvimento da linguagem corporal de crianças portadoras de Síndrome de Down, avaliando-a

como produzindo uma melhoria ao nível da percepção corporal.

Nos E.U.A., Tropea (1981) utiliza a dança e o movimento criativo em classes de educação especial, com crianças com distúrbios sócio-emocionais, enfatizando a criação de novos vocabulários de movimento e de sincronia de grupo como essenciais para a vivência subjectiva da satisfação e afiliação.

Ainda nos E.U.A., Quinn (1981) e Carpenter(1981) valorizam a intervenção através da dança em crianças com dificuldades de aprendizagem, distúrbios sócio-emocionais e deficiência motora e mental. O primeiro autor propõe para tal a valorização dos comportamentos adequados e desatenção face aos inadequados (considerando que é o reforço habitual dos comportamentos disruptivos e agressivos que os mantem, num efeito perverso da necessidade de atenção destas crianças); e a valorização da não competitividade, mas do envolvimento global da criança conseguido através dum ambiente securizante.

Samuelson(1981) apresenta especificamente vários tipos de propostas práticas de dança/movimento que, na sua metodologia, ajudam ao desenvolvimento e à promoção da socialização em crianças com n.e.e..Segundo este autor, o sentimento de pertença, de conexão com os outros são aspectos fundamentais dos nossos sentimentos de segurança e identidade.Nesse sentido considera que para muitas crianças com n.e.e.,as interações de grupo são muitas vezes fontes de stress e uma tarefa dolorosa, pelo que frequentemente têm dificuldade em chamar a atenção de uma maneira adequada ou ter uma noção também adequada dos seus limites pessoais. Nestes pressupostos, considera que a estrutura de um grupo em movimento, com uma metodologia estruturada, assegura a segurança emocional para a aprendizagem de novas realidades de interacção social.

Bridges(1981), nos E.U.A. propõe também uma intervenção através do movimento e da música para crianças hiperactivas.

No Canadá, Priddle (1997) revela um projecto de intervenção especificamente em dança adaptada (ballet e movimento criativo) para crianças com deficiência motora.

Na Yugoslávia, Rade (1997) propõe um programa de diagnóstico e intervenção através do movimento em crianças com disfunções (ritmo-temporais) da linguagem, e neste mesmo país, Pintar & Sakic(1997) utilizam também a dança e o movimento criativo (associado ao método verbo-tonal) na reabilitação de crianças com deficiência auditiva e de linguagem.

Relativamente ao primeiro aspecto, especificamente o da dançaterapia em N.E.E., segundo os estudos de Karkon & Sanderson (1997) a maioria dos dançoterapeutas adopta uma abordagem integrativa e eclética, que incorpora vários princípios de influência, caracterizando-se por uma contínua mudança e desenvolvimento, onde a criatividade, para além de ser um conceito chave da prática, parece ser também um conceito chave da teoria.

Em Inglaterra, Kirbey (cit Mekums & Payne,1993) realizou intervenções em crianças com multideficiências. Fraser(1992)fê-las em crianças com distúrbios severos da linguagem. Rose (1988) na Austrália também trabalhou com esta população, sem preocupações de investigação mas com o objectivo de promover a comunicação (nomeadamente linguística) e a vivência de sentimentos de alegria.

Ainda em Inglaterra, Benari (1988) desenvolveu um trabalho de dançaterapia com seis crianças (com recurso a metodologias de Dalcroze e à Eurytmia), com crianças com surdez profunda congénita, onde, através de um trabalho rítmico corporal, concluiu que este facilitava também a aquisição da linguagem.

Na Índia Rele (1988) introduz a dança em crianças com várias deficiências (motoras e/ou sensoriais) como meio de promover “a integração entre o corpo e o espírito (...) criando um ser humano mais feliz”(1988:65).

Cohen & Sekeles (1988) em Israel apresentam um trabalho integrativo de musicoterapia e dança em crianças com Síndrome de Down. Numa perspectiva diferente das investigações brasileiras referidas anteriormente, estes autores propõem primeiro uma intervenção através da musicoterapia ,com o objectivo de desenvolver a tonicidade muscular através da estimulação vestibular; de promover o controle e flexibilidade corporal pelo uso de vários instrumentos; de controlar a articulação, rítmica e produção vocal; de estimular indirectamente o tónus muscular através do incremento da tensão emocional, proporcionado pela música. Numa segunda fase (em que as crianças já estão mais cooperantes, responsivas e com capacidade de iniciativa) através da dança, propondo um trabalho ao nível do esquema corporal, do conhecimento corporal e da imagem do corpo (com repercussões na auto-estima e integração social destas crianças). Tentam assim globalmente fazer uma mudança de estado psicológico (através da improvisação livre em movimento e música, jogos sociais, poesia e verbalização, danças folclóricas, etc), encorajando através da expressão de dificuldades emocionais a aquisição de novos skills cognitivos. Os autores consideram que, maioritariamente os objectivos foram atingidos, tendo mesmo as crianças

aprendido a usar o movimento e a música para elaborar material emocional, concluindo que este “trabalho integrativo diminui o fosso entre as crianças com Síndrome de Down e as chamadas crianças normais”(1988:15)

Nos E.U.A., Harvey(1989) desenvolveu uma investigação com crianças dos 7 aos 10 anos com dificuldades de aprendizagem, recorrendo a um programa de intervenção multi-modal (dança, musica e arteterapia) bissemanal, durante três meses, cujos resultados apontaram para um crescimento positivo ao nível do pensamento criativo e da compreensão da leitura.

McDonald (1992) apresenta uma série de investigações de estudo de caso com pessoas de diferentes idades, com dificuldades de aprendizagem,(onde a autora engloba deficiência mental, dificuldades de aprendizagem devido a deficiência sensorial, paralesia cerebral,etc) apresentando resultados caracterizados por uma facilitação global das aprendizagens através de um trabalho sobre a imagem do corpo. Atendendo à diversidade das necessidades individuais, propõe também uma diversidade de metodologias e de abordagens onde a única limitação é a do “terapeuta como indivíduo”(1992:203), apelando a um diálogo interdisciplinar e a um aprofundamento de recursos.

Não existem em *Dançoterapia*, como vimos, metodologias específicas utilizadas maioritariamente por dançoterapeutas para a abordagem de populações particulares. No entanto parecem existir alguns pontos de concordância na maioria das intervenções em algumas populações com necessidades educativas especiais. A breve título ilustrativo referiremos alguns desses pontos.

Assim

1. Genéricamente em *crianças com n.e.e.*, (e segundo os estudos de M. Puder cit Levy, 1992), os dançoterapeutas são similares na utilização extensiva de verbalizações; no uso frequente do toque e do elogio; na experiência de Alegria e de Prazer como elementos importantes das sessões; na relação positiva com o terapeuta que é vista como central no processo terapêutico; e no trabalho prioritário com a imagem do corpo;
2. especialmente em *crianças com dificuldades de aprendizagem e distúrbios de linguagem* muitos dançoterapeutas recorrem a metodologias de trabalho como de M. Leventhal (bastante estruturadas) baseando-se em sequências estruturadas de movimentos, onde exploram a forma, o tempo e os limites espaciais dos movimentos, de forma a encorajar a criança a auto-direccionar-se e assim promover as suas aprendizagens conceptuais e o desenvolvimento da imagem do corpo.Para muitos (Puder e Marx; Polk cit Levy, 1992) o

objectivo é desenvolver a coesão do grupo enfatizando prioritariamente o sentimento de pertença e evitando toda a competição. A maioria das sessões são estruturadas, crendo que deste modo a criança terá assim um sentimento de segurança respeitando o espaço dos outros. As metodologias variam muito, mas integram frequentemente a música (instrumentos rítmicos e gravações) estimulando os pré-requisitos da comunicação escuta/resposta;

3. com *deficiência mental* é frequente nos casos severos utilizar-se uma intervenção individual (Levy, 1992; Chaiklin, 1975) e nos outros uma intervenção de grupo. Com esta população é frequente o uso de repetições: rítmicas, musicais, de movimentos. Espenak, Moss e Anolik (cit Levy 1998) enfatizaram também as técnicas de relaxação (quando estes as aprendem) como um importante recurso quando estão emocionalmente excitados (utilizaram igualmente por vezes o método Jacobson, com pequenos grupos de adultos, três vezes por semana durante duas/três semanas). Vários dançoterapeutas utilizam a dança com estes pacientes integrado num programa mais geral de arteterapia (com drama, música e artes plásticas). No entanto as suas sessões incluem estruturadamente exercícios para os distúrbios de imagem corporal, promovendo a compreensão de direccionalidades, da lateralidades, de coordenação geral e do equilíbrio sem que no entanto utilizem uma técnica particular (Chaiklin, 1975; Levy, 1992), recorrendo e estimulando a fantasia, a interacção grupal e a improvisação. O contacto corporal também é frequentemente utilizado;
4. com *deficiência visual* – privilegia-se a comunicação securizante entre o terapeuta e o indivíduo, na medida em que só quando este adquire uma maior segurança espacial poderá começar a desenvolver em todo o alcance e profundidade a sua expressão psicomotora. As actividades incluem o trabalho com movimentos dinâmicos, energia fluida, ritmos, descoberta espacial, experiências multi-sensoriais, conhecimento relacional e role-playing. São muitas vezes usados instrumentos musicais, música gravada, estalar de dedos e instruções vocais (Martin e Weisbrod cit Levy);
5. com *deficiência auditiva* - o objectivo de um dançoterapeuta é motivar o relacionamento social e o sentimento de grupo, pelo que o trabalho individual está praticamente ausente;
6. com *deficiência motora* - enfatizam o contacto corporal e o desenvolvimento do conhecimento quinestésico experienciando contrastes dinâmicos (ex.: fechado/aberto) e situações activas (onde a criança se move) e passivas (onde é movida por outros) (Canner,

1980 cit Levy). Com paralisia cerebral frequentemente é necessária a presença de vários adultos no grupo (que nunca tem mais de 6 crianças) abraçando e envolvendo as crianças. Quando tal não é possível usam-se pilares de suporte de modo a que, cada criança se possa ver e tocar umas às outras, focando a atenção quer nos outros quer nos objectos (brinquedos) que possam circular entre elas (Canner e Duggan cit Levy). Também com paralisia cerebral B. Pivnick (1985) refere a utilização do treino de respiração e relaxação como primeiro elemento terapêutico, que numa fase inicial é executado pelo terapeuta, depois pelo paciente sózinho, depois em casa. Numa segunda fase é trabalhado o reconhecimento emocional presente nas acções, utilizando-se frequentemente gravações em video, como meio de facilitar as associações e o auto-reconhecimento. Nesta fase o sujeito pode começar a verbalizar (ou a reconhecer visualmente) sentimentos associados. Numa terceira fase trabalha-se a deslocação e objectivo da quarta fase é promover a autonomia física e mental do sujeito (recorrendo por exemplo a exercícios adaptados do Tai Chi).

Se a maioria dos dançoterapeutas adapta a metodologia e estrutura (ou não) as sessões de acordo com o grupo perante o qual está, outros há que possuem um modelo estrutural de intervenção no qual apenas variam os técnicas e os exercícios propostos.

## **2. Os diferentes *settings* de Intervenção**

### **1.1 Em contexto clínico**

Por todo o mundo muitos dançoterapeutas desenvolvem grande parte do seu trabalho essencialmente em contextos clínicos que vão desde o consultório privado aos grandes hospitais públicos. É um trabalho essencialmente ao nível da saúde mental ou da reabilitação, direccionado para uma população já identificada, num *setting* próximo do ideal, onde o controle de variáveis externas se faz com menos dificuldade, possibilitando o aprofundamento de um processo danço(psico)terapêutico(Campillo & Martínez,1996).

### **1.2 Em contexto comunitário**

O facto das Terapias Expressivas em geral (e da Dançoterapia em particular) recorrerem a mediadores comuns aos utilizados em educação (e nas artes em geral), embora com um projecto de intervenção diferenciado e específico subjacente, surge como um forte trunfo unificador para a

adesão de populações variadas, nomeadamente em contextos escolares e comunitários, tornando-se um facilitador da Inclusão Escolar e Social, pelas possibilidades de expansão de uma abordagem terapêutica em contextos de não estigmatização ou segregação, mas de promoção do desenvolvimento global de todos.

Os *settings* comunitários têm tido, fundamentalmente nos E.U.A. e em países como o Brasil, um impacto crescente, pela possibilidade de uma intervenção de largo espectro ao nível da prevenção primária<sup>17</sup>. O objectivo deste trabalho não será psicoterapêutico (entre outros pela fugacidade do Encontro) mas orientar-se-à mais no sentido de uma Dança Habilitativa(Santos,1999) ou de uma abordagem dançoterapêutica orientada essencialmente pelos princípios existenciais-humanísticos.

É uma situação ideal para intervenções em núcleos populacionais de risco e/ou de difícil adesão a outras abordagens ou *settings* (por exemplo comunidades multiétnicas ou multiculturais, comunidades expostas a situações de grande conflitualidade ou violência,etc.).

### 1.3. Em contexto escolar

As escolas providenciam um terreno importantíssimo onde podem ser levadas a cabo intervenções preventivas de cada um dos três níveis (primário, secundário e terciário), oferecendo também boas oportunidades para observação, diagnóstico e intervenção. Por outro lado, as terapias de curta duração (maioritariamente usadas nos *settings* escolares) são também boas alternativas para muitas das crianças que requerem atenção terapêutica. (Wengrower,2001)

Todos os que trabalham em contextos escolares sabem da exponencial severidade dos problemas que as crianças trazem para a escola, nomeadamente situações de violência, abuso sexual, depressão, suicídio, abuso de substâncias, associado a pobreza e desestruturações familiares.

A escola é muitas vezes o único ambiente seguro estável e estruturado na vida da criança...Vida de que muitas vezes é difícil falar...e estas modalidades terapêuticas frequentemente ajudam muito as crianças que não respondem facilmente às terapias verbais.

A actual ênfase dada em alguns países ao modelo de educação inclusiva nas escolas públicas originou um aumento dos serviços de apoio sediados na escola.

Na Grã-Bretanha e nos E.U.A. por exemplo, as terapias expressivas fazem frequentemente parte dessa base de recursos da escola. Muitos dos programas de terapias expressivas desenvolvidos

<sup>17</sup> Já referimos também, no subcapítulo sobre intervenções em necessidades especiais, o trabalho que desenvolvemos com a 'Amálgama' no nosso país

em contexto escolar promovem o desenvolvimento de dimensões cognitivas e sócio-emocionais, contribuindo para a melhoria de performance escolar.

Nestes países as terapias expressivas integradas nas escolas públicas tem sido assim uma abordagem preferencial com uma receptividade crescente (Frostig & Essex,2000)

Seguindo a perspectiva da Inclusão, o multiculturalismo existente nas escolas encontra também nas terapias expressivas uma confortável articulação, na medida em que este assegura que grupos marginalizados sejam representados criando uma atmosfera de igualdade social e respeito, afirmando cada individuo, eliminando estereótipos, criando diálogo e construindo a comunidade e as terapias expressivas, por sua vez, encorajam a voz individual, apreciam as múltiplas perspectivas, valorizam a autenticidade e constróiem pontes entre as pessoas.

Os contextos escolares são pois um importante campo de acção para as Terapias Expressivas (quaisquer que sejam as suas modalidades), assim como é também importante referir o papel que estas abordagens têm na ligação às equipas educativas. Mas o trabalho do terapeuta na escola torna-se duro, pela dificuldade em manter os componentes básicos de um *setting* clínico (Wengrower,2001)

Quando o terapeuta pela expressão (ou mais especificamente o dançoterapeuta) vai trabalhar para uma instituição escolar, existem no entanto determinados aspectos que antecedem e acompanham a sua prática e que se distinguem daqueles que o terapeuta pela expressão (ou dançoterapeuta) encontra quando trabalha numa perspectiva clinica num consultório. Referiremos brevemente algumas, partindo essencialmente da vasta e sistematizada experiência dos países anglo-saxónicos (Frostig & Essex,2000):

- *Interrupções* – é necessário estar preparado para uma variedade delas: viagens escolares, absentismo, suspensões, transferências, etc;
- *Flexibilidade* – é necessário criá-la na promoção dos encontros, estando preparado até para a alteração de espaços;
- *Diversidade* - etária, de problemas, multicultural e sócio-económica, principalmente se se trabalha numa escola urbana;
- *Trabalho com os professores* – é-se responsável por manter o contacto com os outros profissionais, nomeadamente professores. Muitos deles podem olhar para o dançoterapeuta como um privilegiado, e para o processo de terapia com indulgência, como se se tratasse de uma actividade lúdica. É no entanto importante que os professores sintam os dançoterapeutas

como um suporte para os objectivos educacionais da criança, devendo estes trabalhar assim conjuntamente com os educadores / professores, tendo em vista o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e criativo da criança, e fazendo-o através do estabelecimento claro dos objectivos da dançoterapia, que, por sua vez, deve ir ao encontro dos objectivos educacionais;

- *Supervisão das Práticas* – quando esta existe deve ser realizado um acordo escrito entre o supervisionado, o supervisor e a escola, de forma a delimitar competências e responsabilidades;
- *Calendarização* – as intervenções devem ser adequadas ao calendário escolar compreendendo o impacto dos diferentes períodos na terapia;
- *Relação com as famílias* – também é particular : o 1º contacto com as famílias deve ser sob a forma de carta, no início do ano, para todos, informando da existencia dos serviços de dançoterapia (ou terapias expressivas) na escola; o 2º contacto poderá ser telefónico às famílias das crianças referenciadas para a terapia. Aí deverão ser explicitadas as razões do encaminhamento, os objectivos da terapia e a autorização escrita dos pais (ou encarregados de educação) para que a sua criança seja incluída num programa de D.T. As reuniões com a família podem ser complexas recomendando-se a presença de outro profissional, professor, psicólogo ou outro;
- *Aliança com as crianças/adolescentes* – deverá ser mantida toda a confidencialidade, o que significa um contrato entre o dançoterapeuta e a criança/adolescente com a compreensão explícita de que nada será revelado a não ser em situações acordadas por ambos. As excepções éticas são feitas quando a criança apresenta um perigo sério e iminente para si ou outros e em situações em que se suspeita de abuso ou negligência;
- *Que tipo de situações são referenciadas habitualmente?* – as crianças/adolescentes são referenciadas geralmente apenas quando ocorrem problemas de comportamento podendo vários motivos estar na sua origem, nomeadamente:
  - Importantes experiencias traumáticas ou emocionais associadas ao ambiente não escolar (violência familiar, progenitor preso, com doença mental ou desempregado, abusos,etc...)
  - Factores familiares que induzem vulnerabilidade (divórcio, familiares disfuncionais...)
  - Problemas de comportamento manifestos na escola (violência, déficit de atenção, dificuldades de aprendizagem)

- Outras manifestações visíveis do comportamento (desordens alimentares, ansiedades, abuso de substâncias..)
- Outros factores de risco (obesidades, exposição a ambientes de violência, droga, etc)
- E por último, *Documentação* – todo o processo terapêutico das crianças deverá ser rigorosamente documentado, mantendo também (quando possível) portfólios individuais.

Esta aproximação permite-nos perceber a importância deste tipo de intervenção nos contextos escolares, realçando também o seu papel de ligação à equipe educativa.

## IV – OUTROS ASPECTOS

### 1. Desenvolvimento do terapeuta

#### 1.1. Da Formação à Intervenção

“Uma apropriada preparação do terapeuta que inclua a sua própria experiência, combinando as competências artísticas e terapêuticas, é um pré-requisito para a responsabilização nesta área”(Knill:48) das terapias artístico-expressivas.

Daí que toda a formação de dançoterapeutas (ou genericamente de terapeutas pela expressão) desenvolvida nos vários países do mundo (Inglaterra, França, Itália, Alemanha, Israel, Argentina, E.U.A., Japão (Kaji,Miyagi,Ito,Komori & Matsuo,2002), etc) inclua, durante pelo menos três anos, esta dupla vertente: a psicoterapêutica e a da dança, integradas num modelo teórico-vivencial donde fazem parte não só a (danço)terapia do futuro terapeuta, mas a sua prática supervisionada .

Embora fazendo recurso a vários modelos teóricos, o modelo humanista impregna uma boa parte das práticas da dançoterapia sendo a abordagem centrada no paciente, desenvolvida por Carl Rogers uma das mais frequentes. Esta baseia-se na permissão de que o ser humano é basicamente um organismo digno de confiança, capaz de avaliação das situações internas e externas, de compreensão de si próprio no contexto, de fazer escolhas construtivas para as etapas posteriores da vida e actualizá-las (Rogers, 1978)

As três condições básicas para um relacionamento, por ele evocadas assumem algumas especificidades em terapias expressivas ou perante determinadas populações. São elas:

- Congruência – “ser congruente num relacionamento é ser genuíno”(Rogers,1993:121) – Na prática de qualquer terapia artístico-expressiva, respeitando sempre a experiência pessoal

artística da pessoa, pede-se-lhe primeiro para falar, dando os sentimentos, significados e interpretações da criação, e só depois se questiona se a pessoa quer saber a reacção do terapeuta; é aí que ele lhe poderá comunicar os seus sentimentos congruentes sobre as suas projecções na obra da pessoa (ex: ‘quando olhei para o seu desenho senti’...ou ‘quando testemunhei a sua dança senti’...).É determinante a distinção entre dar respostas congruentes e a interpretação da obra, e nesta perspectiva nunca se interpreta a obra, nem analisa ou diagnostica a pessoa (Rogers,2004)

- Incondicionalidade de um olhar positivo – a aceitação sem julgamento. Torna-se uma situação mais complicada quando se está perante (pré) delinquentes ou em situações de grande agressividade.A resposta empática e positiva do terapeuta perante um indivíduo que expressa muita violência, é no entanto uma das mais profundas aprendizagens para o grupo, e um factor de mudança também para o próprio<sup>18</sup>.
- Empatia – ou seja “a compreensão do mundo através dos olhos, ouvidos e coração da outra pessoa”(Rogers,2004:124). Particularmente quando recorremos ao movimento (em dançoterapia ou em qualquer terapia expressiva) verificamos que a empatia quinestésica oferece um sentimento muito particular de segurança e conforto.

O papel do terapeuta em terapias artístico-expressivas baseadas no movimento é, segundo Halprin “imensamente importante, na medida em que é necessário uma testemunha hábil que nos guie e reflita sobre nós não só no que está a acontecer mas o que é possível” (2003:110) Especificamente em situações de grupo o dançoterapeuta exerce uma poderosa influência, na medida em que os seus movimentos são altamente visíveis sempre e para todo o grupo, donde a extrema importância de uma boa formação psicoterapêutica prévia e paralela à intervenção.

Faz parte da formação do dançoterapeuta o treino em alguns instrumentos de avaliação, quer numa perspectiva de análise de movimento individual (como North,1972, Kestenberg,1975, Análise Laban,etc) quer numa perspectiva multi-modal (Kelly,1988). No entanto e segundo dados de relatórios dos E.U.A.(Cruz & Hervey,2001) e do Reino Unido (Karkou & Sanderson,2001), a maioria dos dançoterapeutas na prática não os utiliza, pela sua complexidade e pela difícil aplicabilidade a grupos.

<sup>18</sup> Muitas vezes o indivíduo movimenta-se, dramatiza ou desenha cenas de grande violência. N.Rogers (2004) afirma que o terapeutas sabendo que a expressão artística é uma linguagem de acesso ao inconsciente, deve fazer sempre os possíveis para manter uma atitude positiva e envolvente em relação à pessoa, ajudando-a a aceitar os seus sentimentos de raiva, convidando-a a continuar a expressá-los através do movimento, desenho ou sons, reafirmando simultaneamente que os comportamentos agressivos ou violentos não são aceitáveis dentro ou fora do contexto terapêutico.

## 1.2. A supervisão

“Não é na palavra, mas sim na atitude do terapeuta (ou coordenador de grupos) que reside a essência da sua contribuição para o processo grupal” (Osório,;66). Toda a sua atitude, radicada na integridade pessoal, disposição empática e prazer com que realiza a tarefa, deve ser baseada na coerência, autenticidade e respeito pela individualidade de cada elemento do grupo, só assim possibilitando não só a sua função de ‘provedor de acesso’ aos conteúdos inconscientes, mas de catalizador dos ‘vínculos de reconhecimento’ (de si, do outro, pelo outro) (Zimerman,1993, Osório,2000).

O processo grupoterápico é visualizado como um encontro de intersubjectividades, no qual o processo comunicacional, (principalmente entre terapeuta e paciente) é fundamental. Neste processo (e mais ainda em dançoterapia) sobressaiem os aspectos não-verbais (olhares, gestos, mímicas, espaços e atitudes), correspondendo numa perspectiva semiológica à prosódia e proxémia da linguagem. São estes aspectos que dão sentido ao clima grupal, determinando fenómenos de transferência, resistências, *actings*, etc.

E é necessário conhecer o suficiente da nossa própria vida interior para reconhecer o que faz parte de nós e o que faz parte do nosso paciente. Daí a importância fundamental da prática supervisionada, que é obviamente diferente consoante se trate de uma psicoterapia individual ou de grupo (Driver,2002), longa ou breve (Mander,2002).

Mas uma supervisão efectiva deverá também considerar as questões da contra-transferência em relação às atitudes perante os produtos artísticos.

Olhar para uma criação artística de outro afecta-nos. O que vemos é a nossa perspectiva do mundo interior do outro, e é importante o reconhecimento deste duplo olhar, assim como é importante, em supervisão, a necessidade de promover no facilitador a capacidade de colocar (e responder) a questões, como por exemplo ‘como é que esta pessoa experiêcia a sua própria criação (ou a sua vida)?’, na medida em que em terapia artístico-expressiva, o importante, no olhar sobre o movimento, a pintura, o drama ou outro é compreender melhor o mundo daquele indivíduo.

Por esta razão e desde que exista formação creditada (reconhecida pelas principais associações) em Dançoterapia, a supervisão deverá ser feita por dançoterapeutas, na medida em que só eles possuirão a dupla formação: psicoterapêutica e de dança.

## 2. A investigação em Dançoterapia

Em 2001 Higgins (dançoterapeuta e investigador do Laban Centre) apela á necessidade de criação e expansão do conhecimento em dançoterapia pela partilha de experiências através: de escritos sobre a prática, desenvolvimento de modelos teóricos e testagem de objectivos, afirmando a necessidade de mais investigação.

Segundo o relatório americano sobre Investigação em Dançoterapia, da A.D.T.A.(Cruz & Hervey,2001), esta necessidade é importante para a sobrevivência da profissão(que é por vezes ainda percebida como uma extensão da psiquiatria (McNiff,2004)), mas não para o desenvolvimento da prática clínica, sendo os dançoterapeutas com grau de doutoramento os que registam mais actividades de investigação.

Inicialmente a articulação entre a Dançoterapia e a investigação era dificilmente percebida. Na década de 70, várias críticas aos métodos qualitativos fizeram com que se desenvolvessem os estudos quantitativos, numa perspectiva de comprovação da eficácia da dançoterapia, validando-a externamente e conduzindo-a ao reconhecimento académico e à credibilidade profissional<sup>19</sup>. As próprias conferências da A.D.T.A<sup>20</sup> testemunhavam ainda durante a década de 90 um incremento nas investigações baseadas no método científico<sup>21</sup>. Ainda hoje, a investigação em dançoterapia surge como peça isolada, relacionada com populações ou abordagens específicas (Karkou & Senderson,2001; Meekums,1993).

Berrol (2000), no levantamento que faz sobre o espectro de opções de investigação em dançoterapia, refere globalmente os dois grandes modelos: o modelo científico (que procura avaliar quantitativamente os fenómenos observáveis relacionados com a experiência humana) e o modelo fenomenológico (que olha qualitativamente para o interior do processo de experiênciação, do ponto de vista do sujeito). No entanto, afirma que ambos são necessários para uma perspectiva compreensiva da dançoterapia, na medida em que convergem para um retrato holístico do comportamento humano. Toda a investigação em dançoterapia ficará assim mais enriquecida na combinação dos dois (priorizando um e depois o outro ou vice-versa) do que se mutuamente se excluem. A opção deverá ser feita de acordo com os objectivos da investigação.

<sup>19</sup> De forma idêntica ao que aconteceu na musicoterapia (Adams,1987;Rogers,1995; Ansdell,1996) e na arteterapia (Maclagan,1999)

<sup>20</sup> American Association for Dance/Movement Therapy

<sup>21</sup> Numa perspectiva de que “apesar de ser verdade que a complexidade do processo terapêutico não é quantificável, os atributos representativos da mudança comportamental são-no, como por exemplo: os afectos, movimento, cognições, interações sociais” (Berrol,2000:31)

Especificamente quando

*“se investiga a eficácia de uma intervenção em dançasoterapia com uma população particular, é necessário uma estrutura quantitativa. A análise estatística determina que diferenças detectadas com os grupos, nas variáveis estudadas, podem ser atribuídas à condição experimental. Neste cenário, a inclusão de relatos descritivos do terapeuta, analisados qualitativamente, poderão fornecer conteúdos substantivos para os resultados numéricos, iluminando o processo da experiência terapêutica”*  
(Berrol:2000:44)

Esta perspectiva de articulação dos paradigmas de investigação pretende assim capturar a substância e o significado do processo terapêutico.

Uma outra perspectiva tem o terapeuta e investigador McNiff (2004) que, perante o facto da investigação ser frequentemente conduzida para pessoas fora da profissão, afirma que isso implica a perda de material importantíssimo que não é assim revelado, porque, apesar do reconhecimento do valor da ciência e dos seus métodos, eles não podem nunca abranger a totalidade do que é feito em terapias artístico-expressivas, pois há várias dimensões da existência que não podem ser avaliadas cientificamente.

O uso de métodos de investigação já estabelecidos, tais como as metodologias tradicionais das ciências comportamentais, ajudam a gerar um produto mais consistente, coerente e correcto, nomeadamente para a avaliação da qualidade, estando frequentemente mais relacionados com o ensino de um área científica particular do que com a criação de novo conhecimento.

A investigação baseada na arte, por outro lado, “envolve mais ambiguidade, risco e resultados desiguais em termos de produto final” (MacNiff:84).

No entanto, novos investigadores focam-se cada vez mais, não só numa investigação participante (não separando a investigação da prática), mas centrando a sua atenção no processo artístico em si e nas relações que são estabelecidas com as suas criações.

Nesta perspectiva referimos Parlett & Deaddon (in Meekums & Payne,1993) e o seu paradigma de investigação que designam por ‘Investigação Iluminativa’ (várias perspectivas individuais que, de diferentes ângulos, ajudam a uma compreensão mais global da investigação) o qual se fundamenta nos seguintes aspectos:

- Subjectividade;
- Conhecimento participante e holístico - o que requer uma participação profunda onde toda a Pessoa está envolvida, numa empatia que envolve também responsabilidade;

- Investigação-acção - onde o conhecimento é formado *na* e para a acção em vez de *na* e *para* a reflexão

Para estes autores, o objectivo deste tipo de avaliação é documentar e compreender a intervenção, e não testar hipóteses.

Efectivamente, quando trabalhamos com pessoas quem pode garantir que um trabalho terapêutico vai resultar e em que termos? (Meekums & Payne,1993). Mas é precisamente esta nossa singularidade humana que nos permite continuar permanentemente a mudar o conceito de 'investigação científica'

Parece-nos assim evidente que a investigação em dançoterapia necessita de uma abordagem múltipla e, mais uma vez, integrativa, onde a combinação das metodologias quantitativas e qualitativas deverá ser iluminada pela intuição do terapeuta e/ou investigador-participante, que levará novos dados, do seu olhar sobre as relações que se estabelecem a partir e nas criações.

### **SÍNTESE**

Winnicott(1971) refere que a *terapia* se inscreve num espaço simbólico, num espaço de jogo potencial, entre duas áreas internas de jogo, a do paciente e a do terapeuta.

O *jogo*, por seu turno, é o lugar central do mundo de acção da criança, onde frequentemente os afectos e a imaginação jogam um papel central na relação destes mundos internos.

A *Dança* enquanto elemento de ligação interno da ontogénese humana, portadora de memórias da espécie, actualizadora no aqui e no agora da pessoa enquanto Ser (na pluridimensionalidade dos conceitos bio-psico-sociais, sabidos e/ou sentidos na (trans)essência que nos caracteriza)...a Dança e o Movimento surgem assim como um instante efémero, visivelmente impalpável de Sermos, entrarmos no Outro e a ele sermos *permeáveis* através deste *espaço potencial de jogo expresivo-comunicativo*.

Se as abordagens teóricas são múltiplas, se as metodologias quase se não delimitam, não nos parece contudo que esta perca de definições ou limites se dilua numa amálgama aconceptual. Pelo contrário, parece poder este tipo de intervenção (com a perspectiva cada vez mais actual de integração das diversas expressões através do corpo dançado), constituir-se cada vez com mais consistência numa *abordagem eclética*, cuja lógica axial seja a Pessoa (génese, produto, produtor da complexa teia social que provavelmente a faz ser mais do que indivíduo), desde que sériamente tentemos com todos os nossos meios humanos perceber (sentir, saber) a que nível, com que objectivos e com que possíveis consequências, estamos a intervir (ou nos estamos a relacionar).



## **CAPITULO 2 –COMPORTAMENTO AGRESSIVO –UMA FACE DA ÁGRESSIVIDADE**

*“O acumulo de experiências traumáticas – privações, castigos, humilhações – gera agressividade ou propensão para o desencadeamento de condutas agressivas e destruidoras. E uma vez carente, magoado e ressentido, o individuo reage facilmente por agressão (...) o medo (...) e a raiva narcísica impõem-se.*

*A frustração da expectativa de receber afecto, apreço e reconhecimento é, de entre todas, a que mais hostilidade e revolta provoca. O homem, porque conhece o outro e se conhece, necessita de amor (...)*

*Sem entrada de estima só se produz ódio. É o destino do desamado: a violência”*

Coimbra de Matos, 1991:21

### ***INTRODUÇÃO***

Falar de agressividade ou de comportamentos agressivos é falar de um conceito tão vasto e complexo que à partida parece que dificilmente o poderemos delimitar, não só pela multiplicidade das suas formas de expressão mais ou menos visíveis ou directas, mas também pela multiplicidade de abordagens teóricas e compreensivas, por vezes divergentes e que frequentemente conduzem a grelhas de leitura contraditórias ou de difícil articulação.

De qualquer modo, é sentido a vários níveis, que os comportamentos agressivos são talvez, das situações que mais dificuldades acarretam ao relacionamento interpessoal quer ao nível micro quer macrossistémico, e que como tal, urge compreender as suas origens, os seus sinais precoces e possibilidades de intervenção terapêutica.

No presente capítulo, tentaremos fazer uma abordagem sintética e globalizante a esta problemática, procurando reflectir numa primeira parte, sobre os aspectos conceptuais da agressividade e as suas formas exteriorizadas de expressão – os comportamentos agressivos. Após uma delimitação conceptual, onde tentaremos perceber as características e a funcionalidade da agressividade e do comportamento agressivo dito adequado ou adaptativo, faremos uma pequena incursão pelas teorias compreensivas da agressividade.

De seguida, tentaremos abordar a especificidade da agressividade na infância e na adolescência, reflectindo: sobre a importância desta no desenvolvimento do psiquismo; sobre os múltiplos factores e dinâmicas de risco e de protecção do comportamento agressivo (partindo do

nível bio-neurofisiológico até ao sociológico, passando pelos factores de personalidade e sócio-cognitivos, dinâmicas familiares e ambientais que condicionam percursos relacionais), dando conta, também, de consequências e dimensões que lhe estão associadas, quer ao nível inter-individual (familiar e pares) quer ao nível intra-individual; e por fim, sobre os seus critérios de diagnóstico e de avaliação face a desenvolvimentos normativos.

Procuraremos desenvolver tanto factores intra-individuais (tentando evidenciar a complexidade individual do que está subjacente ao visível comportamento social), como inter-individuais (perspectivando-nos numa abordagem bio-ecológica do desenvolvimento, integrando na compreensão os aspectos micro e mesmo mesosistémicos), finalizando com uma pequena síntese integrativa.

Numa segunda parte, reflectiremos sobre os aspectos interventivos no controle da agressividade, fazendo um levantamento de algumas modalidades de intervenção em enquadramentos próximos mas diferenciados, nomeadamente no *bullying*, nas condutas anti-sociais e no desenvolvimento de condutas pró-sociais, articulando dados sobre as actuais intervenções terapêuticas e programas de prevenção mais significativos, conducentes a novos modelos de intervenção nesta área.

## **I – ASPECTOS CONCEPTUAIS**

### **1. Natureza do problema: definição e identificação**

O fenómeno da agressividade e da agressão tem hoje, um lugar de relevo nas preocupações do Homem, transcendendo uma simples abordagem individual para adquirir mesmo uma dimensão sócio-política. Múltiplas disciplinas o têm abordado (desde a sociologia à biologia, da psicologia à antropologia) perspectivando-o e desenvolvendo hipóteses diferentes, incluindo no tema, consoante as abordagens, acontecimentos tão diversos como homicídios, violência intra-familiar, agressões no espaço escolar ou guerras.

No entanto, a compreensão de fenómenos humanos complexos como este, exige que os modelos explanatórios sejam elaborados não só a partir de uma perspectiva integradora, mas que, partindo de uma concepção biopsicossocial, inclua também diferentes níveis de análise.

É para os seres humanos (e seres vivos em geral) os níveis de análise de causalidade podem ser de dois tipos: causas próximas (que dizem respeito ao indivíduo e aos seus modos de

funcionamento, sejam eles bioquímicos ou psicológicos, e determinando investigações ontogenéticas onde prevalece o ‘como’) e causas últimas (históricas ou evolutivas, determinando investigações filogenéticas onde prevalece o ‘porquê’)(Kristensen *et al*,2003). O estudo do fenómeno da agressividade e da agressão deve incluir, numa perspectiva integradora, os dois.

Neste contexto é importante estabelecer, antes de mais, alguns parâmetros de compreensão conceptual, procurando distinguir os conceitos que iremos abordar: *Agressividade*, *Agressão* e *Comportamento Agressivo*.

O vocábulo ‘agressividade’ pode ter inúmeras significações, sendo empregue em outros tantos contextos. É frequente vermos estabelecida uma distinção fundamental entre a agressividade e o comportamento agressivo, sendo definida a *Agressividade* como a tendência para cometer uma agressão (Heuyer, 1969), a disposição para agressões, combatividade (Scharfetter, 1979).

Por seu turno, Bach e Goldberg (*in* Lussier, 2001) consideram a *Agressão* como um conjunto de comportamentos e manifestações indirectas e não criadoras para o indivíduo, causadas em particular pelo recalçamento da agressividade em todas as suas formas. Estes autores relacionam a agressividade e a criatividade na medida em que consideram que os indivíduos que não aprenderam a libertar na hora certa e de uma forma adequada a sua agressividade, retorná-la-ão contra si ou libertá-la-ão violentamente, atacando outras pessoas ou elementos do mundo físico. Sendo assim, a agressão é vista então como uma agressividade agida e referenciada sempre a um comportamento.

Por outro lado, o *Comportamento Agressivo* é definido como “aquele que traz (...) ou impõem o risco de trazer um ataque à integridade física e/ou psíquica de um organismo” (Karli:37), como o ataque verbal ou de facto a outros seres vivos ou coisas (Scharfetter, 1979), qualquer forma de conduta que pretende ferir alguém, física ou psicologicamente (Berkowitz *in* Ramirez,2001). Ou seja, o comportamento agressivo é perspectivado como um acto intencional que se concretiza, sendo assim identificado ao conceito de *agressão*.

V. Fontes citado por Heuyer diz que a agressividade “é um fenómeno de reacções afectivas necessárias para a adaptação social na luta pela vida”(1969:68). Mas sendo um fenómeno natural e necessário no Homem, questionamo-nos: quando se poderão estabelecer os limites entre uma *agressividade* dita *normal* ou adaptativa e a *agressividade patológica* ou desadaptada?

Ainda segundo Heuyer, o único critério na sua definição é o critério social. “Quando a agressividade se destina a defender a própria pessoa física e psíquica contra a acção invasora do meio exterior, trata-se duma agressividade normal. Quando a agressividade se torna um perigo para

o grupo social, ela é patológica” (1969:153-154).

No entanto, parece-nos que este critério é algo insuficiente na medida em que, não só não tem em conta todas as dimensões da agressividade (nomeadamente por referir a patológica apenas num contexto de exteriorização para um grupo social, deixando de parte, por exemplo, a agressividade dirigida ao próprio), mas por introduzir uma dimensão subjectiva questionável (e, por exemplo, os estados paranóides?). Remete-nos, no entanto, para a complexa questão das *funções, finalidades e formas* que estes comportamentos assumem, difícil de sistematizar pela sua multiplicidade.

A agressividade e o comportamento agressivo (a sua resposta agida) podem ter diferentes *funções e finalidades*.

Vallejo (1986) agrupa-os em três categorias:

- Agressividade - Conservação - aquela que se coloca ao serviço da sobrevivência, enfrentando factores ambientais adversos através de sistemas adaptativos e de defesa;
- Agressividade - Auto-afirmação - aquela que serve à manutenção de uma certa hierarquia social e/ou atitude existencial de auto-reconhecimento;
- Agressividade - Hostilidade - aquela que implica destruição, humilhação, opressão a partir de actos ou palavras expressas de forma directa ou subtil ( ironias, indiferença, etc. ), chegando na sua forma extrema à violência.

Segundo Sawrey e Telford (1974), a agressividade pode servir tanto finalidades positivas, adaptativas e interactuantes (quando aumenta a possibilidade de resolver um problema ou realizar a tarefa de acordo com padrões aceitáveis para o indivíduo e grupo social), como pode servir a finalidades socialmente impróprias e auto-frustradoras.

Ramírez (2001) refere, especificamente para a conduta agressiva, outra finalidade, afirmando que através desta se pode pretender

- obter algo
- coagir alguém
- exprimir poder e domínio

Para este autor, a característica mais saliente dos comportamentos agressivos (embora não tenha sempre esta finalidade) é “o desejo do agressor ferir ou provocar dano no seu objecto, outro indivíduo que, por sua vez tratará de o evitar” (Ramírez, 2001:7), sendo que esta informação directa sobre as consequências negativas da agressão serve frequentemente de reforço para a sua manutenção.

Uma outra característica referida por este autor e associada ao comportamento agressivo alerta-nos para o facto de este poder conter elementos premeditados ou impulsivos que agem isoladamente ou interactivam potencializando a descarga agressiva.

Tem sido também difícil, pelas características multifacetadas do fenómeno, uma classificação das *formas* que assumem a agressividade e a agressão.

Feshbach (*in* Ramirez, 2001) distingue dois tipos de agressão: a agressão instrumental (quando a conduta agressiva é utilizada com outros fins diferentes dos relativos à agressão) e a agressão hostil ou emocional (quando o sujeito provoca dano no outro intencionalmente, por este estar zangado ou não).

*Parens* (1989), por seu turno, sistematiza três *tipos de agressão*:

- agressão não destrutiva – intimamente ligada a objectivos narcísicos, é uma força que motiva a busca de autonomia, segurança e protecção do self;
- destrutividade não afectiva – dependente das necessidades fisiológicas, é uma destrutividade sem hostilidade associada, derivando filogeneticamente de situações como ‘a caça’;
- destrutividade hostil – surge no início do segundo ano (antes mesmo de o ego infantil ter capacidade para a controlar), emergindo de situações de excessivo desprazer e geradora de ambivalência.

Uma outra sistematização é proposta por Matos (2003) ao referir três tipos de agressividade:

- a agressividade para auto-conservação e conservação da espécie;
- a violência ou agressividade destrutiva (pulsão de morte referida por Freud);
- o sadismo (ou a sua inversão – masoquismo) – como a preversão da relação com o outro, gerando frequentemente violência. A pulsão de domínio (pela força ou sedução) é considerada por ele uma “uma espécie menor de sadismo” (2003:219).

Buss(1992), um autor que iremos privilegiar no nosso estudo empírico, concebe por seu turno a agressão como um conceito multicomponencial, apontando para quatro tipos de agressão: a agressão física, a agressão verbal, a hostilidade e a ira, sendo esta última a ‘ponte’ entre as outras três, na medida em que estabelece ligações entre os aspectos instrumentais da agressão e os aspectos cognitivos.

Para uma operacionalização conceptual deste nosso estudo faremos posteriormente, no

subcapítulo da ‘avaliação e diagnóstico’, uma breve revisão de algumas definições actuais contidas em dois dos principais manuais de diagnóstico dos distúrbios mentais, observando que as referências aos comportamentos agressivos são integradas nos distúrbios de personalidade.

Para finalizar, uma última distinção operacional entre o comportamento agressivo e a violência. O comportamento agressivo (ou agressão) é um comportamento adaptativo, entendido como a utilização de força física ou verbal em relação a uma percepção de ameaça (Niehoff, 1999) (englobando actos que variam de acordo com manifestações típicas para cada idade, severidade e escolha do oponente). “A violência é um comportamento mal-adaptativo, que consiste numa agressão direccionada ao alvo errado, no lugar errado, no tempo errado e com a intensidade errada” (Kristensen *et al*: 176)

Reflectindo mais uma vez neste duplo balancear entre o conceito de Agressividade e de Comportamento Agressivo (identificado ao de agressão), lembramos autores como Lussier (2001), que consideram a agressividade como uma energia vital, mais ou menos expressa, essencial à sobrevivência e à adaptação ao meio, que conduz o Ser Humano à acção, à exteriorização, à sua expressão e à criatividade. De facto, desde a concepção, o crescimento e o desenvolvimento dum Ser estão intimamente ligados à forma como ele exprimirá a sua agressividade.

Por tudo isto parece-nos ser importante não nos fixarmos apenas na vertente negativa e destruidora da agressividade, mas repensá-la também, na sua vertente positiva, criativa e construtiva ao nível dos vários processos de desenvolvimento pessoal (nomeadamente na construção da identidade e da autonomia quer na infância quer na adolescência) e das várias acções (criativas ou de trabalho) no mundo exterior (físico ou social)

De qualquer forma, quer se tratando de um Comportamento Agressivo adaptativo ou não, parece-nos fundamental uma compreensão mais profunda e geral dos mecanismos integrativos de acção e retroacção dos Comportamentos Agressivos e da Agressividade em geral.

## 2. Teorias da Agressividade

O aprofundamento do estudo da agressividade leva-nos ao encontro de vários quadros conceptuais que, segundo Vallejo (1986), se organizam em torno de dois grandes grupos:

- as *teorias instintivistas* - que consideram que o comportamento agressivo do Homem se deve a um instinto inato, condicionado filogeneticamente e cuja expressão é natural e espontânea

- e as *teorias ambientalistas* – que consideram a agressividade e os comportamentos agressivos como consequência de influências ambientais, psicológicas, culturais e sociais, ou seja, consequência de factores adquiridos e não inatos.

Berkowitz (1996) propõe uma organização idêntica ao agrupá-las em torno de dois eixos:

- as *teorias activas* – que perspectivam a agressividade como tendo origem no interior do organismo

- e as *teorias reactivas* – que a perspectivam como uma reacção a elementos do ambiente ou interacção entre estes e elementos do interior do indivíduo.

No primeiro agrupamento estão modelos como o etológico e o neuro-biológico e no segundo, teorias como a da frustração-agressão, da aprendizagem social, modelo sócio-cognitivo e desenvolvimental. A teoria psicanalítica apresenta modelos de compreensão nos dois eixos.

De acordo com o referido no sub-capítulo anterior, as perspectivas clássicas (etológica, psicanalítica, teorias iniciais da frustração-agressão) oferecem teorias mais abrangentes sobre o ser humano, enquanto que os modelos mais recentes (teorias recentes – cognitivistas – da frustração-agressão, teoria da aprendizagem, modelo sócio-cognitivo onde se integra o processamento de informação social e teorias desenvolvimentistas) oferecem descrições mais detalhadas dos processos cognitivos, não considerando, no entanto, as causas últimas na expressão do comportamento agressivos.

Kristensen *et al* consideram importante, para colmatar esta falha, uma abordagem integrativa que contemple a dimensão biológica, na medida em que “tanto a abordagem evolucionista quanto as neurociências parecem ser sólidas sustentações para as teorias psicológicas que se propõem à compreensão da cognição e do comportamento”(2003:183).

## 2.1. Modelo etológico

Nas décadas de 30,40, partindo do desenvolvimento da teoria de Darwin, um grupo de etologistas e genéctistas (entre eles Lorenz e Tinbergen), mostrou que os instintos apresentam uma componente genética.

Embora existam críticas óbvias à aplicação do termo instinto às influências biológicas do comportamento agressivo nos humanos, Konrad Lorenz, nos anos 60 (*in* Rodrigues, 1986), defende

esta posição propondo que o instinto agressivo é uma condição indispensável para o progresso e a proteção de si mesmo, precisando de ser descarregado, para o próprio benefício da pessoa e da humanidade. Na sua perspectiva, as funções básicas do comportamento agressivo animal são reguladas pelos instintos de hierarquia, territorialidade e defesa da prole, sendo agidos ou suprimidos de acordo com a situação em que este se encontra.

No entanto, e segundo este autor numa entrevista dada a Hacker (1973), torna-se “necessário distinguir duas espécies de agressividade no Homem (...) A agressão individual, essa forma de tensão e irritação quotidiana dirigida contra uma pessoa que pertence à mesma sociedade que o indivíduo e que aumenta em função do (...) stress. Esta forma de agressividade encontra-se controlada pelas instituições. (...) Existe seguidamente, no seu aspecto arcaico e instintivo, a agressão colectiva, que se faz acompanhar do sentimento subjectivo do entusiasmo e se traduz por um conjunto de comportamentos sistemáticos”(1973:349).

Lorenz afirma também, que é devido às atribuições negativas que se fazem das manifestações agressivas, que as pessoas tendem a inibir a manifestação do comportamento agressivo, o que resulta numa maior acumulação de energia agressiva (Lorenz,1978). Como o homem, ao contrário de animais ferozes, não desenvolveu inibições ao comportamento agressivo, isto conduz à facilitação da agressão.

O facto de Lorenz afirmar que a agressão não é um comportamento adquirido mas sim uma realidade instintiva inata, não significa que se aceite a imutabilidade e inevitabilidade dos efeitos destruidores da agressão. Aliás, nesta perspectiva, a maleabilidade do instinto é a condição básica que possibilita a aprendizagem individual, que é assim assegurada pelos instintos que fazem parte da herança filogenética.

Ainda nesta perspectiva, são aliás poucos, no homem, os programas herdados dentro de uma absoluta rigidez e que conduzem a reacções de resposta sempre semelhantes a estímulos definidos. É, com efeito, a plasticidade das suas reacções instintivas que possibilita uma capacidade de aprendizagem quase ilimitada mas, nesta perspectiva, nunca integral(Chauvin,1978).

*Niko Tinberger*, outro pioneiro da etologia considera o homem um “assassino sem freio”, por lhe faltarem “os instintos natos inibidores que impedem os animais de matar os da sua espécie”(Hacker: 108) pois, paradoxalmente ao desenvolvimento do cérebro humano, produziu-se um desequilíbrio entre as funções cognitivas corticais e as emocionais do sistema límbico; um desequilíbrio e oposição entre a razão e o sentimento, criando uma vida interior e um ambiente que o poderão conduzir à sua própria destruição.

Um pouco mais tarde, nos anos 70, *Leyhausen* sistematizou as concepções etológicas (nomeadamente as de *Lorenz*) do seguinte modo:

- 1 - a manifestação do comportamento agressivo baseia-se em estímulos internos;
- 2- estes estímulos endógenos provocam uma tensão interna que gera inquietude e impulsiona o organismo para a acção, aproveitando uma oportunidade favorável. Se esta não se apresenta, vai diminuindo o limiar de estimulação desencadeante até ao ponto da conduta poder aparecer por motivos insignificantes ( podendo-se relacionar este aspecto com as perspectivas neurobiológicas dos comportamentos agressivos);
- 3- os estímulos endógenos não provocam comportamentos violentos, nas funções reguladoras e necessárias para manter o equilíbrio social;
- 4- para manter o vínculo e a convivência social a agressão deverá ser inibida (para *Lorenz*, a agressão destrutiva é uma função deturpada do instinto e não propriamente esse instinto).

Por fim, referiremos a contribuição da etologia para várias classificações do comportamento agressivo, das quais destacamos a de *Moyer* (1976) que o diferencia em: predatório, territorial, inter-machos, defensivo, induzido pelo medo, irritável e instrumental, sendo cada subtipo controlado por substractos neuroanatómicos e neurifisiológicos distintos e por vezes sobrepostos.

## 2. Modelo Psicanalítico

O conceito geral de agressividade e o de agressão não tem sido sistematizado nem organizado num só tipo de pensamento psicanalítico, surgindo com efeito inúmeras reflexões teóricas e empíricas de vários autores, que mais ou menos se articulam, contribuindo para a compreensão multifacetada dos contornos destes conceitos.

De seguida referiremos alguns marcos que nos parecem fundamentais na evolução desta reflexão, agrupando os contributos em duas *organizações teóricas*:

- Teorias Pulsionais (aquelas que centram a sua génese na pulsão);
- Teorias Relacionais (aquelas que centram a sua génese na dinâmica objecto interno – objecto externo, valorizando a natureza da relação na construção do psiquismo)

### *Teorias Pulsionais*

A diferença essencial entre *Freud* e *Lorenz* (ambos instintivistas) reside essencialmente, no facto do primeiro defender que apesar de existir uma base biológica para o *instinto agressivo*, as

inibições deste impulso consolidaram-se na infância como consequência da formação do Super-Ego.

S. Freud considerou o instinto como uma tendência inerente ao organismo vivo, que o impele à reprodução e restabelecimento de uma situação interior, vendo no instinto um “conceito fronteiriço entre o psíquico e o somático” (Freud in Hacker, 1973).

Freud foi modificando ao longo da sua vida a sua própria teoria, nomeadamente sobre a *origem da agressão*.

Segundo Laplanche e Pontalis (1967), Freud só tardiamente reconheceu a importância da agressividade, tal como é entendida correntemente, estando este facto relacionado com a sua oposição a Adler e à perspectiva segundo a qual a única força a reger o funcionamento mental seria a agressividade enquanto protesto masculino.

No entanto, isto não significa que Freud, mesmo antes da segunda tónica não valorizasse os movimentos e expressões agressivas.

Na sua 1ª teoria das pulsões, Freud opõe às pulsões sexuais as pulsões de auto-conservação, sendo dado aos instintos inatos o papel principal na formação da personalidade. Segundo Freud (1989/1915) são estas forças instintuais que resultam no desenvolvimento das novas forças – as forças do Ego. O conflito psíquico tem então, como determinante na sua origem o confronto entre as pulsões sexuais e as pulsões do Ego (identificadas que estão com as pulsões de auto-conservação e com a função repressiva – sendo colocadas ao serviço do Ego no conflito defensivo).

Na 1ª tónica, Freud considerou os impulsos de natureza agressiva como componentes da sexualidade no processo de desenvolvimento libidinal<sup>1</sup>.

Pouco tempo mais tarde, Freud valoriza também, a pulsão de domínio como fazendo parte também das pulsões do Ego, que serviria, juntamente com outras pulsões, à auto-conservação. Da constituição desta pulsão de domínio fariam parte os impulsos agressivos que assim estariam ao serviço do Ego.

Com a introdução do conceito de *narcisismo*, uma outra distinção face à oposição entre as pulsões sexuais e pulsões do ego foi introduzida: a existência de uma libido objectal ou narcísica, consoante a energia das pulsões sexuais incida num objecto exterior ou no próprio Ego (Freud, 1989/1920).

A este momento de aproximação no eixo dualista das pulsões sexuais e de auto-conservação (característico da primeira tónica) segue-se de imediato novo distanciamento, quando

---

<sup>1</sup> Os estudos de *Anna Freud* (1987), resultantes de uma prática clínica com crianças, articularam as dimensões agressivas e sexuais evidenciando a importância do final da fase oral e da fase anal na expressão da agressividade. Segundo ela, a agressividade patológica tem origem na defusão das pulsões, referindo que, se a fusão das pulsões não for restabelecida e dada por um reforço do processo libidinal e por ligações a novos objectos, as tendências destrutivas tornam-se reponsáveis por um maior nível de delinquência e criminalidade (Balier, 1988)

Freud propõe outro dualismo: das pulsões de vida e de morte.

Os acontecimentos da 1ª Grande Guerra foram determinantes na sua mudança de perspectiva. A partir desta data, Freud postulou a existência de um segundo maior instinto - *thanatos*, a força de morte -. Todo o comportamento então, segundo Freud, resultaria da tensão entre este e outro instinto - *eros*.

Nesta perspectiva Freud (1989/1920) afirma que a tendência dominante da vida mental é o esforço para reduzir, ou remover a tensão interna, devido a uma tendência que toma expressão no princípio do prazer, sendo este facto essencial para a crença nos instintos de morte.

A pulsão de vida abrangeria o conjunto de pulsões que criam ou mantêm a unidade (pulsões sexuais e de auto-conservação - investidas no objecto ou no Ego), a pulsão de morte visa a redução completa das tensões (proveniente dum não investimento da sexualidade e da tendência dos organismos passarem de um estado orgânico ao inorgânico, evidenciando uma tendência primária para a auto-destruição).

A *agressão* seria então enquadrada primariamente como um *redireccionamento* (através do deslocamento) *do instinto de morte*, que em vez de se dirigir ao próprio, numa auto-destruição, se redireccionaria para os outros sob forma de agressão.

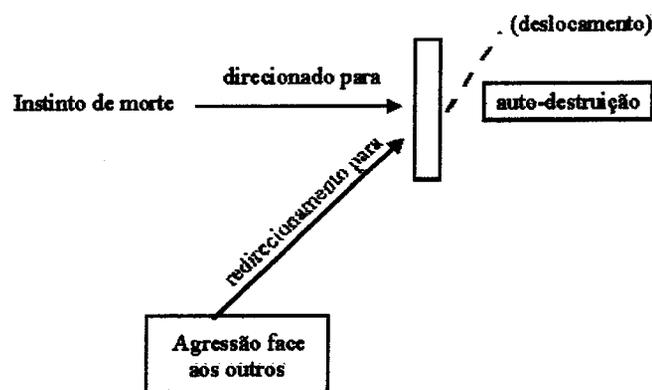


Fig 2.1 - Perspectiva Freudiana da agressão  
(adaptado de Baron, 1977:17)

Freud (1989/1937) afirma que o instinto de morte só se evidencia quando se dirige para o exterior como instinto de destruição, caso contrário permanecerá silencioso operando internamente.

Por outro lado, o desenvolvimento do Super-Ego fixa também no interior do ego uma quantidade considerável do instinto agressivo, operando de uma forma auto-destrutiva. Segundo Freud (1987/1937) a contenção da agressividade no interior do indivíduo conduz geralmente à doença.

Esta noção de auto-direccionamento do instinto de morte é um dos pontos mais controversos da teoria psicanalítica, na medida em que é uma perspectiva extremamente pessimista que postula

que se o instinto de morte não for redirecionado para outros ele resultará na destruição do próprio indivíduo (Baron, 1986). Subjacente a esta teoria está a noção de *descarga catártica da hostilidade* (Sawrey e Telford, 1974), segundo o qual a acumulação de agressividade gera uma pressão que requer descarga através da acção<sup>2</sup>.

Fromm (Bettelheim,1991) apresenta, tal como Freud, uma abordagem inicialmente algo próxima de Lorenz, na medida em que postula a existência de dois tipos de agressão uma defensiva e filogeneticamente programada para a defesa dos interesses vitais, mas que atribui apenas aos animais ( e aqui já se distingue de Lorenz) e uma outra própria da espécie humana, que não está programada geneticamente, mas tem uma finalidade adaptativa (Vallejo, 1986; Baruk, 1955).

Esta concepção é também partilhada por outros psicanalistas permitindo segundo estes autores explicar o facto dos ódios humanos serem inextinguíveis, e extrapolar a simples relação dual para se estenderem ao ódio entre povos, religiões, raças, etc. (Baruk, 1955)

Melanie Klein<sup>3</sup> com a importância que dá às relações de objecto na estruturação da vida mental introduz uma grande mudança no quadro conceptual do pensamento psicanalítico.

Klein perspectiva desde a nascença, um Eu capaz de sentir angústia, usar mecanismos de defesa e estabelecer relações de objecto fantasmáticas e reais (Seagal, 1976).

Esta autora considera a *agressividade* uma pulsão primária, manifesta desde a 1ª infância e ao serviço da auto-conservação, apresentando uma finalidade própria destrutiva quando não se alcança a satisfação vital necessária.

Valorizando na criança o conceito de inveja, Klein considera que a sua origem está fundamentada no pressuposto da agressividade constitucional. Na criança, a inveja é o ódio dirigido em relação aos 'bons' objectos, estando todas as outras formas de ódio dirigidas para os 'maus objectos' (Greenberg & Mitchell, 2003)

Segundo Klein, a inveja, o masoquismo e outras formas de perversão ou agressão patológicas seriam resultantes do domínio das pulsões de morte, contrariamente ao domínio das pulsões de vida que conduziriam à saúde (Seagal,1976; Hinshelwood,1991).

Propondo uma explicação teórica para os mecanismos de amor e ódio na criança, Klein

---

<sup>2</sup> Hartmann, Kris e Loewenstein (1977/1949) foram alguns dos psicanalistas que a contestaram, assim como Reich que considera a destrutividade um produto artificial da cultura e a agressão (sem relação alguma com a destruição) como estando ao serviço da vida e da satisfação das necessidades vitais. A luta e a morte só terão sentido enquanto defesa do indivíduo perante ameaças exteriores e não como uma tendência inata do indivíduo.

<sup>3</sup> Embora considerada por vezes como uma autora de transição (Greenberg & Mitchell,2003), situamos a sua concepção ainda nas teorias pulsionais pois, apesar de já introduzir o conceito de relação de objecto, perspectiva-o, continuando a valorizar o movimento pulsional.

perspectiva as *relações de objecto* atendendo ao movimento pulsional entre as pulsões de vida e de morte, valorizando já as dinâmicas objecto interno-objecto externo.

O recém nascido com o seu Eu imaturo vivencia desde muito cedo a angústia desta polarização, sendo a angústia do confronto com a pulsão de morte que leva o eu a desviar-se. É este desvio (através de uma clivagem do  $\bar{E}u$ ) que é considerado quer como projecção, quer como transformação em agressividade. O medo da pulsão de morte é assim, transformado em medo de um perseguidor (projecção) e a parte da pulsão de morte que permanece no  $\bar{E}u$  transforma-se em agressividade dirigida contra os objectos (Seagal, 1976)

Por outro lado, o bebé desenvolverá boas fantasias ou fantasias agressivas em relação ao objecto consoante as experiências reais de satisfação ou de frustração a que tenha sido sujeito, e será a articulação deste e do anterior processo que estarão na génese da agressividade humana (Klein e Rivière, 1968)

Outro psicanalista que se enquadra nesta organização teórica é *Kernberg*, apresentando uma abordagem onde recorre, à dinâmica pulsional e mesmo a bases neurofisiológicas.

*Kernberg* perspectiva os *afectos* como estruturas instintivas desenvolvimentalmente activadas, considerando-os como o aspecto psíquico de padrões psicofisiológicos que, ao se organizarem, constituem as pulsões agressivas e libidinais (Kernberg, 1991)

Em termos desenvolvimentais uma das funções principais da *agressividade*, inicialmente, é eliminar o obstáculo indesejado (fonte de dor ou irritação) e sinalizar a mãe (ou substituto). Posteriormente, a agressividade já poderá funcionar como um esforço de reposição do sentimento de autonomia em situações muito frustrantes<sup>4</sup>. Através da análise de transferência, *Kernberg* salienta as várias *tonalidades da agressão* (que tem sempre, como agente activador, a agressividade). Assim, ela vai da simples irritação (afecto brando de sinalização) até ao ódio (afecto complexo com dimensão cognitiva estável e crónica), passando pela raiva (que se diferencia do primeiro pela intensidade, conteúdo cognitivo e natureza da relação objectal activada).

### *Teorias Relacionais*

A teoria psicanalítica de relação de objecto enfatiza o papel dos relacionamentos interpessoais da pessoa na formação do self e de outras representações, assim como nos padrões

<sup>4</sup> Já Klein e Rivière (1968) referem que qualquer experiência de dependência é susceptível de gerar uma forte agressividade.

psicodinâmicos que a pessoa incorpora na sua estrutura psíquica (Kernberg, 1976). Nesta perspectiva conceptual, o self é definido como o centro subjectivo da personalidade da pessoa, concebido como uma organização emergente que evolui através de um activo e cada vez maior intercâmbio com outros significativos (Dosamantes-Beaudry, 2001)

Assim, nesta organização teórica, os mecanismos da agressividade, nomeadamente na infância, têm uma origem diferente da postulada por Freud, sendo esses mecanismos sempre *reactivos* a uma situação de sofrimento no meio familiar (Heuyer, 1969), com impacto na construção do psiquismo através da dinâmica objectal.

Vários autores contribuíram, nesta linha, com estudos para a compreensão do fenómeno da agressividade. Evocaremos alguns, sinalizando apenas algo da sua contribuição teórica.

Antes do mais, dois autores que viabilizaram o pensar a agressão no sentido positivo de promoção da autonomia e construção da identidade. São eles:

- *M. Malher* (1977) - contribuindo para a compreensão dos comportamentos agressivos com a valorização do 'não' na promoção da autonomia, enquadrada no processo de separação-individação evocando, neste contexto, os primeiros sinais de agressão directa visíveis, coincidente com o período da fase anal referida por Freud.
- *Spitz* (1979) também referencia este 'não' (em virtude do investimento agressivo de que foi alvo ao longo de várias experiências de desprazer) como um importante organizador da psique, relacionando-o não só com a forma de expressão da agressão, mas considerando-o um veículo adequado à sua expressão.

*Kohut* (1977) concebe a agressão e a destrutividade humana como resultado de uma falha do meio-self-objecto, em ir ao encontro da necessidade que a criança tem para dar respostas empáticas, sendo sempre motivada por uma ferida no self, e nunca a manifestação de uma pulsão biológica.

Para este autor, a *agressão* é proveniente do fenómeno de raiva narcísica, não podendo nunca ser conceptualizada como uma propensão ou uma pulsão. Esta relação é estabelecida, na medida em que, a vergonha sentida por um indivíduo que tenha sofrido graves injúrias ou maus tratos pelos seus pais em criança, levá-lo-à a reagir intensamente a uma situação potencialmente geradora desse sentimento de vergonha. Isso levá-lo-à a agir sobre os outros, as injúrias que ele próprio tem medo de sofrer.

Ao refletir sobre a perigosidade da agressão, este autor associa a destrutividade do sujeito às suas convicções de grandeza e à sua devoção a figuras onnipotentes arcaicas.

Aliás, subjacente a isto, permanece a insistência na perfeição do self-objecto idealizado.

Este funcionamento é característico, tanto nas crianças como em adultos fixados narcísicamente, e cuja necessidade de controle sobre o meio arcaico surge como indispensável à manutenção da auto-estima que, por sua vez, depende da aprovação, em espelho, de um self-objecto que se admira, ou da junção a um ser perfeito.

Para Kohut, mecanismos como a agressão, o controle e poder da personalidade, são desencadeados na esperança do self grandioso conseguir um absoluto controle sobre o self-objecto.

Deste modo, o comportamento agressivo e delinvente (mais ou menos manifesto) das personalidades narcísicas deve-se, não a uma falha do super-ego ou a um padrão de impulsividade, mas sim à fraqueza do ego face aos impulsos.

O 'acting out' é abordado assim, como consequência de uma ruptura parcial de aspectos reprimidos do self grandioso.

Numa perspectiva desenvolvimental, Kohut refere a existência nos indivíduos saudáveis de duas formas de agressão: a hostil e a não-hostil, sendo o domínio de uma ou de outra, função das características empáticas ou frustrantes do meio.

Winnicott, nas suas importantes reflexões sobre a problemática da agressividade, suas origens e percurso até à delinquência, refere que o *comportamento agressivo* e a *pulsão agressiva* não devem ser estudados um sem o outro, na medida em que nenhum acto agressivo pode ser compreendido isoladamente, devendo-se basear esta compreensão no estudo das raízes da intenção agressiva. "A *agressividade* é quase sinónimo de *actividade* (...) na medida em que um comportamento é proposital, a *agressividade* é intencional (...), faz parte da expressão primitiva do amor" (Winnicott, 2000, 1950-1955:289)

Winnicott considera que a agressividade, tal como todas as relações humanas, tem na sua origem elementos do amor e do ódio, constituindo-se a nível semântico. Por um lado, como uma reacção á frustração, por outro, como uma das principais fontes de energia do indivíduo. É sempre encontrado, em todo o impulso do amor primitivo (id), um aspecto destrutivo e uma reacção agressiva, na medida em que, na prática, a satisfação total do id não existe.

Uma breve referência a Bion (1967), evoca a contribuição que deu na reflexão sobre o ódio, a destruição, o ataque ao vínculo e ao pensamento lídos através da compreensão da personalidade psicótica e da patologia dos seus mecanismos de defesa, nomeadamente a identificação projectiva. Este mecanismo, determinante quando saudável na comunicação humana e na relação de empatia, encontra-se na personalidade psicótica absolutamente perturbado pelo

predomínio dos impulsos destrutivos (voracidade, inveja e ódio violento)

Ainda sintetizando uma perspectiva psicanalítica, *Bergeret* (1983) afirma que a agressividade primária se constitui na *gestalt* complexa que “compreende afectos, sensações corpóreas, o esboço das primeiras representações, alguns esquemas motores, sensoriais e interoceptivos: verificando-se ao mesmo tempo a fome, as sensações de plenitude e de vazio (...) a motricidade da boca e da mão, as sessões cutâneas, labirínticas e cinestésicas, os afectos do prazer e dos prazeres sucessivos” (*Bergeret*: 323). A agressividade assim integra-se, desde o início, num quadro complexo e multi-factorial, não sendo totalmente inata, nem uma resposta linear à frustração ou exclusivamente resultante de factores relacionais.

Para terminar, uma referência a *Coimbra de Matos* que, ao reflectir sobre a problemática da *agressividade* afirma: “a destrutividade e o ódio não parecem ser endógenos (...) embora a pulsão primária seja incorporativa e (...) detruidora do objecto, mas não propriamente agressiva e hostil (2001:82)

C. Matos perspectiva a génese da agressividade no “acúmulo de experiências traumáticas (...) que gera agressividade ou propensão para o desenvolvimento de condutas hostis e destruidoras” (1991:21), acentuando a “relação patogénica como factor etiológico decisivo desta perturbação”<sup>5</sup>.

São aliás a frustração afectiva e narcísica, a agressão e a humilhação, as origens tanto da agressividade como da baixa auto-estima, que surgem juntas e no seu desenvolvimento se potenciam. Matos associa a agressividade a uma degradação narcísica mais cedo ou mais tarde explicitada, sendo no entanto, nos casos em que a agressividade é dirigida para o próprio – depressão –, que a destruição da auto-estima é muito maior” (1991:22).

C. Matos destrinça a violência manifesta, da oculta e da inconsciente, associando a manutenção e o agravamento desta última a uma constelação intrapsíquica “introjecto maligno-identidade alienada” (1991:21). Identidade alienada que é induzida no sujeito pelo objecto patológico/patogénico (através de uma introjecção do objecto nocivo), e que ele assimila numa identificação ao modelo patológico, bloqueando-lhe o desenvolvimento da identidade própria (que assim se constitui em torno de um objecto interno persecutório, opressor e destruidor).

Do agente de violência oculta, diz-nos *Matos* (1991) que é um mal-amado e consequentemente agressivo, que nem sempre mostra a sua agressividade, deixando que a sua

---

<sup>5</sup>Também *Strecht*(1997) evoca as relações patogénicas quando considera a violência como uma expressão da agressividade primária que não foi suficientemente elaborada e é resultante de uma quebra na comunicação, sendo as dificuldades no funcionamento individual, familiar, nas relações sociais e na Escola, algumas das consequências mais evidentes dos padrões inconscientes e intrusivos de relacionamento de que são alvo as crianças consideradas agressivas.

vítima, por não a reconhecer, só *à la longue* se aperceba dos seus efeitos<sup>6</sup>.

A agressividade manifesta é, por seu turno, entendida em torno da dinâmica do objecto externo maligno que activa reacções intempestivas, inadequadas e cruéis às necessidades libidinais e de aversão, condicionando sentimentos de falta, trauma emocional e reforço de reactividade agressiva num “circulo vicioso de acções desastradas e reacções desastrosas na relação bipessoal, replicado em circulo infernal na relação intrapsíquica” (Matos,1991:24).

Porque para Matos “o impulso agressivo é (...) para se assumir, de contrário, reverter-se-à (...)em destruição – de si próprio e dos outros (...). A agressividade emparedada flui como força destruidora, desertificante de almas e do seu universo de almas (...) devastadora do corpo e dos corpos (2001:92).

E é através desta evocação do(s) corpo(s) que relembando Winnicot e a importância da motricidade se começam a tecer os laços da (des)construção corporal na problemática da(s) agressividade(s) agida-gritada, contida-silenciada.

O pensamento psicanalítico distingue, como já vimos, diferentes formas de *manifestação da agressividade*; podendo esta ser agida pelo corpo e musculatura, expressa pela linguagem, recalcada ou inibida.

Atendendo à nossa definição inicial de comportamento agressivo apenas as duas primeiras se enquadram nesse conceito. Também nesta perspectiva, a psicanálise interpõe associado à agressividade outro conceito que é o de agir (*acting out*), tendo este um valor de expressão particular (como produto agressivo, fuga de uma relação ou recusa de uma mentalização).

### 2.3. Teoria da frustração

Com base nos trabalhos de McDougall e Freud, Dollard, em 1939 formulou a *hipótese da frustração - agressão*. Os dois princípios básicos desta hipótese são:

1. A agressão implica sempre a existência de uma frustração;
2. A frustração conduz sempre a algum tipo de agressão.

A linearidade desta hipótese conduziu rapidamente à sua reformulação, nomeadamente com

<sup>6</sup> Também é desta violência que nos fala Fialho quando a associa aos “cínicos, perversos ou (...) enfermos de uma patologia do narcisismo” (1991:58) que, evocando Meltzer, violam a intimidade do outro, destruindo-o e “colocando nele os seus objectos internos mortos”. É esta a agressividade mais destrutiva, a mais frequente e a mais difícil de atacar, quer ao nível da organização psíquica do indivíduo quer ao nível de grupos.

os estudos de Miller e Sears (1939 cit Berkowitz,1977). Manteve-se o primeiro princípio mas o segundo foi abandonado, na medida em que os seus estudos provaram que a *frustração* pode provocar uma variada gama de reacções das quais o comportamento agressivo é apenas uma possibilidade (onde a aprendizagem, a resolução do problema, a evitação ou o retraimento poderão ser outras hipóteses). A frustração é “o não recebimento de uma gratificação esperada (...) sendo um dos mais importantes determinantes da agressão e servindo às vezes, mas não sempre, para iniciar esse comportamento”. (Baron:80)

O conceito de frustração que está na base de qualquer destas abordagens pode ser visto de dois prismas, diferentes mas por vezes complementares. Por um lado pode ser entendida “como uma barreira externa que impede o indivíduo de atingir a meta desejada e cuja consequência (...) é a agressão” (Ramirez, 2001:14), por outro, como uma reacção emocional interna que emerge face à contrariedade. A primeira perspectiva foi adoptada por Dollard, Miller e os seus discípulos, a segunda por autores mais modernos, nomeadamente Berkowitz, que assim afirma a importância de factores cognitivos (como a aprendizagem e a experiência) na activação ou moderação das condutas agressivas. As teorias da frustração-agressão desenvolveram-se assim de um modelo inicialmente comportamentalista, para uma perspectiva cognitivista com Berkowitz.

De qualquer modo, nesta linha teórica, as causas originárias de um comportamento agressivo continuam sempre a residir na frustração e na ameaça de perigo.

Para *Berkowitz* a ameaça, e a espera da agressão que assume a forma de medo é a fonte mais importante da agressão (Berkowitz, 1977), e a própria agressão é sempre uma forma de resposta produzida com vista à redução da estimulação frustrante, através da destruição ou prejuízo do organismo que a provoca. Para este autor as experiências desagradáveis ao serem reconhecidas, acabam por gerar um afecto negativo que desencadeia tendências primitivas de luta e fuga, consideradas como redes de componentes emocionais, cognitivas, fisiológicas e motoras associativamente ligadas.

A sua intensidade varia de acordo com diversos factores: a força com que se tenta chegar a um objectivo, o valor atribuído a este e o grau de interferência.

O sentimento de cólera e a agressão aumentam sobretudo mediante o sentimento de injustiça que nasce da frustração ou tensão, “entre uma esperança que se encontra justificada e a satisfação injustamente negada da mesma. A intensidade da cólera depende do grau de discórdia entre a esperança e as suas possibilidades efectivas de realização (...) ou inexistência de alternativas de satisfação” (Hacker:116). Ou seja a agressividade é manifesta quando o indivíduo não dispõe de

outros recursos cognitivos de resolução do conflito interno. Ainda segundo Hacker, esta concepção que pretende que a frustração e a ameaça sejam as causas únicas da agressão, conduz à percepção do homem como uma “marioneta social”.

Esta teoria teve uma considerável influência no estudo das relações intergrupais (Brown, 1998), explicando nomeadamente, como base no conceito freudiano de deslocamento, porque razão a agressão às vezes é dirigida contra grupos que objectivamente não foram a fonte da frustração inicial, sugerindo a importância da repressão temporária da agressividade contra os verdadeiros agentes de frustração – a autoridade intra-grupo, que aplica severas sanções a quem lhes expressar agressividade directamente.

Algumas investigações realizadas ao longo destas décadas, permitiram correlacionar respostas agressivas em situações particulares de frustração.

Assim, os estudos conduzidos por Geen (1968) puseram em evidência que as respostas agressivas são maiores face a insultos verbais (provocação) do que, propriamente a situações de frustração (quer pessoais quer de tarefas).

Por seu turno, Buss, em 1966 (Baron, 1977) concluiu que a frustração é fundamental na agressão não física, mas que é um antecedente relativamente irrelevante na agressão física.

Outros autores, (Vallejo, 1986) referiram que a frustração, enquanto elemento facilitador de agressão está fortemente determinada por severos factores de mediação, sendo os de maior importância, nomeadamente:

- a magnitude da frustração experienciada pelo potencial agressor;
- e a vivência desta frustração como experiência arbitrária ou inesperada - onde de acordo com numerosos estudos (Cohen, 1955, Zillmann & Centos, 1976) os índices de agressão são tanto maiores quanto mais arbitrária e inesperada fôr a frustração.

Também situações, objectos reais ou pensamentos podem servir de indutores às condutas agressivas (Zillman, 1983). Berkowitz (in Ramirez, 2001) evoca vários factores indutores de agressão, nomeadamente: predisposição social, activação de um afecto negativo por intermédio de objectos ou acontecimentos negativos e objectos associados a afectos negativos ou gratificações por agressão.

Segundo os defensores iniciais desta teoria, a *natureza das respostas agressivas à frustração* está dependente de uma associação ou condicionamento do tipo E-R, e é mediante esta perspectiva que uma sequência paralela de desenvolvimento na relação frustração-agressão é função do que é cerceado ou ameaçado de cerceamento (Sawrey e Telford, 1974).

Originariamente, e em termos *ontogénéticos*, as frustrações (segundo esta perspectiva) consistem essencialmente na limitação dos movimentos corporais. Embora estas frustrações se desenvolvam ao longo do amadurecimento da pessoa, o condicionamento corporal nunca perde a sua força como agente frustrador (perspectiva partilhada por inúmeros autores de outras áreas e estabelecendo-se aqui já os primeiros elos de ligação às intervenções terapêuticas de mediação corporal).

Com o desenvolvimento da linguagem e o estabelecimento de crenças, as actividades que são entravadas ou ameaçadas de cerceamento passam a incluir a fala, os planos, as intenções, ideias e ideais do indivíduo. A interferência ou a simples ameaça de interferência nestas liberdades (da fala, expressão e ideação) suscita também a retaliação agressiva. Progressivamente, com a ampliação do “eu” o indivíduo também poderá reagir a qualquer ataque ou ameaça de ataque contra os seus familiares, amigos, membros de uma raça, religião, cidade, nação, como se ele próprio tivesse sido pessoalmente atacado ou restringido (Sawrey e Telford, 1974).

Concomitantemente a esta mudança na natureza das frustrações, pode-se observar também uma modificação numa perspectiva ontológica, na *forma de resposta agressiva* à frustração, passando esta modificação por diferentes fases que estão apresentadas no quadro de síntese.

Quadro 2.1. - Sequência de desenvolvimento das reacções agressivas contra a frustração  
(adaptado de Sawrey e Telford:107)

	<b>Actividades ou Processos Frustrados</b>	<b>Reacções à Frustração</b>
<b>a. Restrições físicas</b>	<b>a. Actividade física (locomção ou manipulação)</b>	<b>a. Actividade motora difusa</b>
<b>b. Ameaças de restrições físicas</b>	<b>b. Fala</b>	<b>b. Actividade física retaliatória dirigida ao agente frustrador</b>
<b>c. Restrições verbais</b>	<b>c. Processos ideacionais (planos, propósitos, crenças e valores)</b>	<b>c. Retaliação verbal directa</b>
<b>d. Ameaças de restrições verbais</b>		<b>d. Retaliação verbal indirecta</b>

Por último, salientemos que em todo este processo evolutivo do tipo de respostas agressivas de frustração, existe uma mudança fundamental do nível b. para o c. que é a mudança do nível físico (directo ou indirecto) para o nível simbólico, e que no fundo caracteriza o que é específico do ser humano: o acesso ao símbolo e às possibilidades de mentalização.

## 2.4. Teoria da aprendizagem social

Estes autores dão especial relevância às *contingências de reforço* e aos *processos de modelagem* das respostas agressivas. Considerando insuficiente a hipótese de frustração – agressão, afirmam que a maior parte das respostas fortemente agressivas se aprendem em situações que não implicam frustração, embora estas condutas se possam manifestar também em situações frustrantes. Deste modo, a resposta perante uma frustração dependerá da aprendizagem social prévia do sujeito (Valejo, 1986).

Esta teoria, que considera o comportamento agressivo como fruto de aprendizagem e de factores situacionais desencadeantes foi, e continua a ser, amplamente documentada em termos experimentais.

Já para *Berkowitz* (1977) os hábitos agressivos adquirem-se sobretudo por reforço directo de respostas agressivas (o que explica a ostentação da agressividade colectiva nalgumas culturas e a sua inibição noutras) acontecendo mesmo que a simples presença de objectos relacionados com a agressão estimulem o comportamento agressivo.

*Bandura* (1973), que atribuía um papel secundário aos aspectos biológicos, desenvolveu a teoria da aprendizagem social e especificamente a perspectiva da *modelagem social* tendo realizado inúmeros estudos nos quais afirma a importância, nas atitudes, sentimentos e comportamentos de um indivíduo, da influência social (acções e palavras) dos outros em seu redor, mesmo que esta influência não seja intencional. Considerou assim, que o comportamento é determinado reciprocamente pelas influências pessoais e forças ambientais.

Para ele, para além da influência social, a maior causa de agressão é o incentivo e as recompensas oferecidas pelo acto, não concordando com a existência de um impulso inato de agressão frente a um estímulo aversivo. Consequentemente afirma que os comportamentos agressivos são altamente influenciados pela *exposição a modelos agressivos* e uma vez aprendido o comportamento agressivo, basta haver uma situação apropriada para ele se manifestar. O sujeito fará então uma antecipação da recompensa ou punição resultante do acto, e consoante esta avaliação cognitiva, assim o comportamento agressivo será ou não expresso (Bandura, Ross & Ross, 1961).

Esta teoria conduziu a duas importantes linhas de investigação:

1ª - sobre a importância da exposição ao vivo a modelos agressivos na ocorrência da violência colectiva - apontando para situações de “contágio” de violência (Baron, 1973);

2ª - sobre o impacto dos mass-media na génese da violência - que correlaciona positivamente em múltiplos estudos (Berkowitz, 1977; Zillmann, 1976; Bandura (cit Rodrigues, 1986), etc.) a exposição à violência nos mass-media (nomeadamente cinema e TV) e os comportamentos agressivos de crianças e adultos.

Por vezes é mais enfatizada a abordagem sociológica da agressão, tendo como unidade de análise o grupo e não o indivíduo, referindo a competição como um importante elemento na génese da conduta anti-social. Estas abordagens referem que nestes casos a conduta agressiva procura apenas o bem-estar do grupo.

## 2.5. Modelo Sócio-Cognitivo

As teorias de *cognição social* estão na base destas abordagens, enfatizando a dimensão cognitiva, as estratégias de resolução de problemas, o desenvolvimento da capacidade simbólica e subsequente representação mental, como um elemento fundamental na interpretação da realidade e consequente acção finalizada nesta mesma realidade.

Shantz (1983 cit por Almeida 1997) refere que o modo como o indivíduo pensa e compreende os outros determina o seu relacionamento interpessoal. Sendo assim, o comportamento social, nomeadamente o comportamento agressivo, assim como as próprias (in)competências sociais são determinadas por processos interactivos essencialmente cognitivos, estando as competências sociais e o processo de desenvolvimento do conhecimento social directamente correlacionado com um decréscimo do egocentrismo intelectual característico do funcionamento cognitivo da criança (Almeida, 1997; Piaget, 1977).

O próprio comportamento agressivo desviante é considerado como uma consequência a médio/longo prazo de um conjunto de factores interrelacionados que, estando presentes desde cedo na sua vida, influenciam globalmente o desenvolvimento do indivíduo, desempenhando as variáveis de natureza cognitiva um papel nuclear como mediadores entre a experiência e um estilo de comportamento anti-social (Rijo & Sousa, 2004)

.A diversidade das capacidades cognitivas surge assim, para estes autores, como factor de importante influência e mediação na resposta e ajustamento social da criança, orientando deste modo a sua teoria para uma 'abordagem dos processos'. Por outras palavras, o ajustamento da criança será mais adequado quando ela "souber como pensar" (Spivack & Shure cit Almeida; 1997:49).

No entanto, outros autores contrapõem a esta 'teoria dos *processos*' uma abordagem onde incluem também a importância dada aos *conteúdos*, e organizam as suas investigações em torno dos processos socio-cognitivos de *processamento de informação*.

A utilização de modelos de processamento de informação e a sua aplicação ao problema da agressão, ocorreu a partir da década de 80 essencialmente a partir de K.Dodge e N.Crick. *Dodge* (in Almeida, 1997; Dodge & Price, 1994) propõe um modelo de processamento de informação social segundo o qual as respostas sociais da criança reflectem o modo como ela encara e trata (com base em predisposições biológicas e experiências passadas) um conjunto de estímulos sociais.

Este modelo reveste-se de grande importância pela introdução de uma abordagem dinâmica e transaccional constante das interações investindo-as de um poder (des)estruturante permanente na manutenção de desajustamentos de comportamento (Crick & Dodge, 1996; Waldman, 1996).

Dodge e all (1992), no seu modelo de processamento da informação, afirmam que as respostas comportamentais de um indivíduo são fruto da seguinte sequência, geralmente inconsciente:

- codificação de pistas sociais sobre o meio;
- formação de uma representação mental e interpretação dessas pistas;
- procura de respostas comportamentais possíveis;
- decisão por uma dessas respostas;
- desempenho dessa resposta.

Uma vez que a pessoa recebe um *feedback* do seu comportamento no último estágio e que este contribui para a codificação do estímulo (ou pistas) no início da sequência, existe um carácter cíclico no modelo.

Segundo Dodge o *comportamento agressivo* pode ser resultante de um défice ou distorção em qualquer um destes passos, não se sabendo se esta distorção é a causa ou a consequência do comportamento.

Estudos de Gouze (1987 in Dodge, 1992) referem algumas características do processamento de informação verificado em crianças com comportamentos agressivos, nomeadamente:

- fazem atribuições sobre uma outra criança a partir de menos pistas sociais;
- focam mais pistas agressivas do meio e têm mais dificuldade em retirar a atenção dessas mesmas pistas agressivas;

- na sua interpretação fazem mais atribuições de intensões agressivas nos outros, gerando também mais respostas agressivas;
- valorizam mais as respostas agressivas (confirmando mais na sua capacidade de as utilizar e menos na de as inibir) e menos as positivas.

Outros estudos indicam (Dodge, 1991) que muitas das conclusões que as crianças agressivas tiram são provenientes da sua história social e pessoal anterior, construindo uma série de expectativas sociais que são levadas para novos contextos, conduzindo efectivamente a distorções da realidade. Muitas destas expectativas estão relacionadas com atribuições hostis ao comportamento dos outros.

Nesta abordagem sócio-cognitiva existem autores (Dodge,1991) que sistematizam dois *tipos de agressão*: a agressão reactiva (ligada a uma tendência para atribuir excessivas intensões hostis) e a agressão proactiva (relacionada com crenças de efectividade quanto à agressão), sendo esta última por vezes subdividida em agressão instrumental (que possui menos agressividade inter-pessoal) e agressão verbal.

## 2.6. Modelo Desenvolvimental

Estas abordagens tentam globalmente, uma aproximação paradigmática mais integradora do comportamento social da criança (e da Pessoa), perspectivando-o de acordo com uma abordagem não só individual (atendendo aos ritmos diferenciados, às tarefas desenvolvimentais específicas de cada idade), mas também ecológica (relacionando nomeadamente todo o processo de socialização da criança com a família, a escola, o grupo de pares e a própria comunidade).

Ou seja, como está presente na conceptualização de Cairns “a trajectória individual não se determina nos primeiros anos de vida nem exclusivamente na aprendizagem social, mas sobretudo, pelas condições em que se desenrola o desenvolvimento, incluindo as mudanças biológicas esperadas, os sistemas de relações sociais que envolvem a criança, a condição de ambientes em que participa, e o nível cognitivo da criança” (in Almeida:71-72).

Este autor coloca ainda a tónica na importância da diversidade não só interpessoal mas mesmo intrapessoal, dando realce à diversidade, fluidez e flexibilidade adaptativa em diversos períodos da vida (nomeadamente infância e adolescência) como elementos importantes na construção dos relacionamentos interpessoais e na protecção contra a adversidade (Cairns, Leung, Buchanan & Cairns, 1995).

Também Fergusson, Lynskey & Harwood (1996) incidem os seus estudos sobre variáveis associadas à permanência e à mudança de padrões de comportamentos disruptivos na infância e na adolescência, pondo em evidência diferentes *percursos familiares* e a *influência dos pares*, nomeadamente na adolescência.

Temos assim que, com esta abordagem desenvolvimental, o comportamento social, nomeadamente o agressivo (ou outros factores como a própria competência social) para além de serem enquadrados simultaneamente num contexto comportamental e socio-cognitivo são também integrados e associandos à dimensão dos afectos (Eisenberg, Guthrie, Fabes, Reiser, Murphy, Holgner, Maszk & Losoya, 1997; Hart & Fegley, 1995; Brack, Brack & Orr, 1994 e outros) e à dimensão socio-cultural numa perspectiva integrativa de adaptação ecológica.

Inúmeras investigações são realizadas na procura do ajustamento de relações entre as mais diversas variáveis intra e interpessoais.

A introdução da *dimensão afectiva* e o seu papel na promoção das interacções (agressivas ou não) e da (in)competência social merecem-nos, no entanto, uma especial atenção parecendo-nos tratar-se de um dos aspectos mais originais desta perspectiva face às anteriores.

Autores como Sroufe, Schork, Motti, Lawroski & LaFreniere (1984 in Almeida : 93) sistematizam mesmo alguns dos papéis desempenhados pelo *afecto* no desenvolvimento destas áreas, referindo-o como tendo:

1. o papel de facilitador (do afecto positivo nas interacções sociais);
2. o papel de comunicação (a expressão do afecto na comunicação de intenções e na descodificação do sentido dos actos sociais e das respostas dos outros);
3. o papel de regulação (das interacções, através da modulação dos afectos);
4. o papel de contagiar/partilhar (através do envolvimento do outro e da partilha afectiva que faz parte da partilha relacional);
5. o papel de injectar vida na interacção (através do prazer mútuo e capacidade anímica sentida na interacção pela expressão do afecto positivo).

Estes e outros autores (Eisenberg et al, 1993; 1995; 1997) valorizam ainda aspectos relacionados com a habilidade para modular afectos, nomeadamente afectos negativos, sem a perda de controle, mantendo-os num nível de adequação. Estes aspectos são essenciais na génese e no controle do comportamento agressivo.

O *afecto* (associado à experiência passada), com associações evidentes às dimensões

cognitivas (em várias teorias desde as dinâmicas, a da vinculação, à do interaccionismo simbólico e à própria neuropsicologia) surge assim como elemento fundamental nas motivações para as interações e nas próprias relações com as funções simbólicas de atribuição de significação (nomeadamente nas dimensões interpessoais), e com relações mais ou menos directas ou clarificadas com a própria (in)competência social, tão fragilizada nas crianças com comportamentos agressivos (Rubin, 1982; Eisenberg, Fabes, Murphy, Maszk, Smith & Karbon, 1995; Eisenberg, Fabes, Shepard, Murphy, Guthrie, Jones, Friedman, Poulin & Maszk, 1997; Fuentes, López, Etxebania, Ledesma & Apocada, 1993; Roberts & Strayer, 1996).

Também nesta perspectiva alguns autores, nomeadamente Gordon & Arbuthnot (1987 cit por Fonseca, A., 1993) implementaram programas para adolescentes com distúrbios de comportamentos destinados a promover uma maior sensibilidade aos sentimentos e aos pontos de vista do Outro, um treino para a comunicação específica, etc.

Por último poderemos apenas referir que, de alguma forma também as abordagens psicodinâmicas, nomeadamente e dentro destas, as teorias relacionais, se podem integrar numa perspectiva desenvolvimental (na medida em que privilegiam as relações precoces e o seu impacto na organização do aparelho psíquico, assim como as relações deste com o real/actual atendendo aos recursos do aparelho psíquico em cada fase de desenvolvimento (Blos, 1985; Winnicott, 1971; Dolto, 1989, 1992). Embora tentando descrever o funcionamento do aparelho psíquico, estas teorias visam também as relações sociais, na medida em que o acentuar da “dimensão social, interpessoal das experiências humanas não dispensa que nos interroguemos sobre a maneira como estas experiências são conservadas, fixadas no organismo e como elas, seguidamente, motivam o comportamento” (Widlocher, 1978 : 78). No entanto, as abordagens psicodinâmicas parecem revelar uma dimensão relacional e ecológica específica, diferente destas.

Actualmente, muitas das teorias reactivas ou ambientalistas nas quais esta abordagem também se integra, perderam muitos dos contornos anteriormente bem delimitados, passando a integrar uma perspectiva mais sistémica (Raymond, 1998), onde os comportamentos agressivos são perspectivados dum ponto de vista intra-individual através de uma leitura psicodinâmica (onde o acto é abordado como um sintoma com um ou mais significados) mas situando o indivíduo também como elemento de um ecossistema e como tal sujeito interactivo com os vários subsistemas.

## 2.7. Modelo neuro-biológico

Este modelo pretende demonstrar, essencialmente, que o comportamento agressivo se desencadeia a partir de uma série de processos genéticos, bioquímicos e neurofisiológicos que têm lugar no interior do indivíduo.

Inicialmente, segundo Karli (1984), a noção genérica de agressividade tinha subjacente a ideia da existência no cérebro de um “centro” da agressividade, o que se revelou inoperante e desadequado, sendo actualmente as pesquisas orientadas para a procura de “substratos nervosos” específicos, cuja actividade se projectará para o exterior sob a forma de um comportamento de agressão pertencente à categoria considerada.

Esta ideia pressupõe uma compreensão bio-neuro-fisiológica dos estados emocionais, na medida em que, “todo o comportamento agressivo requer um substrato neurobiológico” (Kristensen,2003:181).

Na *emoção*, e segundo Thompson (1984), podemos distinguir três níveis de significação: o da experiência (subjectiva), o do comportamento (motor) e o fisiológico (estando estas reacções sob o controle directo do Sistema Nervoso Autónomo, que por sua vez se encontra sob o controle das regiões superiores do cérebro - hipotálamo, sistema límbico do cérebro anterior e certas zonas do tronco cerebral).

Os fenómenos fornecidos por estes três níveis de significação nem sempre são coerentes entre si, colocando ao desenvolvimento de uma teoria das emoções o problema do estabelecimento de correlações íntimas entre estes três níveis.

O *comportamento agressivo* e o *medo* são frequentemente associados sob a designação de comportamento agonístico. Ambas as reacções se encontram, na perspectiva de Schlosberg (1954), enquadradas numa reacção de afastamento

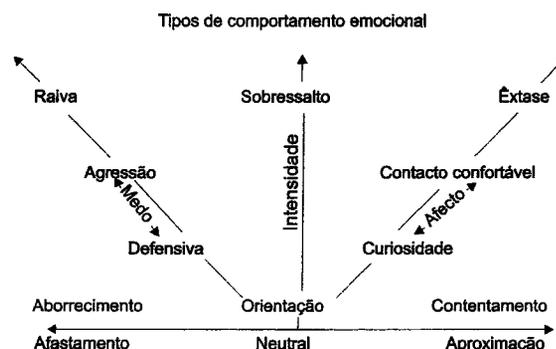


Fig 2.2. - Dimensões da emotividade segundo Schlosberg  
(adaptado de Thompson, R., Introdução à Psicofisiologia, Lisboa, 1984:380)

Neste contexto, a percepção do perigo é um factor importante no desencadeamento destes comportamentos, contribuindo grandemente para tal o funcionamento do S.N. Autónomo.

Do ponto de vista neurofisiológico, o S.N. Autónomo é composto pelo S.N. Simpático e Parassimpático. A divisão simpática actua como um mecanismo de alerta para todo o organismo podendo prepará-lo para uma acção vigorosa. O simples pensamento de um luta, por exemplo, activa a divisão simpática, aumentando conseqüentemente o ritmo cardíaco e a profundidade da respiração, condicionando a actividade gastrointestinal e os níveis de glicose armazenados, desviando o sangue das vísceras e da pele para os músculos e começando as glândulas sudoríparas a trabalhar.

Por seu turno, o S.N.A. está sob o controlo directo de diversos núcleos do tronco cerebral, que se encontram sob a influência do hipotálamo e de certas estruturas límbicas do cérebro anterior.

O *sistema límbico* é o sistema do cérebro anterior que tem maior ligação com o comportamento emocional.

Em termos filogenéticos, o sistema límbico foi a primeira forma do cérebro anterior a desenvolver-se.

Todas as estruturas límbicas estão interligadas, e a actividade neuronal pode passar de uma estrutura para qualquer outra atravessando um reduzido número de sinapses. O circuito de Papez foi proposto como a base neuronal da emoção, desempenhando o hipocampo um papel decisivo neste circuito.

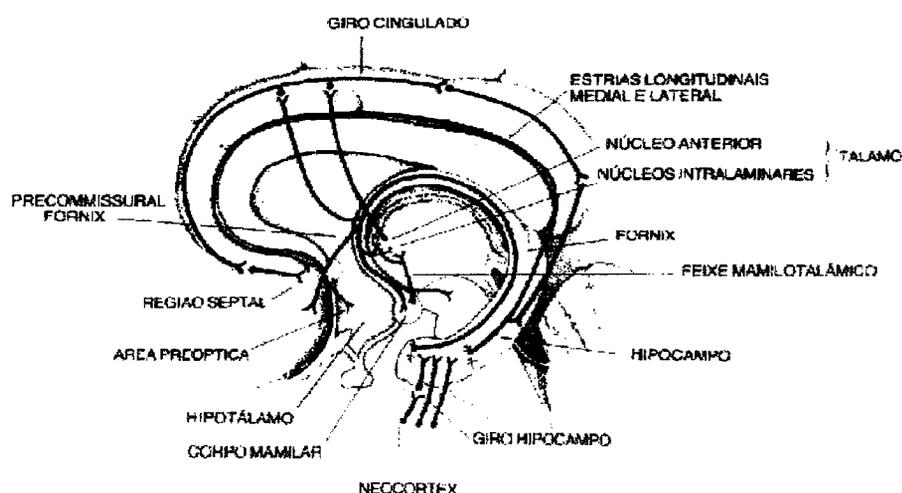


Fig. 2.3. - Circuito de Papez  
(adaptado de Thompson, 1984: 400)

Relacionados com o comportamento emocional estão os *factores de motivação* comportamental que põem em jogo um sem número de mecanismos de acção, alguns específicos, mas que talvez possamos generalizadamente sistematizar do seguinte modo (Karli, 1984):

1. Flutuação de um ou outro parâmetro do *meio interno*, assinalando a existência de uma “necessidade biológica”;
2. São postos em jogo processos que têm como efeito criar um *despertar comportamental* específico, de modo a orientar o comportamento do organismo para a satisfação das necessidades, sendo eles:
  - a) A elevação do nível geral de activação e reactividade do SNC pela acção de interacções complexas entre o hipotálamo lateral e a estrutura mesencefálica; activação esta que se traduz por uma acentuação de vigilância, por um aumento de abertura e disponibilidade para o meio, assim como por um aumento de actividade locomotora (com evidente interesse para a fase consumatória do comportamento)
  - b) Tratamento das informações sensoriais pertinentes, dando ao despertar comportamental uma orientação definida
  - c) Modulação dos efeitos de reforço positivo (prazer) e negativo (aversão), ligados inicialmente à antecipação dos resultados passíveis de serem obtidos por dado comportamento (e que condiciona a própria activação hipotalâmica) como consequente retroacção sensorial que decorre do próprio comportamento.

Este último processo de modulação, ligado aos efeitos de antecipação e da retroacção sensorial, é tanto mais importante, se considerarmos que são os traços mnésicos deixados pela vivência individual (e processados pelo sistema límbico) que condicionam a maneira como uma situação é percebida e a escolha da estratégia que deverá permitir responder-lhe apropriadamente.

Parece-nos assim evidente, que as lesões límbicas provoquem mudanças profundas e duradouras no domínio dos comportamentos socio-afectivos, nomeadamente nos comportamentos agressivos.

Em relação especificamente ao *Comportamento Agressivo* parecem ser o hipotálamo lateral e a sua inter-relação com a amígdala, os *substratos fisiológicos* intervenientes neste processo.

O grupo corticomédial de complexa estrutura que é a amígdala liga-se ao hipotálamo lateral, proporcionando uma via anatómica entre estas duas estruturas. “A estimulação ou lesão das divisões adequadas da amígdala provocam uma reacção específica que facilita ou inibe o comportamento agressivo” (Thompson, 1986:402). Aparentemente o centro facilitatório para a

agressão (nomeadamente a amígdala basolateral) é maior do que o centro inibitório.

Múltiplas investigações parecem portanto sugerir que tanto as influências excitatórias como as inibitórias, especialmente da amígdala e do septo são projectadas para o hipotálamo que por seu turno serve como uma estrutura integradora da reação do organismo.

Ou seja, a amígdala e o hipocampo estão implicados também em processos de agressão, sobretudo na regulação de mecanismos de *processamento de informação*. As conexões hipotalâmicas e do septum com os núcleos cinzentos e os sistemas de motricidade são por seu turno responsáveis pelas *manifestações exteriores dos comportamentos agressivos* (Caldas, 1985).

Também a especificidade dos *neurotransmissores* é um elemento fundamental nesta questão. A acetilcolina (mediador mais implicado nos processamentos hormonais de *input*) está presente em elevadas quantidades na região hipocámpica e da amígdala, julgando-se ser o mediador fundamental da memória. Por seu turno, estas estruturas são as fundamentais para a percepção do estímulo adequado ao desencadear do comportamento agressivo, cuja expressão motora (*output*) é fortemente condicionada pela presença das catecolaminas (particularmente a dopamina) (Caldas, 1985, 1992).

A noradrenalina parece ser a responsável pela agressão (assim como pela esquizofrenia simples). Inúmeras experiências demonstram que os esteróides do cortex supra-renal são capazes de induzir estados mentais agressivos, assim como estados mentais de afiliação (Ramirez, 2001), donde facilmente se deduz a implicação bioquímica destes processos.

Em termos disfuncionais, a amígdala parece ter um papel ao nível dos mecanismos de *input*, enquanto que as lesões dos núcleos do septum e do diencéfalo podem induzir alterações no *output* (Caldas, 1985). É também mais frequente o comportamento agressivo em indivíduos com lesões no hemisfério esquerdo (porquanto este parece ser o responsável por comportamentos emocionais de euforia). Não parece no entanto poder-se estabelecer qualquer relação causal entre a epilepsia do lobo temporal e comportamentos agressivos, na medida em que a prevalência destes comportamentos nesta população não parece ser maior do que na população em geral.

Apesar da enorme importância deste conjunto de estruturas, não devemos esquecer que tanto elas como a rede subjacente de conexões que modulam a conduta agressiva em função de um sistema dual excitatório-inibitório, permanecem ao serviço de *processos psíquicos superiores* (Vallejo, 1984).

Valzelli (1983) assinalou alguns outros *aspectos fisiológicos* (para além das estruturas neuroanatômicas) que estão relacionadas com o comportamento agressivo. São elas:

- *o controle sensorial* - que permite identificar e transmitir as informações e os estímulos externos ao cérebro (por exemplo, a retirada dos bulbos olfativos reduz a agressividade)
- *a predisposição genética* (cariótipo XYY e a sua relação com a agressividade)
- *controle hormonal* (especialmente a testosterona no medo e a progesterona na fêmea, cuja relação com quase todos os tipos de agressividade é notável)
- *elementos dietéticos* (ex: suplementos de fenilalamina ou tirosina aumentam certos tipos de agressividade, enquanto que o incremento de triptofano a inibe e uma carência de tiramina a activa bastante)

Considera-se assim, que a agressividade experimenta uma variação da sua expressão segundo os diferentes *níveis de integração*, atingindo no Homem um sistema complexo de expressão emocional, porquanto é a espécie em que o desenvolvimento do Sistema Nervoso atinge a sua maior exuberância na complexidade (com o *desenvolvimento* em termos *filo* e *ontogenéticos* do cérebro reptiliano, paleomamífero e neomamífero, que se encontram embutidos e sobrepostos (Fonseca, 1994)).

Também não é assim de estranhar, que os *comportamentos de agressão no Homem* ultrapassem os da estrita defesa dos interesses vitais da espécie (predomínio do cérebro reptiliano), situando-se numa área invadida pelas paixões (predomínio do cérebro paleomamífero - sistema límbico) e pelos pensamentos (cérebro neomamífero - neo-córtex), sendo, em suma, *o produto de uma história de vida pessoal*.

No entanto, várias experiências em indivíduos com epilepsia temporal e elevados índices de agressividade, nomeadamente as de Delgado (1972 *in* Vallejo, 1986), demonstram que sobre o plano de integração físico (ou neurofisiológico) existe um outro que tem em conta o contexto pessoal e social e que é capaz de estabelecer um controle mais elaborado dos comportamentos, concluindo-se que no comportamento agressivo do Homem participam muitos outros factores distintos dos inatos.

Um aporte biológico para explicar as situações de agressividade interpessoal não pode ser nunca um modelo exclusivo, correndo o risco de se tornar reducionista, negando a natureza multifactorial do comportamento agressivo. Partindo de uma compreensão filogenética (refletindo sobre a história biológica evolutiva e social da espécie) e ontogenética (incluindo as experiências

desenvolvimentais passadas do indivíduo) um modelo de determinações biológicas não afirma necessariamente determinações genéticas, mas distingue variações no comportamento humano entre indivíduos e grupos, por acreditar também na poderosa influência do ambiente – familiar, social e cultural (Kristensen *et al*, 2003).

A disposição para a agressão é um aspecto constitutivo da natureza humana, sendo nesta perspectiva definida não só a partir de um conjunto de circuitos neuronais, mas também através de regras epigenéticas de transmissão genético-cultural, onde, através do processo interactivo entre os genes e o ambiente que ocorre durante o desenvolvimento, o desenvolvimento mental toma direcções específicas na presença de informações ou estímulos culturais e ambientais. Deste modo, a componente relacional (psicossocial) é não só uma consequência, mas também uma determinante na neuroadaptação, sendo o comportamento agressivo um produto resultante dessa interação.

### **3. Agressividade na infância e adolescência**

#### **3.1 Agressividade e desenvolvimento do psiquismo**

*“O contrário da violência não é a ternura, mas a comunicação”*

Olivier,2002:31

*“O crescimento e a maturação psíquica da criança situam-se na charneira do endógeno e do exógeno, ou seja, do equipamento neuro-biopsicológico do sujeito, por um lado ,e do seu sistema relacional, familiar e social por outro”*

Golse (1999:422)

Se queremos compreender e aprofundar a dinâmica ou os aspectos psicopatológicos da agressividade e da violência na criança, devemos, remontar às origens da vida mental, perspectivando-a em termos de interacção (Lebovici,1991), não esquecendo que não há génese do psiquismo sem agressividade, sendo também ela que permite aceder à ambivalência (Golse,1997) e assim à individuação e à organização de um Eu.

Nesta procura das origens, Tremblay afirma, que “para compreender as origens do comportamento agressivo e prevenir os casos crónicos de agressão física, necessitamos de nos focar no desenvolvimento do comportamento agressivo alguns anos antes do nascimento” (2000b :129).

Deixando esta compreensão pré-concepcional para o subcapítulo posterior (onde abordaremos o impacto de factores de risco e de protecção, nomeadamente familiares, no desenvolvimento de determinados percursos relacionais), sintetizaremos agora, numa perspectiva que nos é próxima (a psicodinâmica e desenvolvimental), o papel da agressividade no desenvolvimento do psiquismo.

### *O bebé e a agressividade*

J. Bergeret (1984), ao introduzir no pensamento psicanalítico a noção de violência fundamental, supõe a existência de formações fantasmáticas inconscientes muito mais arcaicas que os fantasmas ditos originais. Segundo ele, a violência é, assim, pré-objectal, pré-edipiana e pré-ambivalente, existindo desde os primórdios da vida humana.

Também Aulagnier (1981) com a introdução da noção de Originário na teoria psicanalítica, deu um importante contributo na compreensão das primeiras etapas do funcionamento psíquico e das relações entre as marcas psíquicas precoces e a violência, a raiva, a morte e o vazio psíquico.

Nesta perspectiva, o *aparelho psíquico* humano comporta três registos de inscrições

- o registo originário (que engendra um pictograma)
- o registo primário (que é a origem do fantasma e é produtor de uma representação cénica)
- o registo secundário (que produz um cenário que é obra do Eu)

Os dois últimos correspondem aos processos primário e secundário da clássica concepção freudiana.

O processo originário tem como função inscrever na psique os vividos corporais, apresentando contudo uma particularidade: os vividos corporais positivos, agradáveis, comportando uma dose de frustração 'normal' inscrevem-se na psique precoce originando, pela alucinação primária do prazer esperado, um processo de fantasmatização que contribui para a constituição de um aparelho psíquico saudável (Ruffiot, 1991).

Pelo contrário, se os vividos corporais do bebé são intoleráveis, o registo originário recusa-se a inscrever a dor, constituindo-se na psique um vazio que será o lugar de aspiração do ódio e da violência originais, quer contra o fora-de-si (não Eu) precocemente vivido, quer contra si (Eu) e o próprio funcionamento psíquico.

Assim, no princípio da vida apenas funciona o registo e o processo originais inscritos sob a forma de pictograma (positivo se inscreve o prazer, negativo ou de rejeição da dor se apenas regista um branco-vazio). Este pictograma, marca impressa no psiquismo, é a primeira actividade e será o fundo representativo do nosso funcionamento psíquico. O afecto, vivido do originário, não chama a

si uma fantasmática mas, na medida em que é um impensado e um infantasmável, tende para a acção: de atracção ou de rejeição. “No caso de prevalência do pictograma de rejeição, o ódio, a violência, a morte e, no extremo, o silêncio psíquico instalar-se-ão para dar origem à psicose” (Ruffiot,1991:17)

Esta perspectiva de Aulagnier dá continuidade ao que noutros autores (nomeadamente Freud) ficou designado por pulsão.

Winnicott apresenta, na compreensão da *génese e desenvolvimento do psiquismo*, uma perspectiva que nos parece inovadora na sua valorização da agressividade criativa, da satisfação como sinónimo de expressão do Eu, da importância atribuída ao mundo intermediário (entre o mundo interno e o externo) e à capacidade de intercâmbios entre as pessoas (intersubjectividade) parecendo-nos fundamental não só na compreensão do fenómeno da agressividade, mas na estruturação de uma base de intervenção terapêutica (relacional), fundamentalmente de cariz criativo.

Tal como para Spitz e Mahler, ainda que diferentemente, Winnicot associa a agressão ao processo de individuação, neste caso através da descoberta do Eu / não-Eu.

Na economia da metapsicologia, ou seja, no equilíbrio das forças que actuam no psiquismo, Winnicott enfatiza não a sexualidade mas a agressividade, vista no bebé como sinónimo de vitalidade, perspectivando-a como algo que pré-existe à integração da personalidade, tratando-se, tal como a actividade, de uma função parcial que, juntamente com outras funções parciais se organizam na criança à medida que ela se torna pessoa.

Este autor evoca mesmo, no estudo da génese da agressividade, os primeiros movimentos fetais associados à descoberta do não-Eu, e ao prazer da motricidade, vinculando a ideia de agressividade à de *motilidade*, numa fase anterior mesmo à da integração da personalidade.

Estando, nesta perspectiva, a agressividade vinculada à motilidade (desde a fase pré-natal), a sua intencionalidade deriva do propósito comportamental, surgindo a fonte da agressividade de toda a experiência instintiva que faz parte da expressão instintiva do amor.

Parece-nos que a teoria monista de Winnicott, que postula que o que existe no início é a força vital que se expressa na motilidade, de certo modo pode ser enriquecida com a perspectiva de Aulagnier, na medida em que a motilidade, enquanto função que privilegia o corpo como elemento interactivo com o mundo é também um dos elementos através dos quais se registam os vividos corporais nos engramas que constituem o registo originário e que marcam tão precocemente o funcionamento psíquico do indivíduo.

Parecendo estar a motilidade ligada à experiência instintiva, Winnicott questiona-se quanto

à sua classificação como elemento do id ou do ego, ou pelo contrário, ao seu posicionamento lateral, na medida em que é anterior ao processo de diferenciação no psiquismo da criança. De qualquer modo considera vital “que cada bebé injecte o máximo de motilidade primitiva nas experiências do id” (2000:297) para que a realidade desenvolva o seu importante papel de frustração do id.

Admitindo então que a agressividade tem uma raiz na motilidade e outra no impulso amoroso primário, quais serão então os factores responsáveis pela grande variedade de elementos agressivos e em que condições se dá a transformação de elementos não agressivos para agressivos?

A resposta a esta questão exige a consideração não só dos vários estadios de desenvolvimento do ego (segundo Winnicott fase inicial, intermédia e da personalidade total) onde vários níveis de agressividade podem ocorrer de acordo com os seus modos de manifestação mas, e essencialmente, exige a consideração da história da provisão ambiental.

Porque no início da vida, a agressividade é apenas potencial, actualizando-se posteriormente de acordo com o meio (com a aceitação ou a oposição deste).

Numa *fase inicial*, a função motora é altamente valorizada, por este autor, ao nível das suas diferentes integrações nas experiências do Id (Winnicott,2000) Vários padrões podem-se desenvolver em torno do fenómeno da motilidade, sendo esta relação sistematizada a três níveis:

1. a um padrão de saúde em que a criança desenvolve a sua individualidade - através do conhecimento e da descoberta constante da realidade externa que a motricidade lhe proporciona, dependendo para tal de uma mãe “suficientemente boa” e existindo uma introdução máxima da motilidade nas experiências do id;
2. ao papel de protecção da motricidade na reacção contra a invasão excessiva do meio - que se impõe ao bebé impedindo-o de se experienciar como indivíduo e conduzindo-o em retirada para a quietude;
3. à constituição de um falso self - produto de uma reacção a uma invasão excessivamente intensa do meio que não permite o desenvolvimento de uma existência individual, conduzindo a uma falha narcísica primária onde o indivíduo se vai desenvolver não como indivíduo mas como um prolongamento do ambiente invasor, organizando-se de modo a manter o verdadeiro eu oculto.

Nos 2º e 3º casos é necessária a oposição do meio para que o indivíduo possa encontrar a raiz da motilidade (sendo esta e a sensorialidade que lhe corresponde que lhe darão a sensação de realidade), não havendo ao nível das tendências agressivas uma experiência de satisfação, se não encontrarem essa oposição do meio (do não-Eu).

É aliás este elemento, que valoriza o meio, uma das características da tendência anti-social

(Winnicott,2000:409), estando na sua base associado a uma perda original .

Winnicott considera que a quantidade do potencial agressivo do bebé depende da quantidade de oposição que ele tem encontrado ao longo da sua existência, ou seja “a oposição afecta a conversão da força vital em potencial de agressividade” (2000:303), na medida em que o gesto impulsivo se volta para fora e se torna agressivo quando encontra oposição. Deste modo, no evoluir saudável da criança, o sadismo é primário em relação ao masoquismo.

### *Nos primórdios da individuação*

Posteriormente, a criança, numa fase que Winnicott designou por ‘*intermédia*’ (2000), quando ainda não se dá conta da integração do objecto parcial ao objecto total, agride pessoas que ama, não se sentindo inteiramente responsável pelos seus actos (ou seja, a criança já existe como pessoa, tem propósitos mas não tem ainda preocupações quanto aos resultados). O seu amor,excitado, inclui um ataque imaginário ao corpo da mãe (fazendo a agressividade parte do amor).

Deste modo, é importante que, perante um acto de motilidade do bebé que pode ser violento, a mãe tenha capacidade para o suportar e sobreviver, na medida em que não há nenhuma destrutividade intencional, não havendo culpa decorrente – o acto é agressivo por acaso. É esta sua sobrevivência que permite que este gesto não adquira precocemente uma significação cruel e destrutiva. Se a mãe não for capaz de o acolher e retaliar, o afecto que se instala será um sentimento de aniquilamento e uma angústia inominável, e o ódio sim, aparecerá mais tarde, quando a criança já perceber o dentro e o fora, e quando a agressividade já visar um objecto.

Lebovici (1991) e Stern (1989) falam-nos também dos bebés ou mesmo recém-nascidos com temperamentos muito irritáveis e coléricos referidos como de ‘raiva e insatisfação’ que atingem os observadores, desconcertando e desesperando os pais e provocando assim, por parte destes, a maior ou menor brutalidade e sevícias de que são vítimas<sup>7</sup> .

Olivier (2002) refere a importância dos pais no acentuar ou não deste choro precoce (sinal), devendo nesta idade ser solícitos na interpretação e na acção reconfortante, não permitindo ao bebé angustiado e sem palavras, ir mais longe na expressão da sua ‘falta’. Nesta perspectiva, qualquer privação durante o primeiro ano corresponderá a uma primeira violência sobre o bebé.

---

<sup>7</sup> Indo ao encontro dos estudos de autores como Eisenberg, Tremblay e outros sobre o temperamento, os comportamentos agressivos e as fragilidades na competência social da criança.

Esta autora refere também, por volta dos 9-10 meses a tarefa progressiva dos pais fazerem a criança aceitar (depois de eles próprios o terem aceite) que ela é diferente dos pais, reponsabilizando-se estes pela sua ajuda na vivência desta diferença fundamental.

Posteriormente a este período, a criança já percebe a personalidade da figura materna, acedendo ao que Winnicott designa por estadio do concernimento que traz consigo a possibilidade da culpa (equivalente kleiniano da posição depressiva). É esta culpa que leva por vezes à transformação da agressividade em fenómenos clínicos ou a fenómenos de reparação que, quando não são aceites pelo outro, desencadeiam nova agressividade. A actividade social só será satisfatória “quando se basear num sentimento de culpa pessoal a respeito da agressividade” (Winnicott, 2000:291)

Winnicott evoca agora o factor que, na opinião de inúmeros autores (psicanalistas ou não) está na origem maioritariamente da agressividade: a raiva que deriva da frustração. A frustração induz um mecanismo de defesa que consiste na separação do amor e do ódio, fazendo-os agir em direcções diferentes, e levando a cisão entre o bom e o mau objecto, atenuando por um lado o sentimento de culpa, mas formando o ódio mais explosivo, na medida em que o amor perde parte da sua componente agressiva e a agressividade do impulso libidinal primitivo faz parte do seu objectivo: a satisfação.

A modalidade expressiva prevalente do ódio é ainda principalmente física (Golse, 1997).

Gauthier (2003) refere que aos 17 meses a agressão física é manifestada num largo número de crianças, havendo um pico entre os 17 e os 30 meses, com uma frequência rondando os 80% quando a criança tem um irmão mais velho. Tremblay (2000) associa este pico ao aumento da frequência e complexidade das relações sociais da crianças com outras pessoas, que aumenta ao mesmo ritmo ou mais que o seu desenvolvimento físico, passando mais tempo a brincar com os outros e descobrindo as relações sociais com a ajuda das suas habilidades motoras recentemente adquiridas. A posse dos objectos está frequentemente na origem dos conflitos ao longo dos quais a criança aprende que pode ferir e ser ferida. Este autor afirma que aos 12 meses as crianças possuem as capacidades físicas, cognitivas e afectivas necessárias para serem fisicamente agressivas para os outros (2000).

Sendo esta idade (entre os 18 e os 36 meses), um período em que a qualidade do relacionamento de *vínculação* tem particular importância, (influenciada pelo facto de a criança ter de lidar com fortes tendências para autonomia e oposição), frequentemente estão presentes quer a agressão física quer a necessidade do desenvolvimento do controle interno destes impulsos. Fonagny

et al (1997) referem que muitos indivíduos agressivos e delinquentes, neste período estiveram sujeitos a um ambiente pouco caloroso e sem suporte, com um elevado grau de negatividade e conflito, não lhes permitindo aceder a um tipo de relação que, “através dos olhos da mãe”, lhes permitisse sentirem-se seres motivados (ou habitados) por estados mentais, não desenvolvendo, conseqüentemente, a capacidade de refletir a sua própria experiência mental, na experiência mental de outro, ou seja, apresentando lacunas graves ao nível da empatia.

A *empatia* é aliás uma capacidade existente desde os 18-24 meses, reconhecida por vários estudos (Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, Wagner & King, 1979) como estando estreitamente ligada à relação empática da sua mãe. A empatia (considerada neste idade como a capacidade de reagir ao sofrimento de outrém, desejando protegê-lo e ajudá-lo) pode assim ser entendida como a gradual internalização das capacidades parentais de resposta ao sofrimento da criança, transmitidas através da capacidade parental de a cuidar empaticamente. Estas experiências afectivas tal como foram vividas pela criança com os seus pais (ou de quem dela tratou) ficam precocemente registadas (mesmo ao nível neuro-biológico) no seu desenvolvimento cerebral (fundamentalmente no hemisfério direito) (Schore, 2000 in Gauthier, 2003)

Também ao nível da auto-regulação e do controle interno da impulsividade, vários estudos apontam para a importância desta faixa etária (Keenan & Schaw, 1994) na sua assunção, contribuindo para tal, o temperamento da criança e o tipo de vinculação à mãe, (estritamente correlacionado com a forma como as necessidades e sofrimento da criança foram respondidas).

Para que estas capacidades sejam desenvolvidas, é também necessário ultrapassar este estadio que Winnicott designa por *estadio do concernimento*, o que exige que o bebé institua, entre a realidade interna e externa, um afastamento suficiente que possibilite a utilização dos símbolos e fantasmas como resolução de tensões psíquicas, transformando o espaço potencial na área de reunião com a mãe. Por outro lado, a mãe terá que assegurar o afastamento adequado entre o seu tempo de ausência, o doseamento de frustração da realidade e a relação afectiva de suporte.

É a partir daqui que o bebé se começa a aperceber dos efeitos das suas experiências, não só na mãe, mas no seu próprio eu, iniciando-se a longa tarefa de gestão do seu mundo interno (só possível após o reconhecimento da diferenciação Eu-Não Eu). Esta administração do mundo interno estrutura inúmeros *mecanismos de defesa* (importantes para a compreensão da agressividade da criança) e que serão desenvolvidos a partir daqui. São eles, e ainda segundo Winnicott (1982, 2000):

- O processo de saída da introversão (patológica). - Quando não existem pontes (criativas) entre o mundo interno e externo, a criança projecta no mundo externo as suas partes ‘más’, sentindo-o como persecutório. No seu percurso de reestabelecimento, elas

manifestar-se-ão através de uma série de comportamentos agressivos (auto-defesa contra ataques imaginários);

- O confronto com experiências que ultrapassam a sua capacidade de assimilação através da identificação (nomeadamente a presença em discussões entre os pais) e que induzem um estado interno que fixa essa agressividade, sendo mobilizada uma enorme quantidade de energia para o controle desse relacionamento interno ‘mau’. (Winnicott, 2000; Olivier, 2002) Como consequência, a criança mostra-se frequentemente tensa, séria, cansada, doente ou deprimida, com inibição da sua capacidade criadora, agindo no entanto de um modo compulsivamente agressivo quando esse relacionamento interno ‘mau’ toma o poder do seu mundo interno (semelhante à identificação com o agressor de A. Freud ou ao controle onnipotente dos fenómenos internos de M. Klein);
- Perante o confronto referido anteriormente, a criança pode também, depois da introjecção da agressividade do casal, provocar por vezes conflitos no exterior como forma de projecção dos elementos internos ‘maus’;
- Por vezes a gestão do mundo interno é tão difícil que a criança põe em acção um controle total, conduzindo ao humor depressivo que pode alternar com um quadro maníaco (alternativa a um estado intolerável de morte interna). A criança pode então tornar-se violentamente agressiva ou descrever um quadro de agitação ansiosa (com desarrumação, desleixo, irritabilidade e falta de perseverança construtiva)

É conveniente portanto, por um lado favorecer um suporte ao Eu., mas também por outro lado instaurar as barreiras firmes no momento oportuno (Misès & Castagnet, 1980; Olivier, 2000).

É esta dupla *função maternal* que falta nas crianças ameaçadas de psicopatia ou que apresentam graves comportamentos agressivos. A não fiabilidade da mãe, torna impossível o estado de repouso e de relaxamento psíquico, característico da boa saúde mental. Para colmatar estas falhas, a criança começa a estruturar a pouco e pouco um falso self, onde a agressividade, em vez de estar ao serviço de trocas relacionais, encontra-se presa com finalidade defensiva, podendo dirigi-la mais tarde contra um objecto exterior. Estes comportamentos posteriores terão aliás, por função, o restabelecimento do sentido de existência, através das feridas provocadas no meio (Misès & Castagnet, 1980), como se o meio funcionasse como um continente externo capaz de fixar a agressividade livre que inunda o Eu (e o põe em perigo de desorganização interna), conduzindo-o a actos motores.

Mas também é nesta fase do andar, da oposição do seu Ego face ao dos pais, na procura de si próprio (entre os 12 e os 36 meses) que Olivier (2002) refere a obrigação dos pais em mostrar as leis próprias da família para gerir este confronto de poderes. A criança que aprende o recalcamento dos conflitos de vontades, protegida de todo o perigo e violência, mostrará posterior e exteriormente fobias e comportamentos de violência em relação a si mesmo, que, “parecendo destinados a evitar o confronto com os pais, o fere no mais profundo de si mesmo”(Olivier:18), como sejam, a anorexia, a bulimia, a droga, o suicídio; ou revelar-se-à, longe da família, com toda uma forma de violência ofensiva, que surge em vez da violência defensiva que a criança não pôde mostrar em certa altura.

Por isso, Olivier refere, que a capacidade de compreensão (que se inicia tão precocemente) e mais tarde de diálogo impede e priva de sentido qualquer acto agressivo ou violento, sendo a violência o gesto daquele que não tem palavras ou não as consegue encontrar e se sente ameaçado pelo Outro, apoiando-se na falta de confiança e no isolamento do Sujeito e na sua falta de comunicação com o Outro.

Daí as fundamentais tarefas a cultivar durante o 1º ano

- o estabelecer da confiança na criança
- o iniciar à palavra

e, finalmente, a partir daí, o implementar da sublimação (através do desvio subtil da vontade e da aprendizagem do adiar a gratificação).

Regressando a Winnicott, este refere duas alternativas mais maduras para o comportamento agressivo que se estruturam a partir desta idade e que são:

1- o sonho (em que a destruição e a morte são experimentadas em fantasia, induzindo um certo grau de excitação corporal) e

2- a actividade (lúdica ou não) construtiva (que se relaciona com a crescente aceitação pessoal da responsabilidade pelo seu aspecto destrutivo (Winnicott, 1982,1983).Para o sucesso deste processo de construção Winnicott refere a importância do objecto transitivo e a necessidade deste sobreviver á agressão, neutralizando-a e permitindo assim o fortalecimento do objecto interno que se encontra em fase de construção

Deste modo a *actividade criadora* e a própria *criatividade* são valorizadas como algo intrínsecamente ligado à agressão e à destruição, na medida em que só é possível (re)criar depois de se ter destruído o objecto (Winnicott, 1972, 1982)

Com a possibilidade de diferenciação entre o Eu e o Outro e o desenvolvimento da consciencia do Eu vem também, no desenvolvimento saudável e a partir do segundo ano de vida, a capacidade das crianças poderem demonstrar comportamentos pró-sociais, assim como a

emergência da empatia e a internalização de proibições (Gauthier, 2003).

### *Encontro com o Terceiro*

Posteriormente a este estadio intermédio vem, por fim, o que Winnicott designa por *fase da personalidade total* no qual o processo de agressividade pode ser compreendido, entre outros, através dos trabalhos de Freud. Esta agressividade corresponderá talvez á versão agida do ódio, na sua valência mais objectal, sendo o acto agressivo fundamentalmente genital e relacional. Este estadio engloba a culpabilidade edipiana na medida em que ela é necessariamente ambivalente (Golse,1997). A *agressividade* edipiana tem como objectivo a eliminação do rival, mais como a procura de vitória sobre ele, do que o seu desaparecimento através da morte.

Não iremos aqui relembrar estas teorias, mas referiremos a importância do encontro com o Terceiro, subjacente não só a toda a problemática edipiana, mas muitas vezes em simultâneo com o nascimento de irmãos.

O nascimento de um irmão quando o primeiro não resolveu ainda o seu problema de lugar entre os seus pais, é um acontecimento que acorda uma violência inesperada e persistente, na medida em que, inevitavelmente, é sentida como uma concorrência perigosa.

O *ciúme* é a primeira violência exercida para salvar a sua existência, e que tal como nos períodos anteriores pode não ser (ou não poder ser) expressa.

Outro acontecimento de vida importante, frequente nesta fase, é a entrada para o infantário, onde a criança será confrontada com o seu grupo de pares, exprimindo na relação com eles o que aprendeu sentidamente da relação entre as pessoas, da relação com o amor e a violência.

Assim, aquele que sentiu e aprendeu a violência, rapidamente será notado pela sua rapidez em erguer os punhos, em dar pontapés, em vez de palavras, iniciando um ciclo relacional que marcará inolvidavelmente o seu psiquismo e o seu ajustamento social.

Inúmeros estudos, nomeadamente de Gauthier (2003) e Tremblay (2000), referem que os comportamentos de agressão física, a seguir ao pico anterior, sofrem um decréscimo acentuado entre os 30 meses e os 5 anos de idade, evidenciando que o controle das agressão física é possível. Por outro lado, a agressão indirecta (relacional) aumenta entre os 4 e os 11 anos (Tremblay et al,1996; Brame, Nagin & Tremblay,2001), podendo estar relacionado com o facto de a capacidade física de

atacar os outros preceder a capacidade intelectual e social de inflingir sofrimento mental ou emocional através da agressão verbal ou exclusão social.

Nesta fase, a atitude dos pais e dos educadores tem um papel determinante na gênese e desenvolvimento da agressividade, na medida em que a educação “é uma longa e subtil procura de compromisso entre Si e o outro” (Olivier,2002:12)

### *Agressividade e Adolescência*

O processo de transição da infância para adolescência é caracterizado por profundas mudanças ao nível do desenvolvimento biológico, comportamental, emocional e sócio-cognitivo, sendo profundamente marcado pelo relacionamento do adolescente com outros significativos (Collins & Laursen, 2004).

A *puberdade* é um dos períodos da vida em que, naturalmente, se torna mais visível a ligação dos aspectos biológicos aos aspectos da dinâmica psíquica e comportamental.

Durante a puberdade é característico um aumento da agressividade dos rapazes (como acontece na maioria dos primatas), podendo este ser parcialmente resultante do aumento de hormonas masculinas durante este período. No entanto, e apesar deste aumento, o número de sujeitos agressivos mantém-se estável (Montemayor & Flannery, 1991).

Devido também à *maturação física* (principalmente se ela ocorre precoce ou tardiamente) existe um incremento da impulsividade, da ansiedade e do embaraço, assim como da irritabilidade e das variações de humor (Fabes et al,1999). Possivelmente devido também às alterações da puberdade, existe durante esta fase um aumento das emoções negativas e um decréscimo da auto-estima. Estudos de Brooks-Gunn & Warren (1989) verificaram que os níveis hormonais explicavam, nas raparigas, 4% da variação das emoções negativas em situações sociais, assim como 18% da zanga. Por outro lado, elevados índices de emoções negativas estão relacionados com problemas de comportamento e pouquíssimos comportamentos pró-sociais (Larson, Moneta, Richards & Wison, 2002).

A tudo isto, acrescentamos uma frequente insatisfação com a imagem do corpo (principalmente nas sociedades ocidentais) que se manifesta tanto em raparigas como em rapazes (Kostansky, Fisher & Gullone,2004), com consequências ao nível da auto-estima e que revertem para toda a dinâmica psíquica.

É também esta fragilidade proveniente de uma fraca auto-imagem, com depreciação e desvalorização, que está presente em muitos adolescentes, para quem a passagem ao acto, por vezes

violento, surge num contexto de onipotência permitindo-lhes lutar contra o seu fundo depressivo (Tyrode & Bourcet, 2002).

A *adolescência*, sendo um processo (também) interno de autonomização das imagens parentais onde a construção da identidade é um processo central, reveste-se, para alguns, de um aumento de conflitos, negatividade, reactividade, resistência e desafio às normas e valores sociais tradicionais, tendo necessidade de rejeitar, por vezes massivamente, tudo o que provem (ou proveio) dos pais. Para estes, há um incremento da agressão, hostilidade e comportamentos anti-sociais (Fabes, Carlo, Kuppenoff & Laible, 1999).

Com mais tempo livre, longe da supervisão dos adultos, este rápido desenvolvimento bio-psico-social pode bastar para explicar o porquê de a adolescência ser um dos períodos da vida que oferece mais ocasiões e razões que levam uma pessoa a adoptar um comportamento anti-social. (Tremblay, 2000).

Estudos realizados no nosso país por Negreiros (2003), referem a existência de um pico na prática de comportamentos agressivos, por volta do 8º ano de escolaridade, o que corresponde aproximadamente aos 13-15 anos, enquadrando-se estes resultados nas suas investigações prévias (Negreiros, 2001) que referem um forte aumento da actividade anti-social entre os 12 e os 17 anos, seguida de um declínio muito acentuado a partir do fim da adolescência e mais lento na fase posterior.

A importância dos amigos como fonte de suporte social aumenta muito. São aliás os adolescentes (e pré-adolescentes) com amigas íntimas, os que apresentam níveis mais elevados de auto-estima. Também os estudos de Collins (2003) valorizaram as variações qualitativas nas relações de amizade ou amorosas como estando ligadas ao bem estar dos indivíduos, ou a aspectos psicopatológicos posteriores.

São também os amigos que têm influências nas orientações comportamentais dos adolescentes, como o uso de drogas, delinquência, motivações académicas, etc (Berndt & Perry, 1991).

Por outro lado, a nível *sócio-cognitivo*, verifica-se o desenvolvimento de competências muito complexas (principalmente durante o período central da adolescência), permitindo uma maior diferenciação, abstracção e integração dos conceitos, fazendo uso de estratégias mais avançadas de tomada de perspectiva, pensando diferentemente sobre si e sobre os outros. Estas mudanças desenvolvimentais afectam o relacionamento interpessoal em qualidade e estrutura.

A nível *comportamental*, Montemayor & Flannery (1991) referem que o único exemplo de estabilidade é na área do comportamento pró-social (definido como um comportamento intencional e voluntário para benefício de outrem (Eisenberg,1991)), onde não se verificam alterações em relação ao que esse adolescente foi em criança. Outros autores Fabes, Carlo, Kuppenoff & Laible(1999) referem mesmo que, paralelamente à existência de toda a conflitualidade já referida, a adolescência é também um período onde é visível um aumento de comportamentos morais e pró-sociais, mais ou menos restritos (apenas com o grupo de amigos) ou generalizados.

Também Eisenberg (1991), questionando os métodos que têm sido desenvolvidos no estudo do comportamento pró-social na adolescência, apresenta uma perspectiva diferente, justificando o incremento do desenvolvimento pró-social na adolescência como consequência do desenvolvimento evidente de áreas que lhe estão fortemente ligadas conceptual e empiricamente, como sejam:

- A capacidade de aceder à perspectiva do Outro;
- As respostas empáticas;
- As competências de resolução de problemas;
- O raciocínio moral

Outras dimensões contribuem também para o seu incremento ou pelo contrário para impedir o seu desenvolvimento), nomeadamente dimensões de socialização que lhe estão correlacionadas, como sejam o suporte parental e o uso ou não de punição física ou de estratégias dialogantes na gestão dos conflitos familiares. (Englund, levy, Hyson & Soufre, 2000).

A gestão da *conflitualidade*, quer do ponto de vista intra-individual quer inter-individual é, aliás, na adolescência, uma das tarefas fundamentais com consequências no posterior ajustamento pessoal e social do jovem. Esta conflitualidade é exacerbada por este ser não só um período de transição, mas um período onde são vividas muitas transições (maturação pubertária, mudança de ciclo escolar, de escolas, ou outras mudanças de vida) que afectam a criança pelo número e pelo *timing* em que são vividas .

Por exemplo, quando a puberdade e a saída da escola primária são vividas simultaneamente, isso tem muito maior impacto no comportamento do adolescente do que se forem vividas sequencialmente (Montemayor & Flannery, 1991) assim como a maturação pubertária precoce nos rapazes conduz a um incremento da conflitualidade mãe-filho (Steinberg,1987), o mesmo acontecendo na relação das raparigas com os pais (Sevin-Williams & Small, 1986).

Patterson et al (1985) referiu-se aliás, a um “índice de risco transaccional” para os adolescentes, baseado no número de transições que ocorrem num período de dois anos,

evidenciando que, os que experienciavam mais transições, tinham mais interações do tipo coercivo com a família, estando estas relacionadas com o posterior comportamento anti-social, indiciando que o stress transaccional conduzia ao posterior comportamento desviante da criança ou do adolescente.

No entanto, tanto em relação ao comportamento anti-social como em relação aos comportamentos agressivos na adolescência, estes processos envolvem não tanto as relações pais-filhos (tal como acontecia na infância) mas maioritariamente a influência da relação com os pares (Montemayor & Flannery, 1991). Os pais apresentam porém, uma responsabilidade acrescida na medida em que todos os factores familiares referidos anteriormente como responsáveis na génese e desenvolvimento dos comportamentos agressivos (discórdias familiares, falta de monitorização, práticas disciplinares coercivas, etc) têm agora um impacto diferente, projectando o adolescente para fora da família, numa quase certa associação com pares desviantes (Ary et al,1999) que se tornarão agora figuras significativas de referência na estruturação da identidade e do psiquismo do adolescente.

Por último, e especificamente em relação aos jovens com comportamentos agressivos e anti-sociais, Shériff (1999 *in* Lussier,2001) refere a existência de um problema simbólico comum a todos: a sua dificuldade em encarar o real na sua complexidade e, mais ainda, em aí se situar. Reconhece portanto a necessidade “de aprender a estruturar a violência simbolizando-a e exprimindo-a (...), controlando-a por regras e conhecendo os seus efeitos”(Lussier:5)

### **3.2. Factores e dinâmicas de risco e de protecção: contributos para diferentes percursos relacionais**

Vários aspectos do comportamento do indivíduo, nomeadamente do seu temperamento, são alicerçados durante os primeiros anos de vida, sendo a associação destas bases na sua interacção com determinados factores de risco ou protecção, que influenciam a probabilidade da criança se vir a tornar agressiva ou delinvente (Wasserman, Keenan, Tremblay, Coie, Herrenkohl, Loeber e Petechuk, 2004).

No entanto, “em se tratando do determinismo dos comportamentos de agressão, nenhuma explicação simples terá probabilidades sérias de dar conta da realidade das coisas” (Karli, 1984:44), acontecendo que, mesmo quando se podem detectar correlações mais fortes, estas não são necessariamente de ordem causal (Thompson, 1984).

Numa perspectiva mais individual ou mais ecológica do estudo do comportamento agressivo, a dimensão relacional é sempre evidenciada, quer por referência mais ao intra-individual, quer por referência mais ao inter-individual.

Ainda que numa reflexão apenas empírica, não nos parece de todo desprovido de coerência, uma abordagem globalizante que perspetive as várias *dimensões do comportamento agressivo*, como resultante:

- quer de *dinâmicas intrapessoais* - onde a esfera cognitiva, emotiva e comportamental se interrelacionam silenciosamente como consequência de processos neuro-fisiológicos, relacionais e de personalidade, que se organizam com os dados ontogenéticos numa história de vida original, que caracteriza e diferencia cada indivíduo;
- quer de *dinâmicas inter-pessoais* - onde cada 'intra-pessoal' é jogado, interpretado, simbolizado e agido transaccionalmente gerando reacções e retroacções intermináveis numa dinâmica relacional onde a acção sobre o Outro se repercute no próprio.

De seguida, iremos refletir sobre alguns factores e dinâmicas que, no desenvolvimento da criança e do adolescente, contribuem quer para a génese e actualização dos comportamentos agressivos, quer para uma protecção face ao desenvolvimento destes comportamentos, conduzindo ao estabelecimento de percursos relacionais que podem cristalizar desajustamentos ou desenvolver protecções.

É precisamente sobre o desenvolvimento desses factores de protecção que incide (como veremos posteriormente) a maioria das intervenções em crianças e adolescentes com comportamentos agressivos e anti-sociais; É por esta razão, que consideramos fundamental, não só uma análise sobre os vários factores precipitantes do comportamento agressivo, mas uma compreensão das dinâmicas que estão subjacentes a estes factores da protecção ou que impedem a sua existência ou desenvolvimento.

Alguns destes principais factores de protecção face ao desenvolvimento de comportamentos agressivos, anti-sociais ou mesmo de delinquência violenta em idades precoces, prendem-se com a competência social do indivíduo e com o desenvolvimento ou não de comportamentos e atitudes pró-sociais (Wasserman et al, 2004; Loeber et al, 2004) para além de factores mais ou menos estáveis (como sejam a pertença ao sexo feminino e a existência de um bom nível cognitivo).

O comportamento desviante, nomeadamente o agressivo, surge e mantém-se através de um conjunto de vulnerabilidades (hereditárias, individuais, familiares, escolares e sócio-comunitárias) que atingem e fragilizam a área da competência social do indivíduo.

Para a compreensão desta problemática recorreremos aos conceitos de competência social e de comportamentos pró-sociais.

O conceito de *competência social* é de difícil operacionalização, na medida em que assume uma significação diferente para diferentes autores. Para uns (Argyle, 1994) são privilegiados as componentes comportamentais, verbais (iniciar uma conversa, recusar elogios) ou não verbais (como o contacto visual, a expressão facial, o gesto, o tom de voz, etc.). Para outros (Meichenbaum, Butler, Gruson in Matos et al, 1991) são os aspectos cognitivos os mais importantes (crenças, expectativas, auto-verbalizações) Outros ainda, procuram circunscrevê-lo ao domínio interpessoal (Shure, McFall in Almeida, 1997). Waters e Sroufe (in Almeida, 1997) privilegiam a dimensão desenvolvimental com a valorização dos afectos, assim como a capacidade de ajustamento social.

A competência social têm, na perspectiva de Sherrill (1998) uma função promotora da inclusão social através, nomeadamente, da aprendizagem de comportamentos sociais, do desenvolvimento de crenças e atitudes no próprio e nos outros facilitadoras do relacionamento social, do desenvolvimento de skills de aceitação entre pares.

O conceito de competência social surge, assim, como um constructo prismático onde o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental se interligam num entrecruzamento paradigmático de teorias da cognição social, da aprendizagem social, das teorias genéticas do desenvolvimento social que perspectivam a evolução da criança como um processo de diálogo entre o desenvolvimento e os contextos sociais (Almeida, 1997) privilegiando alguns autores, uma ou outra área, uma ou outra abordagem. Alguns outros apontam ainda para as relações estabelecidas entre a neurofisiologia, as disposições emocionais e as próprias competências sociais (Fox, Calkins, Marshall, Caplan, Porges, Laong & Stewart, 1995).

Muitas das abordagens integradoras permitem considerar o desenvolvimento da competência social da criança e o seu consequente impacto nos processos de (des)ajustamento social atendendo:

- quer à qualidade dos vínculos afectivos estabelecidos entre a criança e os pais;
- quer ao tipo de inter-relação precoce estabelecido entre eles (evocando associadamente a influência dos estilos parentais e das práticas disciplinares no processo de socialização da criança, com variáveis influências posteriores consoante as variações individuais de temperamento da própria criança e as variações individuais de temperamento parentais nos quais, dialecticamente, também assenta o próprio tipo de vinculação);

- quer ao resultado das relações sociais estabelecidas no grupo de pares, e para as quais contribuem num processo de crescente complexificação as dinâmicas anteriores.

Neste pressuposto, a competência social pode ser encarada como um construto hierarquicamente organizado (Bost et al, 1998) onde os processos de vinculação entre os pais e a criança parecem ser preditivos de futuras qualidades de ajustamento e interacção com os pares, tanto em contextos diádicos como de grupo.

Uma das perspectivas que nos orienta, a do modelo ecológico e transaccional do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner,1979), no qual o indivíduo é considerado como um organismo autodireccionado em permanente interacção bidireccional e sinérgica com o meio, alargou a sua conceptualização inicial para propor agora uma teoria sistémica bioecológica (Bronfenbrenner & Morris,1998) na abordagem do desenvolvimento das crianças em meios particulares, tendo em conta quer factores psicológicos, quer biológicos, reconhecendo a interacção contínua entre factores distais e proximais na aquisição dos seus comportamentos, nomeadamente agressivos ou pró-sociais.

Nesta perspectiva, embora todos os níveis ecossistémicos tenham efeitos importantes sobre o desenvolvimento, as características associadas aos meios microssistémicos que são mais proximais, têm o efeito mais imediato (seja positivo ou negativo) sobre o desenvolvimento das crianças. Neste modelo bioecológico em evolução, são reconhecidos quatro elementos principais: o processo, a pessoa, o contexto e os vários tempos (Bronfenbrenner & Morris,1998). Estes elementos evoluem interactivamente numa dinâmica estratificada a vários níveis: individual, microssistémico, mesosistémico, exosistémico e macrosistémico.

Ao recorrer ao modelo ecológico no estudo do comportamento agressivo (ou dos comportamentos pró-sociais), é necessário ter em conta o ecossistema completo no qual se processa o desenvolvimento, colocando o acento não só sobre os contextos mas sobre as interacções que ocorrem entre eles e que contribuem para o desenvolvimento da criança.(Bronfenbrenner,1979) Realçaremos para a compreensão desta problemática os factores individuais, os microssistémicos (familiares e de relacionamento de pares fundamentalmente) e os macrosistémicos, integrando, no entanto, diversas orientações teóricas que, contudo, nos parecem complementares. Algumas características destes factores permitem assim predizer o comportamento agressivo (e o pró-social).

### 3.2.1. Factores Individuais

Estes serão perspectivados partindo de uma base bio-neurológica, para incluir também factores sócio-cognitivos e da personalidade.

#### *Factores bio-neurofisiológicos*

Na breve abordagem que foi feita anteriormente ao modelo neuro-biológico, detivém-nos sobre vários aspectos das estruturas e dinâmicas bio-neuro-fisiológicas que de um ou outro modo, estão relacionadas com o comportamento agressivo, concorrendo para a sua inibição ou activação.

Relembramos assim alguns *factores* no desencadeamento destes processos de activação e aumento dos *comportamentos agressivos*, nomeadamente:

- Existência de lesões límbicas (Karli,1984);
- Estimulação ou lesão das divisões da amígdala (Tompson,1986);
- Lesões dos núcleos corticomediais da amígdala (Zander, 1978);
- Lesões no hemisfério esquerdo (Caldas, 1985);
- Disfunções no controle sensorial (Valzelli, 1983);
- Predisposição genética (nomeadamente cariótipo XYY);
- Alterações hormonais e de neurotransmissores (Valzelli,1983;Caldas,1992) ;
- Alterações dietéticas (por ex. Fenilamina, tirosina ou tiramina).

Goldman et all (1996 *in* Wesserman,2004) reforçam a importância da serotonina na associação ao comportamento impulsivo e agressivo.

Estudos recentes (Arseneault *et all*,2002) referem também que a existência de complicações obstétricas (pré-eclampsia, prolapso do cordão umbilical, parto induzido e sofrimento fetal) influenciam bastante o desenvolvimento de comportamentos de violência em rapazes (observações aos 6 e 17 anos) que se desenvolveram em ambientes familiares com elevado grau de adversidade. Uma das explicações atribuídas assenta no facto de pequenos *défices neuropsicológicos* comprometerem o funcionamento cerebral do bebé, nomeadamente na aprendizagem do controle da agressividade física, demonstrando ser este um importante factor de risco nas manifestações de comportamentos agressivos e anti-sociais (Moffitt,1990;Nagin & Tremblay,1999; Séguin et all,1995)

A existência de complicações obstétricas, contribui também, para a etiologia da esquizofrenia em indivíduos geneticamente em risco, sendo estes indivíduos cerca de 4 a 6 vezes mais violentos que os que não apresentam a desordem (Arsenault *et al*,2002).

Estes défices neuropsicológicos que conduzem também, a desvantagens a nível do funcionamento verbal e executivo, estão envolvidos nos comportamentos anti-sociais persistentes de surgimento precoce (Moffitt,1990, Séguin,Pihl,Harden, Tremblay, Bouleice,1995; Tremblay *et al*,1999).

Estas fragilidades associadas a condições psicossociais adversas (tais como a rejeição maternal precoce ou desvantagem do meio social) indiciam uma muito maior propensão para adolescentes e jovens adultos perpetuarem crimes violentos (Arseneault *et al*,2002).

São, portanto, inúmeros os estudos que apontam para a importância de déficits neuropsicológicos ligeiros ou moderados na altura do nascimento que, podendo influenciar o controlo de comportamentos da criança, como sejam a agressão, a linguagem, o comportamento de oposição, a atenção ou a hiperactividade, contribuem, num processo crescente de bola de neve, para a construção de problemas comportamentais graves, e alterações temperamentais da criança (Wasserman *et al*, 2002). Também crianças com uma organização neurológica mais reactiva, vivendo em meios perturbados parecem ser mais susceptíveis de manifestarem comportamentos agressivos a longo prazo (Béland *et al*,2004).

#### *Factores sócio-cognitivos*

São vários os estudos que sustentam que os indivíduos agressivos possuem *características* específicas de *organização cognitiva*, nomeadamente ao nível da interpretação e processamento de informação social, que concorrem para potenciar os próprios comportamentos agressivos (Dodge *et al*,1982; Castro, Veerman, Koops, Bosch, Monshouwer, 2002).

Na breve revisão que fizemos anteriormente sobre o modelo sócio-cognitivo, explicitámos algumas delas, nomeadamente o facto de os indivíduos agressivos, em situações de adversidade, possuírem no seu repertório menos respostas alternativas à agressão.

No levantamento feito por Ramirez (2001) são referidos alguns *déficits sócio-cognitivos* que concorrem para potenciar a conduta agressiva, entre eles: menos capacidade reflexiva e maior dificuldade em pensar e em agir perante os problemas inter-pessoais.

Huesman & Guerra (1997) referem que a criança agressiva adquiriu *esquemas cognitivos* que a levam a ver o mundo como um lugar hostil, desenvolvendo crenças normativas de que a

agressão é mais aceitável, e codificando na memória mais extensivamente esquemas sociais que enfatizam as respostas agressivas.

Estas cognições são aprendidas enquanto a criança navega por uma variedade de contextos sociais, sendo uma importante componente deste processo de aprendizagem a observação que a criança faz do comportamento agressivo (Bandura,1973; Dodge et al,1990).

Por seu turno, diferenças individuais na responsividade emocional e na regulação emocional podem predispor algumas crianças a estarem mais ou menos em risco comparativamente a outras. Para as crianças com elevada emocionalidade torna-se mais difícil desenvolver, perante situações de exposição à violência, mecanismos de regulação emocional que lhes permita controlar as suas emoções (Eisenberg, Faber, Nymer, Bernzweig & Pinuelas,1994), aumentando o risco de comportamentos agressivos e anti-sociais.

Este último aspecto (os componentes da regulação e da emocionalidade do temperamento) parece ser aliás, segundo vários estudos revistos por Eisenberg *et al* (1993), de forte correlação com as competências sociais (por associação a aspectos de internalização ou exteriorização de comportamentos e de angústias), e inversamente com os comportamentos agressivos.

Assim, uma elevada capacidade de regulação emocional está associada a uma elevada competência social e a baixos níveis de agressão, assim como o adiamento da gratificação, a habilidade para lidar com a frustração e baixos níveis de comportamentos explosivos estão correlacionados com o aumento de comportamentos pró-sociais (Eisenberg *et al*, 1993; Goodman *et al*, 1993; Fabes *et al*,1999)

Estudos de Carlo, Roesch & Melby (1998) baseados na abordagem temperamental de Buss, encontraram significativas relações entre a zanga temperamental, os comportamentos agressivos e os pró-sociais.

A habilidade para *controlar a atenção* está associada a níveis relativamente baixos de emoções negativas tanto em adultos como em crianças (Rothbart *et al*, 1992 in Eisenberg *et al*, 1993) e estes níveis baixos de emoções negativas a níveis mais elevados de competências sociais e mais baixos de comportamentos agressivos(Eisenberg *et al*, 1994).

Estudos de Fuentes *et al* (1993) revelam que a *empatia* (principalmente a capacidade de captar as respostas empáticas do outro) e a capacidade de se colocar no *ponto de vista do outro* são variáveis altamente preditivas da conduta pró-social e altruísta (Fuentes *et al*, 1996; Roberts & Strayer, 1996) e que a “habilidade social para reconhecer a situação (afectos, motivos, pensamentos e comportamentos) dos outros está associada à conduta pró-social-altruísta” (Fuentes *et al*,1996:85). Simultaneamente, estudos de Eisenberg & Miller (1987; 1988) evidenciam não só correlações positivas entre a empatia e os comportamentos pró-sociais, mas também uma correlação negativa

entre a empatia e os comportamentos agressivos.

Existem, no entanto, diferenças no género, ou seja, a empatia mantém uma correlação mais forte com os comportamentos pró-sociais nos rapazes. As raparigas, por seu turno, são habitualmente mais naturalmente empáticas, sem que isso esteja tão correlacionado com os comportamentos pró-sociais, por diversas razões, entre elas provavelmente atribuição de papéis sociais e outros factores de socialização (Roberts & Strayer, 1996).

Por outro lado, dado que a conduta agressiva é exacerbada pela *rejeição social* de que a criança é vítima, isto conduz a um maior isolamento social, impedindo a criança de ter acesso a experiências relacionais básicas, o que dificulta ainda mais os seus problemas relacionais. (Dodge, Lansford, Burks, Bates, Pettit, Fontaine & Price, 2003; Miller-Johnson, Coie, Maumay-Gremaud, Bierman et al, 2002).

Efectivamente, estudos de Ladd & Burgess (1999) verificaram que crianças agressivas evidenciam muito mais dificuldades sociais: são mais sóas, insatisfeitas, com menos amigos, rejeitadas, vitimizadas e com relacionamentos professor-aluno desajustados. Também os estudos de Asher et al (1992) referem a importância do sentimento de solidão nas crianças agressivas e rejeitadas pelos pares, assim como Schwartz (2000) verificou não só a prevalência de maior sofrimento emocional, mas também de insucesso académico.

Esta rejeição social prolongada tem efeitos na criança ao nível da sua interpretação do mundo e das crenças sociais, sendo observadas nas crianças agressivas uma maior atribuição de hostilidade no comportamento dos pares (Dodge et al, 1982, 2003), como se houvesse “uma convicção de que o mundo é hostil e está contra ela” (Ramírez, 2001:37). Estas atribuições, resultantes de expectativas de memorizações selectivas de partes distorcidas de pistas sociais (partes hostis do meio) conduzem a um funcionamento de hipervigilância (Dodge et al, 2003) revelando de algum modo alguns traços paranóides no funcionamento social (Dodge, 1992).

Estudos de Dodge et al (2003) confirmam ainda que a rejeição social joga um importante papel de incremento na agressão posterior, sendo esta mais forte na agressão reactiva (agressão impulsiva como resposta a stress ou provocação), do que na agressão proactiva (menos impulsiva), e sendo também mais determinante nas crianças que à partida já tinham mais predisposição para a agressão.

Vitaro, Brendgen & Tremblay (2002) verificaram também, que as crianças e adolescentes caracterizadas com estes dois *tipos de agressão*, diferiam significativamente em várias dimensões do funcionamento pessoal.

Muitas das crianças e adolescentes com um tipo de agressão reactiva (com atribuições hostis em excesso) apresentam significativamente mais problemas de atenção, de impulsividade e de rejeição social comparativamente às crianças com agressividade proactiva (Vitaro, Brendgen & Tremblay, 2002) ou às crianças não agressivas (Dodge,1991), sentindo aquelas que o seu comportamento agressivo é correcto, na medida em que se sentem ameaçadas pelo seu alvo de agressão, considerando-se a eles próprios como vítimas (Dodge,1991; Brendgen, Vitaro, Turgeon, Poulin, 2002). Para isto contribuirá talvez o facto de a agressão reactiva estar altamente correlacionada com experiências de abuso físico (Waschbusch et al, 2002).

Em estudos feitos com uma faixa etária um pouco superior (15-18 anos), verificou-se que os adolescentes auto-críticos desencadeavam mais facilmente comportamentos agressivos na sequência de eventos stressantes que afectassem negativamente a sua auto-estima (Little & Gerbern,2004), tendo sido encontrada uma associação entre uma disforia auto-crítica e comportamentos de exteriorização (Blatt et al,1993)<sup>8</sup>.

Rijo & Sousa (2004) sistematizam estes factores referindo a teoria de Young (1991) que considera que os indivíduos com comportamentos desviantes ou agressivos apresentam determinados Esquemas Precoces Mal-adaptativos (ou seja, temas muito estáveis e duradouros que desenvolvidos durante a infância, são elaborados ao longo da vida e não desaparecem a não ser que sejam objecto de intervenção terapêutica). Nestes indivíduos, estes E.P.M. centram-se à volta de temas de desconfiança/abuso (expectativa de que o mal dos outros é intencional); abandono/privação emocional (instabilidade na ligação aos outros e sentimento de privação de apoio, cuidado, empatia e protecção); defeito/inferioridade, fracasso e indesejabilidade/exclusão social (sentimento de indesejabilidade e de diferença face aos outros, muitas vezes com hipersensibilidade à crítica e rejeição e crença de que se falhou); grandiosidade e auto-controle insuficiente (limites deteriorados ou mal definidos com crença frequente de que se é superior aos outros, e com dificuldade ou recusa em exercer auto-controle ou tolerância à frustração).

Embora maioritariamente sejam as crianças e adolescentes de sexo masculino a evidenciarem mais comportamentos agressivos, nos últimos anos, os números referentes às raparigas agressivas têm aumentado substancialmente (Artz & Nicholson,2002).

---

<sup>8</sup> Vários autores referem também a presença de baixa auto-estima e auto-conceito em indivíduos com comportamentos agressivos, embora estes construtos não sejam homogêneos e como tal possam conduzir a algumas interpretações diferentes (Vermeiren, Bogaerts, Ruchkin, Debouttr & Schwab-Stone, 2004)

Especificamente em relação às raparigas, para além do que foi referido anteriormente, existem alguns mecanismos cognitivos e crenças que lhes são específicos, nomeadamente o considerarem frequentemente que “o controle e o domínio dos homens sobre as mulheres é normal” (Artz & Nicholson,2002:4) o que as leva a ter comportamentos agressivos para assegurar o seu domínio social, para evitar serem controladas por outros ou tornarem-se suas vítimas (Batchelor, Burman & Brown,2004). Têm no entanto tendência a agredir as raparigas que elas percebem como estando em competição com elas pela atenção masculina, associando-se a pares que as possam ajudar a vencer (Artz & Nicholson,2003; Callahan, Tolman & Saunders,2003)

Entre estas raparigas com comportamentos agressivos existe também uma maior incidência de atraso no desenvolvimento cognitivo, moral ou social, com implicações ao nível de dificuldades escolares e consequente rejeição social.

No entanto, são também sistémicos os factores de risco que contribuem para o comportamento agressivo nas raparigas.

#### *Factores de personalidade*

Segundo Vallejo *et al*(1986), na génese do comportamento agressivo, a personalidade do sujeito é um factor de participação activa a um nível causal ou na modulação da actuação do substrato biológico ou do contexto social. É a *estruturação psicológica* do sujeito, juntamente com *condicionamentos bio-psico-sociais* que estão na base de todo o comportamento humano, conferindo-lhe um carácter estritamente pessoal.

Estudos de Slee e Rigby (1994 *in* Ramirez 2001) afirmam algumas *características* nas personalidades das crianças com condutas agressivas, referindo-se por um lado, a uma tendência significativa para uma organização psicótica, que se traduz na despreocupação com os outros e no gosto de os enganar (indiciando dificuldades na ligação profunda aos outros), e por outro, uma elevada extroversão com temperamento impulsivo, com inclinação para a mudança e o movimento, aborrecendo-se com facilidade e apresentando tendência para as situações de risco.

Também a prevalência de emoções negativas (em relação aos outros ou autoreferênciadas) e as dificuldades na gestão das emoções (nomeadamente as negativas, e mais especificamente a ira) (Hubbard, 2001) têm sido apontadas como uma das características das crianças com comportamentos agressivos e um dos factores de risco para o seu surgimento e manutenção(Wasserman et al, 2004), assim como no posterior aparecimento de comportamentos

desviantes principalmente em crianças e adolescentes que não são caracterizados como tendo uma identidade desviante (Kaplan & Lin, 2000). O mesmo acontece com os elevados níveis de activação comportamental, de hiperactividade e impulsividade (Loeber et al,1995, Bosworth, Espelage & Simon,1999; Mezzacappa, Kindlon & Earls,1999).

Coté, Tremblay, Nagin, Zoccolollo & Vitaro (2002) referem, para além da impulsividade, a existência de dimensões de oposição e insensibilidade associadas a crianças e adolescentes com comportamentos agressivos e anti-sociais.

Leech, Day, Richardson & Goldschmidt (2003) referem os estudos de Farrington (1991), O'Donnell, Hawkins & Abbott (1995) na valorização da agressão precoce como preditor da delinquência na adolescência, encontrando eles próprios, nos seus estudos, níveis importantes de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes delinquentes.

Em relação a uma forma específica de agressão, o *bullying*<sup>9</sup>, alguns estudos referem que as crianças e adolescentes que os praticam são agressivos, hostis e dominadores em relação aos pares, exibindo pouca ansiedade ou insegurança, sendo mais fortes fisicamente que as vítimas, com atitudes positivas face à agressão e negativas face aos pares, baixos níveis de cooperação, altos níveis de hiperactividade e comportamento externalizável,(Haynie, Nansel, Eitel, Crup, Saylor, Yo & Simon-Morton, 2001; Rigby, Cox & Black,1997) sendo impopulares mas não tanto como as vítimas. Os 'bullies' auto-avaliam-se como sendo impulsivos e com pouco auto-controle, apresentando efectivamente baixos níveis de auto-controle e baixa competência social. (Bosworth, Espelage & Simon, 1999).

São também disso exemplos, numerosos casos apresentados por Wineman (1985) e Bettelheim (1986) nas suas descrições de crianças que parecem incapazes de controlar de um modo racional os seus impulsos. Crianças que parecem não ser capazes de recordar uma experiência social anterior agradável, que não conseguem protelar a satisfação dos seus desejos, que percebem o mundo e todos os que o compõem como ameaçadores.

Para Sawrey e Telford (1974), um comportamento agressivo que excede os limites socialmente aprovados, pode ser a manifestação de padrões de resposta adquiridos e reforçados numa família, comunidade ou subcultura, podendo inicialmente não existir uma grande carga emocional associada. No entanto, quando esses comportamentos são desaprovados ou punidos noutra subcultura, a existência de uma reacção frequente de aumento da agressão, pode, essa sim, já

---

<sup>9</sup> Forma de abuso sobre os pares que inclui actos de agressão persistente, em que um ou mais alunos agredem física ou psicologicamente uma vítima (Ollews,1994)

ter um verdadeiro envolvimento emocional e ser de natureza hostil<sup>10</sup>.

Em relação a aspectos da *dinâmica da personalidade*, Botas e Ferreira (1994) consideram que o comportamento agressivo nomeadamente das crianças e adolescentes, são uma via preferencial de *expressão dos conflitos*, inscrevendo-se nas vicissitudes da comunicação entre adulto-criança ou mesmo criança-criança, “ num sistema familiar e social mais alargado e, por vezes, bastante perturbado” (1994:66).

Efectivamente, a importância dos *conflitos não resolvidos* e a *frustração precoce* tem sido um dos factores privilegiados pelos autores de orientação psicodinâmica na etiopatogenia da agressividade e da delinquência em geral. “Se a relação primária é insuficiente, de “má” qualidade ou perturbada por acontecimentos circunstanciais toda a conduta libidinal e agressiva ficará alterada e empobrecida” (Pereira, 1994).

Na sequência de trabalhos de Bowlby (onde o autor refere, entre outros, a mudança frequente da figura materna e relações insuficientes como causas do comportamento delincente e agressivo), alguns autores sublinham também a existência de uma relação mãe-criança vivida num contexto sado-masoquista como um elemento determinante no surgimento de perturbações do comportamento (Planella, 1997; Vala, 1985).

Muitos outros autores referem como um factor patogénico a ausência de um bom modelo de *identificação*, associado muitas vezes a uma figura paterna ausente ou pouco interessada e a uma figura materna que impede a aproximação da figura paterna através de uma desvalorização sistemática do marido (Pereira, 1994).

Nesta linha, Gauthier refere os estudos de Foriagny (1997 *in* Gauthier 2003) segundo os quais, quando são encontradas aos 18 meses assimetrias entre o *attachement* à mãe e ao pai, a criança evidenciará marcadas tendências de oposição e comportamentos delinquentes. São também referidos problemas no *attachement* nesta idade, correlacionados com a agressão física aos 5 anos, que se mantém durante o período escolar, pelo menos até aos 7 anos.

Vários estudos de outros autores põem em evidência outros *factores* (familiares e ambientais) *associados à formação da personalidade* do indivíduo e que conduzem a comportamentos agressivos e/ou delinquentes, nomeadamente:

- Mães com um pesado investimento emocional sobre o filho e que esperam um dia receber

---

<sup>10</sup> Daí a permanente importância da contextualização na abordagem de todas as relações interpessoais, quer numa perspectiva do que é o comportamento agressivo, quer no que se considera competência social.

uma compensação para as suas próprias frustrações (Deutsch cit Pereira, 1994);

- Sentimentos de hostilidade parentais que seriam projectados nos filhos, sendo estes de certo modo encarregados de realizar os desejos anti-sociais dos pais (Matos, 1978);
- Famílias com inconsistências e incoerências de laços afectivos;
- Desfazamento entre a educação veiculada pelos pais e o ambiente social, existindo uma rejeição das normas paternas por parte da criança quando se apercebe da contradição;
- Exposição a estímulos agressivos, mesmo indirectos como é o caso de estudos conduzidos nomeadamente por Bandura e Berkowitz que concluem pelo efeito nefasto dos filmes que apresentam cenas violentas, mostrando que tais filmes são capazes de provocar maior incidência de comportamentos agressivos, reforçando hábitos agressivos anteriormente adquiridos (Rodrigues, 1972). Também os estudos de Belson (1978) mostram uma elevada correlação entre a preferência por filmes violentos e a frequência de actos anti-sociais que vão até ao homicídio voluntário (Monteiro, 1985).

Atendendo a esta multiplicidade de factores intervenientes e do ponto de vista da Psicologia Clínica e da Psicopatologia do Desenvolvimento, a agressividade assume um valor de sinal significativo, cujo significado só se desvenda em função do *contexto* estruturante da personalidade em que se insere (Moita, 1985). De qualquer modo, e ainda de acordo com este autor, poder-se-ão identificar *três contextos ou registos específicos de expressão da agressividade*:

- contexto reactivo (resposta ocasional a uma alteração do meio)
- contexto de carência relacional e sociocultural
- contexto determinado por alterações psicopatológicas comportamentais persistentes, mas ainda não estruturadas psiquicamente: quadros caracteriais e psicopáticos

De qualquer modo duas características fundamentais persistem em quase todas as organizações de personalidade onde estão presentes manifestações perturbadas da agressividade: uma inconstância da relação de objecto e uma intolerância à frustração que é traduzida pela tendência a agir.

Devemos também acrescentar, que do ponto de vista individual, dos factores que determinam mais frequentemente comportamentos agressivos são as estruturas sociopáticas, patologias e disfunções orgânico-cerebrais, e, segundo Fonseca (1988), as personalidades alcoólicas e as toxico-dependências. Os dois últimos factores actuando ao nível neuro-fisiológico, nomeadamente nos centros superiores do cérebro, conduzem a uma supressão do controle dos

instintos, restringindo as capacidades mnésicas e de planeamento, apagando significações passadas, reduzindo o indivíduo ao presente e facilitando assim a passagem ao acto agressivo.

Os factores socio-familiares e comunitários estruturantes do desenvolvimento da personalidade do indivíduo e condicionantes da sua expressão, inserem-se num âmbito mais vasto que é o do domínio sociológico e mesmo ideológico, que através de toda a organização da malha social condiciona o relacionamento inter-individual dos membros de uma sociedade.

### **3.2.2. Factores Familiares (microssistémicos)**

Como agente socializador e educativo primário, a família “preside aos processos fundamentais do desenvolvimento psíquico e à organização da vida afectiva e emotiva (...) exercendo a primeira e mais indelével influência sobre a criança. Todas as posteriores experiências emocionais formam-se tendo por base as fundações construídas firmemente na família (...) podendo modificar mas não anular completamente as familiares” (DiGiorgi,1975:27).

É assim compreensível que factores familiares estruturais e relacionais, sejam fundamentais, não só na estruturação de toda uma dinâmica psicológica, mas que, contribuindo para as fundações das primeiras interacções, estejam associados e contribuam seriamente para a génese e a manutenção dos comportamentos agressivos

Os factores de risco familiares, sociais e ambientais tendem a associar-se variadamente, sendo difícil a compreensão da influência separada de cada um destes factores. De qualquer modo, vários estudos demonstram que quanto maior for o número de factores de risco associados, maior será o impacto ao nível do comportamento da criança, evidenciando-se uma correlação directa com os comportamentos agressivos (Wasserman et al,2004), donde a importância de compreender, não só os factores que o precipitam, mas as dinâmicas de protecção que lhe estão subjacentes.

Estudos recentes permitem-nos sistematizar algumas das características familiares que parecem contribuir quer para o surgimento de comportamentos agressivos, quer para o início precoce da delinquência infantil, nomeadamente:

- famílias numerosas (Wasserman et al,2004);
- fracas competências parentais, tal como falta de monitorização (Wasserman et al,2004; Loeber et al,2004), elevada conflitualidade entre pais e filhos (Loeber et al,2004) e

baixo nível de envolvimento positivo (Wasserman et al,2004);

- pais anti-sociais;
- psicopatologia parental, nomeadamente depressão (Cummings & Davies,1994, Little & Garber,2004);
- violência e discórdia familiar (Loeber,Ferrington & Petechuk, 2004; Artz & Nicholson, 2002; Wasserman et al, 2004; Veiga,1999);
- prevalência de maus tratos físicos (Ambikapathy,2004) e abuso de punição parental (Scott et al 1999 in Veiga,1999);
- pais com problemas de abusos de substâncias;
- altos níveis de stress académico (Little & Garber,2004);
- a existência de irmãos com comportamentos agressivos (principalmente na díade irmão mais velho/irmã mais nova) (Aguilar, O'Brien, August, Aoun & Hektmer, 2001);

Destes factos, segundo estudos actuais, os três primeiros factores parecem ser os mais fortes preditores do início precoce da violência (Wasserman et al, 2004).

Para além destes factores, outros estudos evocaram também o divórcio como um factor que potencia as probabilidades dos rapazes manifestarem comportamentos agressivos e anti-sociais (Wasserman et al,2004; Neighbrs et al *in* Veiga,1999). O sofrimento psicológico materno acresce outros riscos indirectos na medida em que há diminuição de disponibilidade emocional em relação aos filhos, resultando muitas vezes numa menor supervisão parental.

Outros factores são também evocados, como sejam, a maturidade psicológica dos pais, factores socio-económicos, perturbações da dinâmica familiar (para além dos divórcios, morte, conflitos ou maus tratos conjugais), aspectos socio-culturais que influenciam o contexto familiar (Carlo, Fabes, Laible, Kuppenoff,1991, Fonseca et al, 1995; Planella, 1997; Pereira, 1994; Bierman & Smoot, 1991) e que, de uma ou outra forma, condicionam e contextualizam os processos de socialização, permitindo a promoção ou favorecendo a limitação dos comportamentos agressivos e competências sociais da criança.

Para além disto e como veremos mais tarde, os estilos parentais e as práticas disciplinares são fortes factores de risco. Mas não só os estilos autoritários e as práticas punitivas são geradoras de comportamentos agressivos, podendo também, a indiferença permissiva ter as mesmas consequências. Igualmente a falta de coesão familiar, o desemprego e situações económico-sociais precárias estão associadas aos comportamentos relacionais e violentos.

Por sua vez, muitos dos comportamentos agressivos, de oposição e provocação acordam a própria zanga dos pais, levando-os a perder o controlo, pondo em marcha uma verdadeira espiral transaccional de agressividade.

Parece existir efectivamente, uma transmissão transgeracional: a agressividade da criança é frequentemente criada pelos comportamentos da geração precedente, que por sua vez, resultaram da violência que experienciaram em crianças (Gauthier, 2003).

Genéricamente, pode-se considerar que “a qualidade das relações familiares é um factor determinante das diferenças observadas no comportamento social da criança” (Almeida:213). A sua integração escolar (desde a entrada na creche) e as suas relações com os pares estão directa ou indirectamente relacionadas com o tipo de interacções e ambiente familiar de onde provém.

Nesta linha de relação directa, Baumrind (1980) refere uma série de estudos que apontam que o tipo de lar ideal que configurará uma boa saúde mental futura: é um lar completo, com os dois pais, com um ambiente caloroso e coeso, com actividades praticadas conjuntamente pela família, onde há uma disciplina firme com padrões e limites definidos, onde as razões são apresentadas e permitida a sua discussão.

Numa linha de relação mais indirecta, estão as teorias de vinculação (que assumem as primeiras relações afectivas como marcadamente formativas de todas as relações posteriores (Bowlby, 1984, 1985)), e a teoria ecológica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979).

Estas conceptualizações conduzem a abordagens que perspectivam o comportamento social a vários níveis de progressiva complexidade.

Neste sentido, referiremos três processos na dinâmica familiar que marcarão indubitavelmente todo o percurso relacional da criança e do adolescente, contribuindo para gerar e afirmar comportamentos de oposição e agressividade ou, pelo contrário, desenvolver características relacionais que lhes favorecem um relacionamento interpessoal sadio ou protecções face a factores de risco mais incontornáveis. São eles:

- numa fase diádica mais precoce, o *processo de vinculação* – primeiro núcleo onde a criança ecoará, circularmente, as primeiras respostas de Outro às suas características individuais (também neuro-biológicas);
- numa fase seguinte, de (pós)triangulação e abertura à família o *processo educativo/disciplinar* associado aos *estilos parentais*;
- e posteriormente, numa fase de abertura social ao extra-familiar, o processo mediante o qual os *pais organizam as relações dos filhos*.

### *A Vinculação – matriz do relacionamento interpessoal*

Inicialmente, a criança é parte integrante do sistema materno e durante esse período a comunicação entre ambas faz-se inevitavelmente, quase sem mediação, de uma forma essencialmente espontânea. Progressivamente, o afecto expresso entre pais e filhos que passa por um maior contacto corporal nos primeiros anos, altera os seus mecanismos e veículos comunicacionais. No entanto, essa forma especial de relação estabelecida primeiramente pela mãe e pela criança é única, estabelecendo as formas de ligação, a intensidade e a intimidade das interacções precoces e marcando poderosamente todas as relações futuras (principalmente as amorosas), constituindo-se numa base para a exploração do mundo (Argyle, 1994; Bowlby, 1984, 1985; Anzieu, 1978; Widlocher, 1978; Zazzo, 1978).

A vivência partilhada dos primeiros afectos induz na criança um reportório de comportamentos e expectativas relacionais que parecem assumir uma função matriz nos posteriores relacionamentos interpessoais, através da organização de sistemas cognitivos, motivacionais e emocionais.

O *processo de vinculação* é um processo dialéctico onde as características da criança, nomeadamente a sua sensibilidade às respostas maternas e a sua capacidade de activar e mobilizar os seus próprios recursos de vinculação condicionam a resposta e o estímulo materno que, por sua vez, com a sua diversidade individual e os seus padrões comportamentais vão provocar reacções diferenciadas na criança (Lannoy, 1973; Sander, Ainsworth; Ortiz 1993).

Bowlby (1984) considera que a vinculação é um veículo biológico e que diversas diferenças inter-individuais, apresentadas mesmo ao nível temperamental da criança, são elemento de difícil predictibilidade em relação à capacidade adaptativa da díade mãe-bébé.

A vinculação depende da natureza e da qualidade da interacção mãe-criança, sendo mais forte quando a mãe alimenta e brinca, participando numa estimulação social, que envolve o contacto corporal, o olhar e o sorriso (Argyle, 1994). Se uma das funções da vinculação é a autonomização da criança, mantendo um sentimento de segurança e protecção (padrão *seguro*), nem sempre este processo é conseguido de uma forma adequada, podendo a relação caracterizar-se por um padrão *evitante* (que autonomiza demasiado e reduz a protecção) ou por um padrão *resistente* (que impede a exploração por uma ambivalência afectiva ao nível do suporte emocional) (Bretherton in Almeida 1997).

Estudos de Matos, Arend & Sroufe (1978) referem que os bebés seguros se mostram mais hábeis na utilização da mãe como recurso para a resolução de problemas, assim como as observações de Ainsworth apontam para uma relação directa entre o comportamento exploratório (padrão seguro) e o interesse manifesto por outros bebés.

Por outro lado Coie refere que “bébés que tiveram uma vinculação insegura e hostil com as suas mães (...) terão relacionamentos agressivos e hostis com os seus pares” (1992:391).

Vários estudos, nomeadamente de Grossman e colaboradores (cit por Almeida, 1997) e de Fox, Kimmerly & Schafer (1991) referem que os padrões de reactividade do bebé parecem estar relacionados com a qualidade da resposta maternal, produzindo diferentes *estilos de vinculação* (segura, insegura ou evitante). Assim, a maior ou menor reactividade e o limiar de resistência à frustração, provocam uma reacção de maior ou menor controle por parte dos pais e de consistência na qualidade da resposta materna, o que irá induzir um maior ou menor sentimento de segurança na criança, podendo originar, nos casos de crianças com um limiar de resistência à frustração mais baixo, uma necessidade de maior controle parental e consequentemente um tipo de vinculação evitante. Nos casos de crianças receosas e ansiosas, uma resposta mais inconsistente por parte das mães conduzirá a um padrão de vinculação resistente.

Estas são também as experiências precursoras das capacidades de controle emocional, da reactividade, da empatia, da sincronia interpessoal, etc.

Considerando que a *expressão dos afectos*, a *empatia*, o *controle emocional* e a *flexibilidade de resposta* às solicitações do meio (mesmo as adversas) são factores, não só fragilizados nas crianças com comportamentos agressivos, mas também determinantes para as competências sociais das crianças (Roberts & Strayer, 1996; Eisenberg et al, 1993;1995; 1996; 1997; 1997b; Fuentes et al, 1993), considerando ainda, que o processo e os padrões de vinculação determinam influências na *qualidade das respostas emocionais* (no interesse, afecto positivo, entusiasmo relacional) no *reconhecimento das emoções dos outros*, no *padrão de reactividade*, no estabelecimento (ou não) de uma *sincronia interpessoal* (Landry, Smith, Miller-Loncar & Swank, 1998; Ortiz, 1993; Sroufe & Fleeson cit por Almeida, 1997), somos levados a crer, que a qualidade da vinculação e o modelo interno de relação (constituído por componentes cognitivos e afectivos) constituem uma estrutura de base se não determinante de futuros comportamentos agressivos, pelo menos determinante do desenvolvimento de importantes competências sociais, assim como uma importante variável preditiva (Ortiz, 1993; Argyle, 1994). Segundo estas teorias, existe assim uma certa continuidade desenvolvimental dos padrões relacionais.

Muitos estudos colocam em evidência múltiplos factores de interferência nos processos de

*auto-regulação dos afectos e dos impulsos* (que estão fragilizados nas crianças com comportamentos agressivos); desde factores neurofisiológicos (Fox et al, 1995) a aspectos relacionados com a qualidade da vinculação. Em relação à génese dos comportamentos agressivos referem Fox & Calkins (1993) “os bebés não frustrados, sem inibições, podem não sentir por parte da mãe o controle e os limites necessários, nem possuírem os seus próprios recursos internos para regular a sua actividade (...) desenvolvendo comportamentos agressivos e de confronto directo, os quais são difíceis de gerir no contexto da interacção com os pares” (cit por Almeida : 238). Por outro lado, referem que as crianças mais facilmente frustráveis ou que têm recursos para lidar com a excitabilidade, ou que têm pais que usam estratégias mais adequadas para lidar com a reactividade, serão mais tarde mais competentes socialmente.

No entanto, não podemos esquecer que, “cada relação introduz alguma novidade” (Almeida : 232) e que, alguma modificação no relacionamento interpessoal é possível (mesmo sem ‘treino’ nem ‘terapia’) pois cada nova interrelação mantém expectativas e objectivos diferentes.

Também no estudo da génese e desenvolvimento de *comportamentos pró-sociais* (importante factor de protecção dos comportamentos agressivos), verificamos a importância dos primeiros anos e do tipo de relações que aí são estabelecidas.

Um exaustivo levantamento de vários estudos, realizado por Brown & Solomon (1983) revela que o carácter da vinculação da criança à mãe parece ser fundamental no seu futuro desenvolvimento, nomeadamente no seu desenvolvimento pró-social.

A amizade e o afecto expresso pela criança aos outros (desde o 1º ano de vida) pode ser encarado como a base onde os comportamentos pró-sociais se constroem. Sem uma disposição positiva em relação aos outros a criança não saberá (poderá) partilhar, ajudar ou cooperar.

Vários estudos revelam que a criança nos primeiros três anos de vida possui certas competências que, se houver condições ambientais e relacionais, estruturam as bases de uma orientação pró-social.

Assim, e em ambientes saudáveis, habitualmente uma criança antes dos três anos (desde os 12-18 meses) sabe partilhar com os outros objectos ou acontecimentos que ache interessantes no meio. Também durante o 2º ano de vida adquire um outro tipo de competência que lhe permite ir ao encontro de outro que precise de cuidados e confortá-lo (normalmente uma criança mais nova) (Hay & Rheingold, 1983), cooperar em pequenas tarefas ou ajudar o adulto a completar trabalhos.

Na base de tudo isto está, sem dúvida, a forma como a criança vivenciou a sua relação com a mãe e com os outros adultos que dela tratavam, a forma como se sentiu cuidada quando disso



necessitou, a forma empática como os seus sentimentos e necessidades foram intuitos, respeitados e saciados. É esta intuição, de primordial importância no cuidado e na relação com a criança pré-verbal, que será a semente do actor pró-social, aquele que intui as necessidades e desejos do outro e procura satisfazê-las, aquele que assume que é responsável pelo bem estar dos outros (Whiting, 1983; Smetana, Bridgeman & Turiel, 1983)

É também essa empatia original que irá possibilitar não só o reconhecimento do outro, mas a vivência, a aprendizagem e o desenvolvimento da própria capacidade de empatia que, por seu turno, é considerada como o elemento “motivador do comportamento social positivo” (Sibulkin:145).

A *empatia* (definida como “responsividade às emoções dos outros”(Smith, Leinbach, Stewart & Backwell:114)) está assim na base de outro processo fundamental no desenvolvimento pró-social. A capacidade de *tomar a perspectiva do outro*, envolvendo um processo cognitivo de reconhecimento e compreensão da emoção do outro.

Este é um processo que se inicia ainda nesta fase (antes dos três anos) mas que se desenvolve até à puberdade, onde uma maior capacidade de abstracção permite a descentração da diade para, como que num terceiro olhar, compreender as intersubjectividades.

### *Estilos Parentais e Práticas Disciplinares*

Da revisão da literatura efectuada ressalta a importância para a compreensão do desenvolvimento de comportamentos agressivos ou de comportamentos pró-sociais (e genericamente para a competência social da criança), não só dos aspectos relacionados com a vinculação, nomeadamente nos dois primeiros anos de vida, mas também com as características próprias e de relacionamento interpessoal dos pais, dos seus *estilos parentais* e das *práticas disciplinares utilizadas*.

Estes últimos aspectos parecem relacionar-se mais com o controle parental que é feito sobre o comportamento da criança, tendo por finalidade geri-lo, regulá-lo e limitá-lo, iniciando-se como que uma segunda etapa no processo de socialização da criança (que corresponderá provavelmente ao início, desenvolvimento e integração de uma dimensão mais triádica - social - ou, em termos psicodinâmicos, edipiana).

O tipo de interacções estabelecido entre os pais e as crianças parece permitir assim, importantes contextos de aprendizagem social que, mais tarde, se generalizarão à interacção com os pares.

Efectivamente, muitos autores referem a influência das práticas educativas no desenvolvimento da agressividade dos filhos, seja pela influência do comportamento parental, seja pelo impacto das práticas disciplinares.

As bases da teoria da aprendizagem social referem que a criança tem tendência a fazer uma aprendizagem por modelação ou seja por observação e imitação do comportamento parental.

Nesta perspectiva, a exposição a um modelo de autoridade parental baseado na punição física e em comportamentos agressivos pode conduzir à aprendizagem da agressividade como modelo aceitável de resolução de conflitos.

Em investigações iniciais a partir deste paradigma, Sears, Mccoby e Lewin (1957 *in* Rodrigues, 1986) afirmam conclusivamente que a *educação dada pelos pais* desempenha um papel determinante na formação de uma personalidade mais ou menos agressiva. Assim, o comportamento responsivo dos pais para comportamentos de agressão espontânea exibidos pelas crianças seria fundamental na aprendizagem por modelação da emissão ou controle das respostas agressivas.

Estes estudos concluem que, se uma criança exibe uma série de comportamentos agressivos e encontra na maioria das vezes complacência por parte dos pais, isto tende a reforçar o seu comportamento agressivo; se, por seu turno, os pais responderem agressivamente, isso servirá de modelo para os filhos, suscitando outros comportamentos agressivos. No entanto, uma atmosfera de pouca tolerância a manifestações agressivas tenderá a extinguir as respostas agressivas da criança, principalmente se houver pouca agressividade no controle da agressividade infantil (dado que a criança assim já não terá um modelo agressivo para imitar).

Por outro lado, quando os pais emitem comportamentos agressivos na tentativa de controle da agressividade das crianças, estas, embora na presença dos pais inibam tais condutas, não interiorizam a sua proibição e têm tendência para, noutros contextos fora do ambiente de acção paterna, exibirem, imitando, condutas violentas.

Também segundo os resultados dos estudos longitudinais de McCord *et al* (referido por Vallejo, 1984) feitos com 174 crianças, as crianças agressivas são educadas por pais que os tratam punitivamente, fracassam ao impôr controles directos sobre a conduta dos seus filhos, oferecem exemplos de conduta desviada e têm entre eles, frequentemente, conflitos importantes.

Já em 1959 Bandura e Walters confirmavam a importância familiar dos primeiros anos de vida da criança na manifestação posterior de agressividade. Um dos seus estudos, com base em 52 adolescentes, concluiu que as crianças agressivas tinham um “desenvolvimento defeituoso da consciência e dos sentimentos de culpa (embora estes não estivessem ausentes), por anomalias da interiorização das proibições, que se deviam a uma má identificação com os seus pais (mais do que

com as mães). Com efeito nas crianças agressivas o processo de identificação (baseado normalmente numa relação de dependência) está comprometido por uma relação paterno-filial fria e distante (...) assim como por um contexto familiar em que os conjuges mantêm entre si relações hostis e utilizam métodos disciplinares mais agressivos e menos psicológicos para castigar os seus filhos” (referido em Vallejo, 1996:328).

Também foi observada uma forte correlação entre a violência dos jovens nas escolas, a violência paterna (Truscott,1992) e a agressão familiar (Carlson 1990 *in* Veiga,1999).

No entanto, esta aprendizagem por modelação não se circunscreve às figuras parentais e já em 1966 Walters (*in* Vallejo, 1986), demonstrou também, que as crianças aprendem por imitação comportamentos que observam *noutros sujeitos diferentes dos pais* (no cinema, TV, etc.). Os modelos agressivos recompensados (frequente nos heróis do écran), provocam nas crianças que os observam mais agressão que outros castigados ou neutros, assim como demonstrou que a censura antecipada à agressão é de relevante importância na sua inibição.

Também as investigações de Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira & Yule (1995) referem que alguns dos factores fundamentais na consolidação do comportamento agressivo e desviante se prendem quer com a aprendizagem por modelação e imitação de modelos sociais (nomeadamente pais e pares) quer com a aprendizagem através de interações com pais, professores ou pares que são negativamente reforçadoras.

Mais recentemente, os estudos orientaram-se não só para uma compreensão dos comportamentos agressivos, mas também para a compreensão do seu papel no desenvolvimento da competência social (e particularmente das competências sociais) da criança.

Neste sentido, Mize & Pettit (1997) questionam-se sobre se, no que diz respeito à aquisição de competências sociais da criança, o veículo de transmissão (estilo de relação) terá uma maior ou menor significação em relação à mensagem (conteúdo) contida num episódio específico, e referem quatro modelos que não consideram mutuamente exclusivos. No primeiro, é o estilo parental que primeiramente modera a eficácia das práticas parentais; no segundo, as crianças adquirem competências sociais quando expostas quer a relações pais-criança de alta qualidade, quer através de instruções directas para o relacionamento com pares; no terceiro, são as práticas parentais que medeiam os estilos parentais; no quarto as práticas e os estilos parentais contribuem, de um modo aditivo único, para as competências sociais da criança.

Baumrind (1977) organiza os *comportamentos parentais* em três *padrões educativos*: o padrão responsável (exigente mas afectuoso), o padrão autoritário (mais exigente e pouco afectuoso)

e o padrão permissivo (pouco exigente e afectuoso) correspondendo o primeiro padrão aos pais que tinham mais expectativas em relação aos seus filhos (que eram também os mais competentes relacional e socialmente), o terceiro aos que tinham menos expectativas (pais de crianças submissas e isoladas) e o segundo aos que tinham ainda menos expectativas (pais de crianças imaturas).

Vários estudos (Goodman et al, 1993; Landry et al, 1998; Fonseca, Simões et al, 1995; Carson & Parke, 1996) associam elevados níveis de competência social da criança a estilos parentais mais responsáveis e afectuosos onde a criança é habilmente confrontada com as suas reacções emocionais, sem a utilização de estratégias directivas, coersivas ou punitivas.

Por outro lado, crianças oriundas de famílias com práticas coersivas ou directivas apresentam baixos índices de competência social (Patterson in Fonseca, 1990), na medida em que a coersão desperta maior agressividade, sendo frequentemente rejeitadas e apresentando uma maior dificuldade no controle dos afectos<sup>11</sup>.

Recentemente e em investigações mais integrativas, os estudos de Olweus (1980) e Rose-Krasnor 1996 (cit por Almeida, 1997) referem que as mães que são mais limitativas e tendem a recorrer a punições físicas podem promover um estilo agressivo, impedindo a criança de desenvolver competências sociais construtivas e por esta via aumentando as possibilidades de virem a evidenciar dificuldades de relacionamento, perpetuando o percurso de rejeição social a que a criança já pode estar sujeita.

Olweus (1980) refere ainda que o *bullying*, especificamente, está relacionado com três características parentais: atitude emocional negativa, tal como pouco envolvimento e afecto; permissividade face ao comportamento agressivo da criança e, finalmente, o uso de métodos de poder assertivos e de punição física.

Ainda aqui, o afecto parental joga um papel decisivo no desenvolvimento das competências sociais, na medida em que, uma interacção afectuosa entre os pais e a criança é uma base para a reprodução deste tipo de interacções com os pares. Vários estudos evidenciam que as crianças preferidas pelos grupos são as que exibem mais frequentemente afectos positivos (Carson & Parke, 1996). A discussão das emoções e das experiências emocionais entre pais e filhos, pode influenciar o comportamento altruísta e as próprias competências sociais (Roberts & Strayer cit por Carson & Parke, 1996).

Uma outra via de influência dos pais, não só no desenvolvimento de comportamentos agressivos mas na promoção da competência social dos filhos prende-se com as *práticas*

---

<sup>11</sup> Sendo o controle dos afectos e “a regulação emocional importantes skills para uma interacção social de sucesso” (Carson & Parke, 1996:2218).

*disciplinares*, mais concretamente na forma como os comportamentos são reforçados positiva ou negativamente, e no modo como esses reforços são associados à dimensão emocional e afectiva dos pais.

Em 1995 Fonseca *et al* propõe uma sistematização que associa várias *características de estilos parentais e práticas disciplinares* aos comportamentos agressivos em crianças; entre elas:

- menor consistência (ou ausência total) no modo de disciplinar os filhos;
- recorrência frequente a castigos (que são ineficazes porque não estão associados à transgressão ou porque são ameaçados mas não cumpridos);
- falta de supervisão e/ou controle familiar (as crianças estão muito frequentemente entregues a si próprias);
- pouco envolvimento afectivo, pouco calor relacional por parte dos pais;
- indefinição dos limites em cada situação;
- falta ou ineficácia nas estratégias parentais de resolução de problemas (perante situações de conflito os pais exibem comportamentos disruptivos propiciando uma escalada de agressividade).

Pelo contrário, do ponto de vista da promoção da competência social, os pais mais sensíveis e centrados na interacção, promovem uma maior competência social nas crianças do que os pais rígidos e insensíveis que raramente reforçam positivamente os filhos.

Parece haver então um consenso entre vários investigadores, face aos efeitos da coersão, da falta de sensibilidade interpessoal e de pouca responsividade parental, nos comportamentos agressivos e nas reduzidas competências sociais demonstradas pelas crianças.

### ***Os Pais como Organizadores das Relações entre Pares***

As relações pais-filhos e as relações entre pares cumprem funções diferentes, as primeiras através das ligações afectivas que promovem a autonomia, e o sentimento de eficácia sobre a situação, as segundas organizando-se como relações de afiliação com funções de recurso e suporte emocional (a partilha da alegria e o apoio em momentos de tensão), recurso cognitivo (através das aprendizagens sociais que são feitas em contextos específicos igualitários) e de protótipos de futuras relações (Almeida, 1997). Estes dois tipos de relações verticais e horizontais completam-se, e as segundas podem beneficiar se os pais, de um ou de outro modo, exercerem uma influência mais ou menos directa, através, por exemplo, da promoção e organização de encontros entre crianças, através

do 'ensino' directo de estratégias de resolução de problemas interpessoais, através da organização de uma rede de suporte social que fluidifica as comunicações inter-sistémicas (Bost, Vaughn, Washington, Cielinski & Bradbard, 1998), através das orientações sociais que são transmitidas dos pais para as crianças e que influenciam até padrões de aceitação ou rejeição étnica ou cultural (Rubin, 1982).

“Apesar de os pais e educadores deverem ter o cuidado de não abusar da sua influência sobre as amizades dos filhos, não se devem demitir dela. Somos nós quem escolhe e organiza os cenários (...) em que as crianças se encontram (...) e os nossos próprios valores acerca da amizade são indelutavelmente transmitidos aos nossos filhos, através dos exemplos que lhes apresentamos das nossas relações com os outros” (Rubin, 1982 : 175-176).

Um outro factor de influência parental no desenvolvimento social da criança prende-se com as *expectativas*, *representações mentais* e *atribuições* que os próprios pais fazem em relação aos comportamentos sociais dos filhos.

Assim, alguns estudos sintetizados e revistos por Almeida (1997), apontam para uma relação directa entre a atribuição interna das dificuldades sociais da criança e as reacções negativas e intolerantes por parte dos pais (e inversamente). Por outro lado, quando os pais se auto-responsabilizam pelas dificuldades de relacionamento dos filhos fazem uma atribuição causal externa passando a gerir as suas expectativas de uma forma mais positiva.

Também segundo Henry, Peterson & Wilson (1997) e numa perspectiva do interaccionismo simbólico, a percepção pelos pais das competências sociais, nomeadamente dos adolescentes, está positivamente (co)relacionada com o grau de satisfação parental, estabelecendo-se um circuito interactivo. Segundo estes estudos, é maior factor de satisfação parental para as mães, as dimensões da 'competência interpessoal' (ou seja os aspectos relacionais que reflectem a história única de cada mãe-filho). Os pais sentem-se mais satisfeitos com um aumento de competências nas áreas de 'competência convencional' (ou seja, as expectativas sociais do comportamento atribuído aos adolescentes das culturas ocidentais).

Sem nos demorarmos mais nestes factores, acrescentaremos ainda, que vários estudos de Rubin (cit por Almeida) inserem esta problemática numa dimensão mais ecológica, onde se perspectiva o sistema familiar como dependente de outros macro-sistemas que influenciam as suas qualidades relacionais.

### 3.2.3. Factores de relacionamento entre pares (microssistémicos)

O *relacionamento entre pares* é de uma importância fulcral quer para o desenvolvimento de condutas agressivas, quer para o desenvolvimento de competências sociais e socio-cognitivas. Promovendo o auto-conhecimento e a compreensão de si numa relação horizontal, com outros significativos., o relacionamento entre pares, é também o reflexo das competências sociais postas em jogo por cada indivíduo, sendo também um factor causal na perpetuação, promoção ou inversão ao nível das competências apresentadas. É neste tipo de relações que, numa perspectiva desenvolvimental e interaccionista se colocam mais num jogo dialéctico e se determinam essas mesmas competência(s).

Especificamente em relação aos adolescentes, o relacionamento com os pares reveste-se da maior importância, não só pelo eventual contacto com grupos de condutas desviantes, mas também em relação à forma como estruturam os tempos livres. Estudos de Jacobs, Vernon & Eccles(2004) evidenciam que os adolescentes que organizam o seu tempo livre em actividades extracurriculares envolvem-se em menos problemas de comportamento e actos delinquentes, sendo preponderante o papel dos amigos no envolvimento nas actividades desviantes, ou, pelo contrário, pró-sociais. Também os estudos de Fredricks *et al* (2002) reafirmam a correlação positiva existente entre as actividades extra-curriculares e os comportamentos pró-sociais.

Dentro das relações com os pares, as interacções entre irmãos parecem dar um importante contributo para a consciência de papel afectivo, para a tomada de perspectiva do outro e para a compreensão de regras sociais. Simultaneamente também a influência dos irmãos com comportamentos agressivos parece ser um importante contexto de aprendizagem desse mesmo comportamento, na medida em que essas interações entre irmãos são marcadas por comportamentos agressivos mais frequentes, intensos e prolongados, com elevados índices de observação de conflitos (Aguilar et al, 2001).

Relembramos também que, em termos desenvolvimentais, não podemos perspectivar a relação entre pares sem termos presente o percurso relacional único característico de cada indivíduo que remonta às relações diádicas precoces.

Quando a criança se começa a confrontar com a relação com um grupo de pares, começa a ser objecto de uma influência que pode ser tão positiva e gratificante como negativa e geradora de tensão e mal-estar. É no seio do grupo que começam a emergir os diferentes papéis e regras sociais,

onde se experienciam vivências afectivas de íntima aproximação (na amizade) ou de rejeição e isolamento mais ou menos explícito.

Segundo estudos de Zimmerman et al (2004) com adolescentes, os próprios avaliam as suas relações com os pares e os factores que lhes estão associados, como os de maior e mais frequente influência causal na violência dos adolescentes.

As relações com os pares também proporcionam um contexto em que as crianças e adolescentes podem significativamente comparar-se com as outras, sendo “a comparação social (...) necessária para as pessoas desenvolverem um sentido válido da sua própria identidade” (Rubin, 1982:19).

Os estudos especificamente sobre a preferência e a rejeição social tiveram uma extraordinária importância na investigação do desenvolvimento social (provavelmente próximo ao do maior paradigma de investigação, o da teoria da vinculação nas relações pais-filhos (Dodge et al, 2003)), permitindo, ao reflectir sobre as dimensões associadas e os percursos relacionais consequentes, interpôr propostas de intervenção que os alteram.

### *A Preferência Social*

Muitos dos estudos sobre comportamento social e as dimensões da competência social entre pares baseiam-se em métodos de avaliação sociométricos, e é com base nesses instrumentos que frequentemente se avaliam as preferências, as situações de isolamento, as escolhas positivas, as rejeições, etc.

#### *Que dimensões estarão associadas à preferência social?*

Coie (1990) refere que o modo de relação da criança com os seus pares, com as situações sociais, as questões relacionadas directamente com o grupo e o modo como reage às solicitações das outras crianças, são factores que determinam a preferência social nos grupos.

Por outro lado a *aceitação* pelos pares e um estatuto social positivo estão correlacionados com a sua competência social (Flem et al, 1998).

As crianças que demonstram maior frequência de comportamentos cooperativos e afiliativos em situação de jogo, que parecem escolher os domínios em que se sentem mais seguras como forma de se mobilizarem e integrarem nas actividades (Rubin, 1982), que demonstram maior frequência de comportamentos pró-sociais (Coie, Dodge, Terry & Wright, 1991) são crianças com

maior aceitação no grupo e que revelam preferência por parte dos pares.

Por seu turno, os *comportamentos pró-sociais* (entendidos como aqueles que beneficiam outra pessoa e se realizam voluntariamente sem antecipar benefícios externos para si (Fuentes *et al*, 1993)) associados a dimensões como a frequência de conversação social, as manifestações físicas de afecto e exibição de afecto positivo (Carson & Parke, 1996; Roberts & Strayer, 1996) são factores fortemente associados à preferência social entre pares e à formação de atitudes intergrupais (Bigler, Jones & Lobliner, 1997; Rodkin, Farmer, Pearl & Acker, 2000).

O uso de sinais positivos de afecto (sorrisos, toque adequado) reforçam o comportamento dos pares na medida em que são fonte de prazer para ambos.

Outras dimensões, como uma maior *expressividade emocional*, a capacidade de identificação e *reconhecimento emocional* de expressões, a capacidade de *regular as emoções* estão também correlacionadas com uma maior popularidade entre os pares (Carson & Parke, 1996; Eisenberg *et al*, 1993).

O *género* é uma variável importante nas diferenças de estatuto. Para os rapazes as características negativas são as mais discriminantes (ou seja, a 'agressividade' está associada à rejeição social e a 'procura de ajuda' à preferência social), para as raparigas é uma característica positiva (a 'capacidade de cooperação') que discrimina as diferenças de estatuto.

Factores como a *simpatia*, a *atração física*, as *etnias e raças*, os *níveis socio-económicos* e as *limitações cognitivas e verbais*, o *rendimento académico* e as *capacidades atléticas*, apesar de não serem as bases de preferência social, são considerados factores de grande influência nas escolhas sociométricas e muitas vezes e como consequência, na atribuição de estatutos entre pares (Almeida, 1997).

De qualquer modo, os correlatos comportamentais registados na perspectiva dos pares associam para as preferências sociais os comportamentos amistosos, pouco conflituosos, cooperativos e respeitadores de regras (Almeida, 1997), sendo estes comportamentos preditivos de aceitação social e de futuro ajustamento social (Lockman, Waylend, White, 1993).

*Será então a preferência social um indicador de ajustamento social?*

“Os comportamentos sociais da criança têm um papel determinante na aquisição e manutenção dos respectivos estatutos” (Almeida : 120) e, uma vez associado um estatuto a uma certa criança, ele irá influenciar o comportamento dos outros face a si própria. Assim, as crianças

comportam-se diferentemente com outra de quem gostam ou de quem não gostam, interpretando o seu comportamento e facilitando a sua integração ou excluindo-a das actividades (Rubin, 1982).

O comportamento do grupo face a uma criança que já desenvolveu e estabilizou um certo estatuto social, determina, por seu turno, uma retroacção comportamental (resultado do impacto emocional e cognitivo das interacções), que muitas vezes servem para perpetuar esse mesmo estatuto.

Não parece ser assim, apenas o comportamento social o único determinante nas relações entre as crianças (e no estatuto associado de preferência, rejeição ou isolamento social), mas também os processos socio-cognitivos, ou seja, o modo como elas processam a informação social, os significados atribuídos às situações interactivas e as expectativas que mantêm sobre o comportamento dos outros (Dodge, 1994).

No caso das crianças competentes socialmente e que mantêm um estatuto de preferência social, ele acontece, não só devido aos comportamentos da criança, mas também porque o grupo continua a ter uma expectativa positiva acerca da sua adequação social (Cillessen in Almeida, 1997).

Se os distúrbios afectivos e um baixo índice de aceitação entre pares podem induzir dificuldades de aprendizagem e redução da performance académica (Luthar, 1995), podemos talvez inferir, que crianças com elevados índices de aceitação por parte dos pares não correm tanto esse risco.

Aliás, os estudos efectuados por esta autora (1995) concluem também que crianças que são vistas no início do ano como líderes responsáveis, são no fim do ano referidas pelos pares como sendo as que têm comportamentos mais gregários e sociáveis, associando-se também a elevada sociabilidade e amizade ao sucesso académico.

### *A Rejeição e o Isolamento Social*

Inversamente ao que foi referido sobre as dimensões associadas à preferência social, vários estudos revelam que os comportamentos agressivos, imaturos, o incumprimento de regras e o isolamento em situação lúdica estão correlacionados com a rejeição pelo grupo de pares. São crianças que frequentemente apresentam um maior índice de distratibilidade e pouco envolvimento nas tarefas de grupo, embora em situação escolar interajam mais com o professor (Almeida, 1997; Coie *et al*, 1991).

Por outro lado, a rejeição social precoce é altamente preditora de comportamentos agressivos a partir dos 10-12 anos (Dodge *et al*, 2003).

Inicialmente os investigadores caracterizavam a rejeição entre pares como um traço de personalidade da criança em causa, como se esses grupos tivessem personalidades tipo (Bierman, Smoot e Aumiller, 1993). No outro extremo da perspectiva Olews (1980) questionou a investigação na rejeição pelos pares, argumentando não se tratar de um traço da criança mas de uma característica de grupo, considerando que a rejeição pelos pares é um epifenómeno para características de personalidade da criança que a levam a ser rejeitada (Dodge, Lansford, Burks, Bates, Pettit, Fontaine & Price, 2003).

Outros estudos questionaram esta relação, hipotetizando se seria a rejeição social que, funcionando como um estímulo de provocação, levaria as crianças a responder com comportamentos agressivos (Dodge & Coie, 1987) ou se esta rejeição seria resultante da detecção pelos pares de alguma psicopatologia emergente (características que indiciam sinais de desenvolvimento de um comportamento anti-social), mesmo antes de ser sinalizada pelo sistema de saúde mental ou ser detectada pelos professores (Dodge *et al*, 2003).

Se a *agressão* é um dos factores mais associados à rejeição social, esta não implica no entanto necessariamente a existência de comportamentos agressivos, podendo associar-se a outros factores (Bierman, Smot & Aumiller, 1993; Waldman, 1996).

Factores de personalidade associados também a experiências sociais anteriores, tais como a *timidez* e o *retraimento social* aumentam a sua dimensão de influência no estatuto sociométrico da criança durante a idade escolar e a adolescência. O mesmo acontece com a *depressão* e a *ansiedade* que estão associadas a percepções negativas pelo grupo de pares (Luthar, 1995).

A rejeição social pode assumir duas dimensões importantes: a das crianças que são verdadeiramente rejeitadas (por receberem muitas nomeações negativas, o que de alguma forma também as coloca no centro das atenções) ou a das crianças isoladas (que não recebem escolhas e que são remetidas para a periferia, para o silêncio, com características associadas muitas vezes a uma *hipersensibilidade* muito acentuada (Coie *et al*, 1990 cit por Almeida, 1997).

As primeiras, segundo estudos de Coie *et al*, 1993 (cit por Almeida, 1997), atingem os 50% (com comportamentos agressivos, impulsivos e disruptivos), as segundas (com índices baixos de agressividade e impulsividade) são aproximadamente 15%. (Waschbusch, Pelhem, Jr., Jennings, Greiner, Tarter & Moss, 2002)

Para o grupo das crianças *rejeitadas* é referido um *padrão comportamental agressivo e desviante* em relação ao grupo, sendo em termos desenvolvimentais cada vez mais notória a rejeição social, principalmente quando o comportamento agressivo se mantém (Bierman *et al*, 1993). Crick

(1996) faz no entanto a distinção entre a agressividade aberta (centrada nos outros e utilizando recursos físicos) e a agressividade relacional (envolvendo por exemplo danos nos outros através da manipulação relacional, exclusão social e intriga como forma de retaliação (French, D., Jansen, E. & Pidada, S., (2002)). Inicialmente parecia ser a primeira forma mais característica dos rapazes e a segunda mais frequente nas raparigas, mas recentes estudos referem que tanto rapazes como raparigas se envolvem no mesmo nível de agressividade relacional, sendo no entanto as raparigas que a percebem como mais dolorosa (Yoon, Barton, Taianiore, 2004).

Estudos de Nagin & Tremblay (1999) referem que a trajectória da agressividade aberta, nomeadamente a agressividade física associada à hiperactividade, conduz à delinquência aberta (violência física) e aos mais sérios actos delinquentes. Investigações de Crick et al (2002) especificam outros aspectos em relação à atribuição de intenções e ao sofrimento emocional associado a estes dois tipos de agressão. Assim, as crianças mais agressivas fisicamente, exibem maior envolvimento nas atribuições hostis e no sofrimento decorrente das situações de provocação instrumental, enquanto que as crianças com agressividade relacional exibem-no mais em contextos de provocação relacional, parecendo estes dois factos estarem implicados na manutenção do próprio tipo de agressão.

São também as crianças que demonstram agressividade relacional as que exibem grandes dificuldades de relacionamento social (com rejeição pelos pares), sendo a agressividade relacional um forte indicador de risco (Crick & Grofpeter, 1995).

Também a relação directa entre a *reactividade temperamental* e o *afecto negativo* têm sido associados a comportamentos negativos de agressão, zanga (Hubbard, 2001), e outros problemas de comportamento na criança, que se consubstanciam em baixas competências sociais e baixo estatuto sociométrico (Hubbard, Nagin & Tremblay (1999), Eisenberg et al, 1993; 1995; 1997) (principalmente em rapazes).

Segundo estudos de Roberts & Strayer (1996), estes últimos aspectos nomeadamente a zanga são habitualmente incompatíveis com respostas empáticas e comportamentos pró-sociais, assim como baixos níveis de expressividade emocional estão directamente correlacionados com baixos níveis de empatia.

Na linha também da teoria do processamento da informação social (Dodge, 1994) e do papel das expectativas na manutenção de um dado *estatuto*, poderemos dizer que as crianças rejeitadas mantêm o seu estatuto, não só porque possuem poucas competências sociais e porque o seu comportamento é inadequado, mas também porque as *expectativas* dos pares reforçam esse mesmo comportamento. E para esta situação contribui muito, também, as crenças, expectativas e

atitudes dos professores. Estudos de Chang (2003) referem que estes três factores têm influência no comportamento dos alunos, não só através de mudanças implícitas no auto-conceito, mas nos próprios processos de aceitação ou rejeição social dos pares. Assim, as atitudes negativas e intolerantes de um professor face às crianças com comportamentos agressivos, pode ter um efeito positivo nas auto-percepções das próprias pela atenção extra que recebem, favorecendo também a rejeição social dos pares, através da associação entre a agressão e a percepção de uma baixa competência social.

Por seu turno, os mesmos estudos referem que uma relação calorosa por parte dos professores tem uma influência positiva nos alunos, especialmente ao nível da aceitação pelos pares das crianças com problemas de comportamento social, nomeadamente agressão, estando correlacionada positivamente com o ajustamento social e o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais destas crianças (Chang, 2003; Wentzel, 2002). Outros estudos referem igualmente, também, que as intenções ambíguas dos professores face aos adolescentes agressivos desencadeiam nestes mais atribuições hostis aos professores do que se as intenções dos professores forem benevolentes (sendo as suas interpretações aqui idênticas às dos adolescentes não agressivos)(Wyatt & Haskett, 2001).

É ainda curioso acrescentar que, em termos de identificação e avaliação de situações e indivíduos violentos (nomeadamente ao nível da violência interpessoal), os dados provenientes dos professores não são coincidentes com as auto-avaliações dos adolescentes agressivos e rejeitados pelos pares, ao contrário do que acontece com os não agressivos e/ou aceites pelos pares. (Liau, A., Flannery, D. & Quinn-Leering, 2004)

No entanto, as dimensões associadas quer à *competência* quer à *rejeição social* têm um percurso desenvolvimental específico, não só porque, consoante a faixa etária, o tipo de comportamentos varia (por exemplo crianças mais velhas e adolescentes têm um tipo de expressão da agressividade mais indirecta que inclui o fenómeno de vitimização dos pares, marginalização e exclusão social, característico do fenómeno designado na literatura anglo-saxónica por Bullying (Sharp & Smith; Valente, L., Almeida, A.M. & Pereira, B., 1994)), como também, por parte do grupo, o que é valorizado como elemento preferencial varia com a idade (as competências académicas e atléticas são por exemplo em idade escolar bastante associadas à competência social).

Também em relação ao *isolamento social*, só a partir da idade escolar ele se correlaciona com a rejeição social. É com esta idade também que as comparações sociais são cada vez mais frequentes e a criança começa a tornar-se mais consciente das suas dificuldades, com consequências

por vezes graves ao nível da auto-estima e com eventuais consequências mesmo ao nível de uma psicopatologia posterior.

O *papel dos pais* no reforço destes percursos é estruturante, não só no reforço das condutas agressivas (com mecanismos já antes referidos) como no reforço do próprio isolamento social. As atitudes excessivamente protectoras de envolvimento parental, assim como uma excessiva directividade são factores geradores de manutenção e reforçadoras dos padrões de inibição e isolamento social na medida em que não favorecem o estabelecimento de interacções extra-familiares diminuindo as oportunidades de desenvolvimento da competência social e reforçando os sentimentos de insegurança (Almeida, 1997). Isto é tanto mais grave, na medida que são estas as crianças que se auto-avaliam (em conformidade com os pares) como menos competentes e também o fazem mais precocemente, o que pode indiciar um percurso mais longo e mais ‘sofrido’ de desajustamento social (com maior internalização das dificuldades e perda da auto-estima).

Assim, as *representações negativas* em cada domínio interpessoal, são significativamente associadas a altos índices de rejeição entre pares, não só porque as representações negativas induzem comportamentos negativos, mas também porque as representações negativas podem resultar de repetidas experiências sociais aversivas (Rudolph *et al*, 1995; Vitaro & Trembley, 1994).

Outros autores ainda e segundo Almeida (1997), parecem valorizar como potenciais indicadores de risco os aspectos disruptivos ( e não os aspectos internalizados), tanto dos sub-grupos dos tímidos rejeitados como dos rejeitados-agressivos, na medida em que, não só são progressivamente marginalizados como “diminuem drasticamente as oportunidades para participar e interagir com os pares em contextos cooperativos, experimentar acordos e desacordos, desenvolver eficientemente estratégias de resolução de conflitos e as suas competências empáticas (Almeida : 141), com o risco de estas crianças começarem por juntar-se a outras, igualmente rejeitadas, com poucas competências sociais e condutas anti-sociais.

*Serão estas dimensões associadas á rejeição social, indicadores ou preditores de percursos de desajustamento social?*

Efectivamente, muitos estudos sugerem que a criança impopular está em risco de posterior desajustamento emocional e problemas de saúde mental (Parker & Asher in Flem *et al*, 1998; Kupersmidt, COIE & Dodge, 1992), assim como a qualidade do relacionamento da criança com os pares é preditiva de problemas escolares, “estando as crianças com poucas competências sociais em grande risco de desenvolver problemas de aprendizagem e de comportamento, precisando por isso

de ajuda” (Flem *et al*:209).

Por outro lado, crianças com perturbações da conduta (principalmente comportamentos agressivos) experienciam muito mais rejeição pelos pares, problemas escolares e dificuldades com pais e professores. Mais tarde tornar-se-ão adultos com baixas capacidade de emprego e nível sócio-económico, pouco nível académico, altos índices de acidentes de automóvel, dificuldades familiares, problemas anti-sociais, etc. (Waschbusch *et al*, 2002)

Crianças com um relacionamento pobre com os pares estão também em maior risco, não só de abandono escolar (principalmente as crianças rejeitadas) mas de iniciar percursos de elevada delinquência e criminalidade na adolescência e juventude (Carson & Parke, 1996; Fonseca *et al*, 1995; Goodman *et al*, 1993; Bierman e Smoot, 1991), dado que é natural que, perante esta rejeição e isolamento social, estas crianças procurem o apoio social em grupos onde se sentem validadas, ou seja, em grupos de crianças com expectativas e comportamentos idênticos, reforçando o circuito de hostilidade e de agressividade, e conduzindo a problemas crónicos de comportamentos agressivos (Dodge *et al*, 2003). Deste modo a rejeição pode ter um impacto a longo prazo adverso.

Estes dados são reforçados por vários estudos, que consideram que os comportamentos de oposição, de agressividade e anti-sociais manifestos na infância têm tendência a permanecer na adolescência (Ferguson, Lynskey & Hordwood, 1996; Séguin, Arsenault, Boulerie, Harden & Tremblay, 2002).

Relembrando as evidências de que as competências entre pares têm as suas origens nas relações familiares (tendo os pais um papel determinadamente influente no desenvolvimento socio-emocional dos filhos, nomeadamente face às expectativas que têm sobre eles, o tipo de práticas disciplinares, a consistência do comportamento parental, a discórdia parental etc.) (Rudolph, Hammen & Burge, 1995; Goodman *et al*, 1993; Bierman & Smoot, 1991), que alguns dos componentes do temperamento que afectam o funcionamento social têm uma base genética (nomeadamente os afectos negativos e a intensidade emocional, a reactividade à estimulação social e à novidade (Eisenberg *et al*, 1993, 1997b)), acrescentamos, no entanto, a importante perspectiva de Rubin (1982) segundo o qual “os riscos de um progressivo desajustamento social advém da diminuição das interações sociais” (cit in Almeida:187) em idade escolar, particularmente das interações com os pares (Rubin, 1982), surgindo assim a hipótese do défice social de grupo.

Mas Rudolph *et al* (1995) introduzem uma importante nota positiva quando afirmam que, “se as relações de famílias com distúrbios promovem desajustamento primário através da internalização de crenças negativas, a identificação e modificação destas cognições será importante e (...) a intervenção precoce pode dissolver este ciclo de escalada cognitivo-interpessoal” (1995:1400)

que gera vulnerabilidades e futuros problemas socio-emocionais.

Também Ferguson *et al* (1996) referem que, apesar de uma certa estabilidade nestes comportamentos, eles não são inteiramente fixos e imutáveis. Os seus estudos apontam para que, aqueles que apresentam mais precocemente comportamentos delinquentes têm tendência a cometer estes actos mais persistentemente, mais frequentemente e de maior intensidade. De entre os indivíduos que acedem mais tarde a este tipo de comportamentos, muitos apresentam-nos como resultado de relações de afiliação com grupos de delinquentes, associado ou não a um menor suporte parental (Ferguson *et al*, 1996; Munsch & Kinchen, 1995).

Estes resultados parecem encontrar alguma consistência com as teorias psicodinâmicas, que consideram a adolescência como um processo de luto das *imagos* parentais, onde os novos processos de identificação podem introduzir pela última vez um novo rumo ao percurso do indivíduo (Blos, 1985).

No entanto, segundo Crick (1996), na ausência de uma intervenção formal ou informal, as perturbações do comportamento, nomeadamente a agressividade aberta e a agressividade relacional, persistem ao longo do tempo individualmente em cada criança, sendo preditivos de futuros desajustamentos sociais, advogando então uma intervenção promotora dos comportamentos pró-sociais em vez de uma redução dos comportamentos agressivos, na medida em que, apesar de tudo, se pode verificar uma inversão dos padrões relacionais “caso a criança tenha acesso a uma figura sensível e compreensiva” (Rubin, 1993 cit por Almeida:195).

### **3.2.4. Factores sociológicos e comunitários (macrossistémicos)**

Sem dúvida que, sobre o plano biológico e pessoal do Homem, existe *uma superestrutura social* que é capaz de condicionar formas colectivas de convivência e pautas sociais de conduta, assim como explicar determinados fenómenos que apesar de se manifestarem individualmente, têm a sua raiz em situações de ordem geral e social (Vallejo, 1986).

Marcuse foi um dos autores que denunciou, como causa da agressividade crescente da nossa sociedade actual, a estruturação das chamadas sociedades opulentas.

Fromm (1955), por seu turno, ao tentar explicar a evolução do homem até à actualidade, refere o desconhecimento de situações de violência no homem primitivo, o que é aliás confirmado pelos estudos da declaração de Wright (referido por Vallejo). Estes dados apoiam a ideia de que a violência (situação extrema da agressividade), se desenvolve com o curso da civilização.

Nesta perspectiva, por volta do 4º milénio AC operou-se uma transformação social da

Humanidade, com o surgimento de um tipo de sociedade minoritária e centralmente dirigida, cujo objectivo foi o incremento do poder. Para Fromm esta transformação produz-se no momento em que o homem descobre que pode empregar outros homens como instrumento económico, que pode explorar e escravizar, surgindo assim a diferença de classes, com a guerra adquirindo novas dimensões de ambição e poder (Vallejo, 1986).

Estas dimensões conduzem às *três unidades* elementares de *hostilidade organizada* (de Stanley Milgram): *autoridade, executantes e vítimas*.

Das experiências de Milgram (1967 in Baron 1977) podemos concluir que a violência se pode manifestar com mais facilidade quando não se estabelece contacto directo com a vítima, sendo este um dos aspectos cruciais no abordar da sociedade actual, se nos lembrarmos das possibilidades das novas tecnologias como mediatizadoras da agressividade (nomeadamente em situações de guerra).

Também as condições de vida actual, nomeadamente com a concentração crescente da população e o conseqüente aumento das interações, conduzem a uma maior agressividade. Os próprios *espaços urbanos*, com as limitações espaciais que impõem aos indivíduos, condicionando e provocando uma limitação de movimentos (os minúsculos apartamentos em que se vive) implicam, sem dúvida, o perigo de ver a agressão acumular-se, perdendo-se o controle das agressões recebidas, a ponto de engendrar um comportamento destruidor ((Battegay, 1978; Carvalho,2004).<sup>12</sup>

Outros factores sociológicos existem, que facilitam o comportamento agressivo, como sejam situações de pobreza, opressão, subcultura delinvente, bairros desorganizados e com poucos sistemas de controle social(Loeber, Farrington, Petchuk, 2004).

A própria exposição a situações de *violência na comunidade* tem um efeito altamente significativo no incremento da agressão, das crenças habituais sobre a agressão e nas fantasias agressivas, sendo um importante preditor do comportamento agressivo em crianças dos 5 aos 12 anos (Guerra, Huesman & Spindler, 2003). Este comportamento agressivo é incrementado tanto pela imitação da violência de que é testemunha, como pelo desenvolvimento das associações cognitivas

---

<sup>12</sup> Se recordarmos os estudos que referem a maior incidência de comportamentos agressivos dos pais em famílias reduzidas e fechadas nos seus parques habitats, situação que nas sociedades urbanas tem vindo a aumentar, o aumento da hipersensibilidade destes às manifestações de independência, barulho e indisciplina das crianças - por stress laboral e vivencial (Hacker, 1973; Sockza, 1985) - poderemos considerar também esta hipótese como um contributo para a compreensão do aumento dos comportamentos agressivos nas crianças e jovens nestas mesmas sociedades.

que faz. Esta exposição à violência tem ainda maiores efeitos em crianças que já são marginalizadas e que, como tal, estão mais susceptíveis à influência social (Husman & Spindler, 2003).

Esta aprendizagem também é feita na exposição à violência nos *meios de comunicação social* (Loeber et al, 2004; Rodriguez, Coello et al, 2001), sendo que os efeitos da exposição à violência (familiar, entre pares, na escola ou na comunidade) são aditivos.

Vários estudos referidos por Hussman & Spindler (2003) evocam os efeitos da exposição à violência no desenvolvimento da criança, contribuindo para o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Segundo eles, mais de 50% das crianças expostas a violência antes dos 10 anos desenvolveram posteriormente problemas psiquiátricos, com um incremento de depressão, ansiedade, dissociação e outra sintomatologia relacionada com situações de trauma, assim como com problemas na regulação emocional.

A exposição à violência comunitária está, nos adolescentes, especificamente associada a sintomas de externalização.

Existem poucos estudos sobre os factores de risco que advêm dos processos de socialização das crianças nas escolas e comunidades. Loeber, Farrington & Petchuk (2004) referem que os processos de socialização implicados no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e anti-sociais são os mesmos, incluindo os seguintes elementos: a oportunidade, a capacidade (competência), o grau de participação das crianças nas actividades de interacção, e o reforço recebido das outras pessoas pelo seu desempenho na interacção.

Deste modo podemos realçar, mais uma vez, a importância dos pares, nomeadamente da associação com pares desviantes e da rejeição social, como factor de risco no desenvolvimento de comportamentos agressivos.

Relembramos a importância fundamental da contextualização cultural, na actualização, não só dos comportamentos agressivos mas também dos pró-sociais (Krebs, 1983), sendo fundamental a sua integração na leitura dos processos.

Atendendo a tudo isto podemos considerar que a probabilidade de um comportamento agressivo ser desencadeado dependerá de vários factores, nomeadamente:

- das complexas conexões que determinam o estado fisiológico do momento
- de factores ligados ao desenvolvimento ontogenético (bio-psicológico)
- factores situacionais actuais
- factores decorrentes de situações análogas passadas (e inscritas em cada história pessoal)

- factores associados ao comportamento do Outro ou seja, factores intra e inter-individuais *contextualizados*.

Mas apesar de todos estes dados etiopatogénicos, sabemos que “nem todos os focos temporais, nem os meios familiares conflituosos, nem os sujeitos marginalizados socialmente acabam fatalmente por se comportar agressiva ou violentamente” (Vallejo:332). Como em todos os comportamentos humanos, a apreensão do fenómeno só é possível através das interações dos diferentes níveis de *integração bio-psico-social* que caracteriza e diversifica cada indivíduo, e das interações de cada um destes diversos indivíduos com os outros diversos indivíduos, outros diversos meios/espacos, em diversos tempos.

### 3.3. Diagnóstico e avaliação

Considerando ainda

- que o Homem é o produto do desenvolvimento filogenético (com as possibilidades que lhe foram dadas entre outras de comunicar, de exercer uma aprendizagem mediatizada, de desenvolver cognições pela complexificação neurológica que possui, de atingir um self, de possuir uma acumulação cultural de milhões de anos);
- que a sua epigénese é o resultado da interacção entre a hereditariedade e o meio, e o Comportamento o produto de interacção do organismo com os ecossistemas;
- que nesta perturbação do comportamento socio-emocional podem existir factores responsáveis nos vários sistemas ecológicos bio-psico-sociais (endo, micro, meso, eco e macrosistemas)

podemos dizer que o Comportamento Agressivo se insere numa perspectiva da disontogénese, abordada por Vigotsky (*in* Fonseca, 1997), na medida em que, não só toca disfuncionalmente nos domínios biológico, psicológico e sociológico, mas parece-nos ser um bom exemplo das consequências, das inter e retroacções destes três domínios.

Surge-nos assim como uma disfunção comportamental que deverá ser abordada sistemática e interactivamente (com maior comprometimento de uma ou outra área do intra ou do inter-individual) e numa perspectiva de constante contextualização (tanto mais quanto se trata de idades evolutivas).

Põe-se-nos agora a questão do diagnóstico que nos conduz a uma diferenciação do conceito face à normalidade.

Integrada que está neste subcapítulo da infância e da adolescência, esta delimitação será refletida apenas para esta faixa etária.

O termo Comportamento Agressivo é a designação usada pela maioria dos profissionais de saúde e educação para designar e diagnosticar todas as crianças que apresentam uma série de manifestações essencialmente hetero-agressivas que implicam manifestações físicas (como bater, pontapetear, arranhar, destruir materiais...), verbais (insultar, provocar, chamar nomes...), ou de hostilidade.

Blumstein, Farrington & Moitra (1985) referem que quanto mais grave, variado e frequente for o comportamento agressivo, maior é o risco que este se torne num comportamento anti-social e criminoso na adolescência ou na idade adulta.

Sendo assim, a severidade e a frequência parecem ser aspectos determinantes na sua avaliação. A sua prevalência é de difícil determinação dado que maioritariamente são integrados em quadros nosológicos diferenciados ou situações específicas.

Existirão talvez muitas agressividades em crianças e adolescentes (a da criança hiperactiva, a da criança maltratada e/ou abusada, a da criança deprimida...), manifestas em variadíssimos tipos de comportamento que se organizam em quadros mais ou menos diferenciados, no entanto a grande maioria dos autores e os grandes manuais de diagnóstico dos distúrbios mentais DSM-IV e CIE-10 integram-na nos Transtornos de Conduta (ou distúrbios de personalidade)<sup>13</sup>

O DSM-IV (A.P.A.,1994) distingue o distúrbio di-social (na infância e adolescência) do distúrbio anti-social (idade adulta). A perturbação di-social caracteriza-se então por um padrão de comportamento repetitivo e persistente, no qual se violam direitos básicos de outras pessoas ou normas sociais importantes naquela idade, sendo necessário que se verifiquem pelo menos três dos quinze critérios classificatórios para o comportamento agressivo, durante um período de um ano ou pelo menos um desses critérios nos últimos seis meses. A Associação Americana de Psiquiatria diferencia assim os *comportamentos agressivos da infância e da adolescência* das condutas agressivas do adulto, classificando os primeiros em quatro grandes grupos:

*A -Comportamentos agressivos que causam dano físico ou ameaças a pessoas ou animais*

- Provoca, ameaça ou intimida outros frequentemente
- Frequentemente inicia lutas corporais
- Utilizou uma arma que pode causar graves danos físicos a outros

<sup>13</sup> Também segundo estes manuais, adultos (com mais de 18 anos) avaliados com Transtorno (Personalidade) Anti-Social, tiveram, até aos 15 anos, uma história se alguns sintomas de Transtorno de Conduta

- Foi fisicamente cruel com pessoas
- Foi fisicamente cruel com animais
- Praticou furtos com uso de violência em relação à vítima
- Forçou alguém à prática de actos sexuais

**B - Comportamentos agressivos que causam destruição da propriedade**

- Provocou deliberadamente fogos com a intenção de causar danos graves
- Destruiu deliberadamente a propriedade alheia

**C - Comportamentos fraudulentos ou roubos**

- Invadiu o prédio, casa ou carro de alguém
- Mentiu frequentemente para obter bens ou favores ou evitar obrigações
- Furtou bens de certo valor sem enfrentar a vítima

**D - Violações graves das normas**

- Fica frequentemente fora de casa durante a noite apesar da proibição dos pais, tendo começado antes dos 13 anos
- Fugiu da casa dos pais (ou seus substitutos) durante a noite, pelo menos duas vezes
- Foge frequentemente da escola, tendo começado antes dos 13 anos.

Os distúrbios anti-sociais da idade adulta estão associados a padrões de conduta relacionados com o desprezo generalizado e a violação dos direitos dos demais (A.P.A. 1984 *in* Ramirez, 2001) sendo também necessário que se verifiquem três de sete critérios.

A Organização Mundial de Saúde (C.I.E.-10,1992) define o comportamento agressivo tanto em crianças como em adultos como uma expressão de perturbações di-sociais, tratando-se nas crianças de perturbações do comportamento, enquanto que em adultos se trata de distúrbios específicos da personalidade.

Na complexidade do estudo desta problemática acrescentaremos apenas que muitas destas crianças e adolescentes (e mesmo adultos) são propensas a mostrar outras condutas anti-sociais (como por exemplo furtos, mentiras, abandono escolar actual ou passado, fugas de casa, etc), integrando-se assim, este comportamento no quadro das perturbações da conduta anti-social (Kazdin, 2001), o que alargaria substancialmente o enquadramento do estudo. Centrar-nos-emos portanto, apenas nas condutas agressivas.

No entanto, ainda que os comportamentos agressivos da infância e adolescência se enquadrem maioritariamente (e dentro de uma grelha de análise psicopatológica) nas perturbações do comportamento, podem, contudo, fazer também parte de outros quadros nosográficos (como por

exemplo do Síndrome de Hiperactividade e Déficit de Atenção)

No entanto, não cabe neste estudo a reflexão sobre os vários enquadramentos psicopatológicos do comportamento agressivo, pretendendo apenas situar e delimitar algumas das formas de o avaliar.

Têm sido muitas as controvérsias ao longo de décadas, e embora alguns consensos existam, as discussões mantêm-se em torno de algumas questões. Este facto decorre da existência de pressupostos teóricos e explicativos diferentes, que por sua vez dão origem a modelos e abordagens que estruturam diagnósticos e metodologias de avaliação e intervenção diversas.

A avaliação adequada desta situação parece-nos que deve ser feita numa perspectiva multidisciplinar, envolvendo também uma avaliação neuro-psicológica. No processo de avaliação as informações necessárias à anamnese devem ser recolhidas também numa perspectiva prismática, através de familiares ou outros, dado que estes indivíduos, muitas vezes, tendem a minimizar os seus problemas de conduta.

Vários autores operacionalizam e avaliam diferentemente quer a agressividade quer a agressão. Referir-nos-emos especialmente a duas escalas de avaliação:

- A Escala de Agressividade de Edelbrock e Achenbach (aferida em Portugal por Carrilho, 1999) - que faz parte de uma bateria de escalas (Child Behaviour Check-list) destinada a medir a avaliação que os professores fazem do comportamento dos seus alunos. A aferição portuguesa determinou-lhe três importantes factores: o Comportamento Apelativo, o Comportamento Agressivo e a Instabilidade;
- O Agression Questionnaire de Buss & Perry (1992) – que mede a avaliação que o sujeito faz do seu próprio comportamento. É sistematizado em quatro factores: Agressão Física, Verbal, Hostilidade e Ira.

Para terminar, e nesta reflexão sobre a problemática da agressividade e o seu enquadramento diagnóstico, relevamos algumas manifestações sintomáticas, essencialmente nas crianças, que se traduzem em comportamentos opostos ao de agressão e que dão conta de percursos não menos simples no manusear da agressividade, são eles por exemplo:

- a timidez – que, numa perspectiva psicodinâmica conduz a criança a encontrar a agressividade fora do seu Eu, desenvolvendo-se expectativas persecutórias que podem desencadear agressões por auto-defesa. É decorrente, por vezes, da sujeição a uma situação traumática (abusos físicos ou sexuais, negligência, violência intraconjugal, etc) que provoca

uma reacção de dissociação, escondendo emoções profundas de tristeza, zanga ou raiva (Perry, Pollard, Blakely, Baker & Vigilante,1995). Algumas destas crianças no entanto, mais tarde, podem-se tornar bastante violentas;

- a tensão, o controle e a seriedade – que levam o indivíduo a inibir os seus impulsos e a sua capacidade criadora, mantendo em si toda a sua agressividade. Nestes casos, os comportamentos agressivos existentes advêm de explosões de raiva motivadas por excesso de controle.

## **II – ASPECTOS INTERVENTIVOS**

### **1. O controlo da Agressão**

Ao refletirmos sobre o controlo da agressão, pensamos inevitavelmente em dois níveis: um preventivo e um terapêutico.

Mas será que efectivamente a agressão pode ser prevenida ou, mais difícil ainda, ‘tratada’, removida ou reduzida?

Olhando para os dados anteriores podemos ser levados a pensar de um modo pessimista: “a violência é transmitida duma geração para outra, é transmitida nos anos mais precoces, os modelos internos são inscritos num cérebro muito sensível e só podemos observar as consequências e tentar encontrar soluções mais tarde” (Gauthier,2003:303). Acresce ainda que, é sabido que a maioria das agressões extremas perpetradas por adolescentes ou adultos, são encontradas em indivíduos que foram regular e profundamente violados, maltratados ou abusados ao longo do seu desenvolvimento.

E lembramo-nos ainda que, quando olhamos para crianças com perturbações disruptivas, olhamos igualmente para o que aconteceu entre ela e o seu ambiente (principalmente ao nível da vinculação) durante o primeiro ano descobrindo, não só grandes dificuldades ao nível do seu relacionamento com os seus pais, mas também, que maioritariamente provêm de famílias de alto risco, onde a pobreza, altos graus de adversidade familiar, violência conjugal e abuso físico da criança frequentemente co-ocorrem.

Nesta perspectiva parece-nos que “o controlo da agressão implica claramente que um maior investimento deva ser feito em populações de alto risco na nossa sociedade” (Gauthier,2003:303), onde vários trabalhos interventivos poderão ser desenvolvidos:

- desde uma fase pré-natal - com famílias que vivem ao nível -ou abaixo- da pobreza, lideradas pela zanga, conflitos familiares, uso de drogas ou alcoolismo, onde a criança é entregue a si mesma, abusada física e sexualmente ou testemunha de violência;
- no acompanhamento parental durante os primeiros três anos - período em que “os modelos internos são construídos em estruturas neuronais específicas que serão as fundações das superestruturas cognitivas e emocionais (...)da mente humana”(Gauthier:305);
- com crianças em fase pré-escolar – onde é fundamental que a criança aprenda a encontrar soluções alternativas à agressão física, de modo a evitar frequentes consequências de tendência à hiperactividade, desatenção, rejeição pelos pares, insucesso escolar, consumo de substâncias tóxicas, num percurso que pode delinear comportamentos marginais que culminam muitas vezes com acidentes graves ou a comissão de actos violentos (Tremblay, 2000);
- ou com crianças ou adolescentes em idade escolar – tanto a um nível de prevenção (primária ou secundária) como de intervenção terapêutica. Apesar da existencia frequente de um pesado percurso pessoal, relacional e sociológico até à pré-adolescência ou adolescência, Roberts, White & Yeomans(2004) referem a necessidade premente de um programa efectivo de redução da violência, para esta faixa etária nas escolas.

## **2. Modalidades de intervenção nos Comportamentos Agressivos**

Nos últimos anos a intervenção na área dos problemas de comportamento social e especificamente nos comportamentos de agressão, passou a centrar-se na ajuda, promoção e desenvolvimento das capacidades pessoais e relacionais em detrimento de uma abordagem que visava diminuir os comportamentos considerados desajustados ou inadequados. Este deslocamento de perspectiva propiciou um maior investimento nas intervenções com grupos etários mais jovens e ao nível da prevenção

Vários modelos, baseados em diferentes orientações teóricas, têm sido desenvolvidos para a intervenção nas perturbações do comportamento social, nomeadamente nos comportamentos agressivos, no entanto procurámos uma sistematização comum para os vários *tipos de intervenção* nesta problemática, que é apresentada do seguinte modo:

1. *Intervenção Preventiva* – onde a maioria dos programas se desenvolve a três níveis(isolada ou, numa perspectiva ecológica, combinadamente):

- Intervenção precoce junto dos pais e família
  - Intervenção baseada na escola
  - Intervenção baseada na comunidade
2. *Intervenção Terapêutica* – onde a maioritariamente se orientam para uma das seguintes áreas ou, também numa perspectiva ecológica, para uma intervenção multifacetada
- Intervenção centrada na criança
  - Intervenção centrada na família
  - Intervenção centrada na comunidade

As diversas orientações teóricas têm diferentes leituras de abordagem ao processo preventivo e terapêutico, que se consubstânciam não só nos objectivos e nos processos, mas também nas técnicas a que fazem recurso. No entanto, e como cada vez mais em diversas áreas, existe uma tendência de permeabilidade conceptual e de técnicas, sendo-nos possível observar intervenções de orientação cognitiva-comportamental que fazem recurso a técnicas de psicodrama ou abordagens de orientação psicodinâmica subjacente que têm como objectivo a modificação intrapsíquica de dimensões associadas ao comportamento pró-social.

No entanto, e numa reflexão sobre todos estes processos, Gagnan (1997 *in* Lussier,2001) refere que, o que as várias investigações e programas nos mostram claramente é a importância da interação social, da criação de laços íntimos, da criatividade, do respeito pelas pessoas. Qualquer intervenção com pessoas presas na engrenagem da violência deverá possibilitar assim a instauração de relações de intimidade e de reciprocidade no exterior da célula familiar, num grupo de pares, tendo para além disso o objectivo não só de promover a competência dos jovens, mas também de criar ambientes que a vão suster.

Já Winnicott em 1956 afirmava: “o tratamento da tendência anti-social não é a psicanálise. É o fornecimento de um ambiente que cuida (...) no qual ela (a criança) pode vir a experimentar novamente os impulsos do id (...). É a estabilidade de novo ambiente que realiza a terapia” (2000:416)

De seguida traçaremos sinteticamente um panorama sobre alguns tipos de programas de intervenção preventiva e terapêutica, dando relevo por um lado aos modelos mais investigados, por outro a projectos que, ainda que com outras orientações, tocam áreas comuns às da nossa investigação (o desenvolvimento de condutas pró-sociais, o recurso aos mediadores artísticos na

intervenção preventiva)<sup>14</sup>

### 1.1. Intervenção Preventiva

Os programas de prevenção de comportamentos agressivos ou da conduta anti-social em geral, variam, para além do modelo teórico que lhes está subjacente, segundo:

- os seus objectivos – de prevenção primária (prevenir o começo da conduta) ou secundária (reduzir a intensidade e a duração dos casos que apresentam sinais precoces da disfunção)
- os seus centros de interesse – desenvolvimento de um funcionamento adequado (ou pró-social), redução do início da disfunção ou prevenção de um problema específico associado;
- a sua aplicação – genérica ou a um grupo de risco elevado;
- os ambientes e recursos – escolas, domicílios, centros de actividades, etc

#### 1.1.1. Intervenção conjunta com a família e a escola

Numa meta-análise de um grande número de investigações desenhadas para prevenir comportamentos agressivos e anti-sociais na pré-adolescência e adolescência (*in* Gauthier, 2003) chegou-se à conclusão que a grande maioria tinham efeitos muito fracos. No entanto, intervenções feitas precocemente, em idade escolar (por exemplo entre 7 e 9 anos) podem conduzir a alguns resultados positivos.

Ainda segundo Gauthier (2003) de 40 projectos revistos, os quatro mais bem sucedidos em termos de resultados a longo prazo foram construídos, por um lado com um intensivo suporte familiar e por outro em serviços de educação precoce para crianças (Projectos High/Scope Perry, Syracuse, Yale, Houston). Segundo este autor, o que conduz a uma mudança efectiva, principalmente em situações de alto risco, é a regularidade e a continuidade da relação e a sensibilidade às necessidades específicas (características do terapeuta que correspondem às qualidades parentais conducentes a uma vinculação segura na criança) e que se devem manifestar quer na relação com as crianças quer com os pais.

Numa perspectiva ecológica, foi desenvolvido, a partir da Universidade de Montréal, um programa direccionado aos pais e rapazes de jardim infantil (5 anos) com comportamentos

<sup>14</sup> Deixaremos o desenvolvimento das intervenções terapêuticas de carácter artístico-expressivo para o capítulo seguinte.

agressivos. É uma intervenção que dura dois anos, na qual se pretende, por um lado ajudar os pais a adequar os meios de minimizar os comportamentos agressivos dos filhos, por outro, desenvolver mais comportamentos positivos (pró-sociais) entre os rapazes e os seus colegas, assim como a diminuir as situações de agressão. O programa foi avaliado posteriormente, nas idades de 9,10 e 12 anos e verificou-se que os resultados da intervenção no fim da escola primária podem ser benéficos (com redução da agressão física), no entanto eles não são significativos e muito menos proporcionais aos recursos utilizados. (Béland *et al*,2002).

Um outro programa idêntico na envolvência parental, foi o projecto PACI, desenvolvido também no Canadá (Beauce-Etchemin,2004) e direccionado para a prevenção da violência em crianças dos 5 aos 12 anos, com resultados positivos observados ao fim de três anos.

### **1.1.2. Intervenção baseada na escola**

A escola é sem dúvida uma dos espaços onde os comportamentos agressivos associados a uma dimensão anti-social mais se manifestam. Por esta razão, nos últimos anos temos assistido, em vários países, a um incremento da atenção dada a esta problemática, nomeadamente com o desenvolvimento de vários programas de intervenção em escolas consideradas de risco.

A maioria das intervenções situam-se numa perspectiva não só preventiva mas educacional. A educação para a resolução de conflitos possibilita aos jovens o conhecimento, as habilidades e processos necessários à escolha de alternativas ao comportamento auto-destrutivo ou violento, quando confrontado com conflitos interpessoais ou intergrupos.

Dentro das várias situações de agressividade vividas no espaço escolar optámos por valorizar uma, dado o seu impacto crescente e marcante na vida de várias crianças (as que a perpetuam, as que a sofrem, as que assistem), trata-se do fenómeno do *bullying*.

Este é uma subcategoria do comportamento agressivo caracterizada por um tipo de comportamentos intimidatórios, intencional e persistente, no seio de uma relação onde existe uma desigualdade de poder (Olews,1999).

Estes comportamentos agressivos caracterizam-se não apenas por manifestações físicas e directas (bater, danificar haveres pessoais, etc), mas por outras, mais subtis ou indirectas, onde se incluem agressões verbais, ameaças, exclusão social e outras formas de marginalização e humilhação que visem magoar, oprimir ou intimidar alguém provocando-lhe sofrimento físico ou psíquico (Smith *et al*,2002).

São comportamentos que ocorrem frequentemente em contexto escolar, em geral entre alunos.

Especificamente no quadro do *bullying* têm sido desenvolvidos desde há alguns anos e em vários países de todo o mundo, programas essencialmente de prevenção. São programas que envolvem toda a comunidade escolar, incluindo etapas ao nível escolar, de turma e individual, tendo por objectivo último a criação de um novo envolvimento social onde o *bullying* não é aceite. A flexibilidade e a criatividade são factores importantes em todo este processo (Pepler & Craig, 2003).

Heinrichs (2003) e Yoon *et al*(2004) referem alguns *componentes* obrigatórios para o sucesso dos *programas de prevenção do bullying*, nomeadamente:

- *Incremento do conhecimento e compreensão da realidade* – Promovendo o conhecimento sobre este tipo de agressão e recolhendo primeiramente informação dos professores (e outros adultos) e dos alunos. As avaliações dos professores (questionários anónimos ou grupos de discussão) deverão incluir as suas atitudes e crenças sobre quando, onde, com que frequência e que atitude tomam quando o *bullying* ocorre. O mesmo tipo de avaliação deve ser feito com os alunos<sup>15</sup>.

É curioso verificar que em geral os professores referem que intervêm quase sempre sobre os fenómenos de *bullying* (71%), contrariamente à opinião dos alunos que referem a adesão dos professores apenas em 25% dos casos. Na realidade ela é de 14% (Heinrichs:197).

Após esta primeira fase é necessário encontrar um consenso e redefinir o conceito de *bullying*, envolvendo toda a comunidade em grupos de franca discussão. Muitas vezes é necessário levar os professores a repensar as suas atitudes face aos alunos, nomeadamente pela desigualdade de poder que está patente, levando-os a consciencializar situações de interação que podem ser aprendidas por modulação (por ex. o frequente uso do sarcasmo por parte do professor);

- *Estabelecimento de regras e encontros de turma* – Ollewus (1993) sugere que pelo menos três regras sejam, de alguma forma, incluídas:
  1. Os alunos não se agredirão;
  2. Tentarão ajudar os outros no caso de terem sido agredidos;
  3. Incluirão todos os alunos, especialmente aqueles que frequentemente são excluídos.

<sup>15</sup> É referida também a necessidade de os professores e a própria administração escolar identificar sinais de agressividade relacional avaliando os possíveis efeitos destes comportamentos

Estas regras poderão ser apreendidas de várias maneiras, nomeadamente através de role-playing;

- *Incremento da supervisão nas áreas de alto-risco* – depois de terem sido identificadas (frequentemente recreios, escadas, casas de banho...);
- *Implementação de consequências formativas para os agressores (bullies)* – todos estes programas necessitam encontrar um equilíbrio entre as orientações e as consequências. Qualquer programa com uma pesada ênfase nas consequências punitivas não conduzirá a um objectivo real de mudança de comportamentos e atitudes (vejamos por exemplo a inutilidade ou mesmo o exacerbar do problema quando se suspende um aluno (Pepler & Craig, 2003). Será mais construtivo a retirada de privilégios e a substituição por actividades que promovam o conhecimento ou a empatia;
- *Providenciar o treino de Competências Sociais para vítimas e agressores (bullies)* - para os agressores o objectivo é redireccionar o desejo de poder e domínio para realizações mais positivas. As estratégias focadas na empatia, auto-regulação, manejo da zanga, auto-conhecimento, tolerância e respeito pelos outros, terão um maior impacto a longo prazo. Estes treinos deverão ter em conta a adequação à idade e ao contexto social da criança (a aprendizagem desadequada teria consequências ainda mais nefastas em relação ao grupo de pares), assim como deverão ser estruturados atendendo a uma perspectiva de individualização;
- *Envolvimento dos pais* (das vítimas, dos agressores e dos que assistem) – que estarão a par do programa e serão chamados quando algum incidente ocorrer<sup>16</sup>.

Alguns destes programas são desenvolvidos integrando, no tempo lectivo, práticas de treino de competências sociais.

A título de exemplo referiremos um projecto específico (VIP – The Violence is Preventable) investigado em escolas do estado de Washington (USA), onde o modelo desenvolvido propõe o treino de competências sociais específicas integradas no normal planeamento curricular académico (William & Reisberg,2003). Estes *skills* estão agrupados em duas categorias básicas:

1. A compreensão da zanga e do conflito;
2. O foco na importância da comunicação efectiva.

---

<sup>16</sup> Demasiadas vezes os programas de prevenção e intervenção focalizam-se apenas nas mudanças de comportamento dos *bullies*, descurando a importância de modificar também o relacionamento *bully*-vítima e testemunhas ocasionais (Yoon *et al*,2004)

Neste projecto verificou-se que é possível a aprendizagem metacognitiva de competências, assim como uma discreta mudança ao nível do comportamento social através do envolvimento ainda maior dos professores, nomeadamente na transformação dos espaços e dos tempos curriculares.

Também em Espanha Ortega e Mora-Merchén (2001) desenvolveram o projecto SAVE (Sevilha Anti-Violência Escolar), um trabalho de investigação que inclui um modelo de intervenção educativa de carácter preventivo, baseado numa abordagem ecológica das relações interpessoais na comunidade educativa. Procurando uma via de intervenção indirecta, que incida sobre o clima geral de convivência entre pares, o projecto SAVE propõe-se evitar o surgimento de violência na escola ou melhorá-lo no caso de já existir. Para isso, define um curriculum modular com diferentes vias de intervenção no currículo e no trabalho directo com as crianças em risco de provocarem ou sofrerem problemas de violência interpessoal.

Por último referimos que investigações realizadas sobre a eficácia destes programas (Heinrichs, 2003) salientam a importância das atitudes dos professores e de outros adultos em relação à agressão, como o factor mais significativo para o sucesso de qualquer destes programas de prevenção.

Efectivamente, parece ser necessário criar, no contexto escolar, um sistema disciplinar diferente do tradicional. Dado que muitos dos jovens a quem estes programas se direccionam cresceram em circunstâncias em que foram socializados com a violência, o abuso físico, ou situações ainda mais graves, verificou-se, como é natural, que não aderem facilmente à submissão, quer através de punições, suspensões, detenções ou expulsões.

Neste sentido, e para além do quadro referencial do *bullying*, são referidos alguns programas dirigidos a professores, no sentido de usarem comportamentos pró-sociais e estratégias de resolução de conflitos não coersivas – especialmente mediação- quando respondem a comportamentos de agressão física entre estudantes. Em estudos comparativos realizados com grupos de professores que não usufruíram destes programas, verificou-se que estes últimos continuavam a usar frequentemente estratégias coersivas de perdas e ganhos, e de autoridade do adulto, principalmente em respostas a problemas de comportamento. (Crawford & Bodine, 1996) É necessário pois, uma mudança sistémica do ponto de vista da escola (comportamental e académica), onde os adultos interajam não coersivamente com os jovens.

### 1.1.3.O recurso aos mediadores artísticos na intervenção comunitária

*“Providenciando meios de expressão do sofrimento e de insatisfações nesta fase maturacional distinta (adolescência), as artes simultaneamente envolvem aspectos competentes esperançosos e saudáveis dos adolescentes”*

(Weitz, Comitee on the Arts and the Humanities, 1996)

Em alguns países é frequente o uso das artes como veículo de intervenção em problemas sociais (Rossberg-Gempton, Dickison & Poole, 1999), em comunidades ou escolas, existindo por exemplo nos E.U.A. inúmeros organismos oficiais e federais (alguns em colaboração com Universidades) que asseguram a organização destes programas<sup>17</sup> para adolescentes em risco social.

Os programas mais eficientes ajudam os adolescentes na expressão das suas várias emoções e sentimentos, através do uso significativo das artes, como alternativa ao uso da agressão física, ou armas. Segundo um relatório conjunto dos Departamentos de Justiça e Educação dos E.U.A.

*“as artes são os únicos (programas) que efectivamente envolvem os adolescentes em risco numa educação para a resolução de conflitos” (Crawford & Bodine, 1996:63)*

- providenciando objectivos criativos e emocionais que ensinam os jovens a ver o mundo de diferentes modos;
- promovendo a criatividade;
- ensinando competências de vida para a comunicação efectiva e resolução de conflitos;
- encorajando a participação entre adolescentes que poderiam ter inclinação a não se envolverem;
- fortalecendo competências cognitivas básicas e avançadas;
- desenvolvendo processos de colocação e resolução de problemas;
- promovendo uma melhor compreensão e tolerância entre diferentes raças e grupos étnicos.

A título de exemplo referiremos, entre muitos outros, os programas:

- Urban smARTS (em N.Y.) – que se direcciona a jovens em risco de se envolverem em criminalidade juvenil, violência e actividades de gangs. Desenrola-se durante 14 semanas em 7 escolas, num horário pós-curricular, para adolescentes do 6º ao 8º ano, com actividades de música, dança e drama.

---

<sup>17</sup> Segundo Crawford & Bodine(1996) mais de 600 programas de intervenção através das artes (música, dança, teatro, literatura e artes visuais)

- Playback Arts-Based Delinquency Prevention (em Newport) – dirigido a jovens dos 13 aos 18 anos que participam em relações diádicas (entre pares ou adolescente/adulto), em actividades de artes visuais, dança e drama.

Todos eles tiveram resultados de diminuição da violência, alguns deles considerados muito positivos. De entre vários realçamos um, com interesse para a nossa investigação, pela semelhança de objectivos expressos nas variáveis em estudo. Trata-se do program Resolving Conflict Creatively Program (RCCP), desenvolvido em quatro escolas do distrito de Nova Iorque (com grande componente multi-racial e multi-étnica). Os resultados provenientes das avaliações dos professores revelaram:

- Um aumento de capacidade de manuseamento de conflitos -98%
- Uma mudança positiva no clima da sala – 84%
- Um decréscimo significativo na violência física -71%
- Um decréscimo significativo nas agressões verbais – 66%
- Um aumento nas competências de tomada de perspectiva do outro – 66%

Para além de

- Aumento da auto-estima /sentimentos positivos
- Aumento do conhecimento e articulação de sentimentos
- Aceitação das diferenças

(Crawford & Bodine,1996)

Por fim referiremos um outro projecto de prevenção da violência (Long & Soble,1999) desenvolvido numa escola pública de S.Francisco (E.U.A.), que integra a arte e a dramoterapia.

Com a duração de 6 semanas e uma equipe constituída por um arteterapeuta, um dramaterapeuta e um educador comunitário, este projecto teve como objectivo a exploração dos efeitos da violência na vida das pessoas e da comunidade. A variedade de actividades propostas nesta abordagem multimodal (da expressão plástica e escrita individual à expressão plástica, discussão e drama de grupo) parece ter criado uma via para os jovens aprenderem o balancear entre a expressão individual e a comunicação com o outro.

A maioria dos programas de prevenção que fazem recurso a veículos artísticos têm subjacente à sua construção e desenvolvimento, orientações essencialmente sócio-cognitivistas e/ou humanistas.

## 1.2. Intervenção Terapêutica

Segundo Levitt (*in* Coie & Koepl,1992) a problemática da agressão é mais resistente à intervenção clínica que a maioria dos outros problemas. Ainda assim, segundo Kazdin & Buella-Casal (2001) uma estimativa conservadora identificou mais de 230 técnicas psicoterapêuticas utilizadas nesta área com crianças e adolescentes.

Em relação às *Modalidades de Intervenção Terapêutica* nos comportamentos agressivos, e globalmente para os comportamentos anti-sociais, pudémos identificar várias. A maioria centra-se na criança ou adolescente numa perspectiva individual, embora a abordagem possa ser individual ou de grupo. Outras abordagens centram-se na mudança da família onde o problema do jovem é perspectivado no contexto dos processos internos à família.

Partindo de uma sistematização destes autores sobre os tratamentos em condutas anti-sociais, organizámos e adaptámos os resultados provenientes da nossa revisão bibliográfica referentes às várias *modalidades de terapia* nos comportamentos agressivos (consoante o modelo teórico subjacente) estruturando focos de atenção e processos diversos, nomeadamente:

- *Terapias centradas na Criança*
  - Psicoterapia Individual ou de Grupo – com enfoque nas bases intrapsíquicas da conduta assim como nos processos que afectaram negativamente o desenvolvimento e, em situações de grupo, no reforço da confiança, coesão e liderança proporcionado pelos pares;
  - Terapia Comportamental e/ou Cognitiva – com enfoque nas condutas problema (ou nas concebidas para as contrariar) assim como nos processos cognitivos e competências de resolução de problemas interpessoais subjacentes
  - Farmacoterapia – com o objectivo de afectar os substractos biológicos da conduta agressiva, partindo da permissa que existe um subgrupo de adolescentes cujos comprometimentos neurológicos podem contribuir muito para os seus comportamentos agressivos (Seabra,1999)
- *Terapias centradas na Família*
  - Terapia Familiar – centrada nas relações interpessoais, organização, papéis e dinâmica familiar;
  - Treino Comportamental dos Pais – direccionado para as interações no lar que implicam coersividade.

- *Terapias centradas na Comunidade*
  - Terapia multissistémica (MST) – focada em intervenções nos problemas familiares e extra-familiares, baseia-se na perspectiva sistémica (enfatizando variáveis do desenvolvimento da criança e incorporando eventualmente outras abordagens como a cognitiva), e recorre a uma técnica de diálogo reflexivo entre os vários membros ou sistemas
  - Abordagem global - Com enfoque nas actividades e programas comunitários de desenvolvimento de condutas pró-sociais e ligação com os pares. Esta abordagem mais geral, onde são incluídas técnicas diversificadas “desafia os pressupostos básicos dos modelos tradicionais de tratamento”(Kazdin & Bucla-Casal,2001:99)

Nas últimas décadas verificou-se uma notável renovação ao nível das áreas de intervenção nos comportamentos agressivos e anti-sociais, para o qual muito contribuiu a investigação sobre o comportamento pró-social. Esta área, se inicialmente foi muito influenciada pelos teóricos da aprendizagem social, posteriormente começou também a receber contributos das abordagens sócio-cognitivas (com as teorias dos processos e a teoria do processamento de informação), e das abordagens desenvolvimentais (com a valorização e a compreensão genética de determinadas dimensões associadas ou determinantes do comportamento pró-social).

Assim, e ainda que as abordagens de orientação cognitivo-comportamental não detenham o exclusivo das intervenções na área dos comportamentos agressivos e anti-sociais, elas são, juntamente com outras mais ecléticas (que integram também a abordagem desenvolvimental e sistémica), os grandes referenciais terapêuticos com este tipo de população, nomeadamente em terapias de grupo com crianças e adolescentes e nas intervenções com a família.

As intervenções comunitárias, apesar de terem como objectivo a promoção do comportamento pró-social em grandes grupos de indivíduos, pretendem envolver o maior número possível de serviços da comunidade, numa perspectiva sistémica que, de algum modo, rejeita um modelo de ‘tratamento’.

São também as primeiras as que têm desenvolvido o maior número de investigações e programas na área da intervenção nas perturbações do comportamento social, conduta anti-social e comportamentos agressivos, tendo sido, sob essas perspectivas, desenvolvido os programas considerados, segundo vários critérios, como mais promissores (Kazdin & Bucla-Casal,2001)

Parece-nos por isso importante uma compreensão, não só da abordagem comportamental e sócio-cognitiva à problemática da agressão e dos comportamentos anti-sociais, mas também uma panorâmica da intervenção especificamente no quadro do desenvolvimento pró-social

### **1.2.1. A abordagem comportamental e sócio-cognitiva**

Em defesa de uma orientação cognitivo-comportamental<sup>18</sup> Coie & Koepl (1992) referem a existência de, pelo menos, duas *linhas de pensamento* que podem ser seguidas no desenvolvimento de programas de intervenção para crianças com elevados índices de comportamentos agressivos:

1. Uma inerente à concepção da agressão como consequência de déficits em competências como o controle da zanga. As intervenções, neste caso, orientam-se directamente para as fontes do comportamento agressivo da criança, através, por exemplo do treino em estratégias de gestão da zanga;
2. Outra inerente ao modelo de treino de competências pró-sociais – cuja lógica é a de substituição de comportamentos negativos por comportamentos positivos, sem esperar explicitamente a redução dos comportamentos agressivos, na medida em que o comportamento pró-social hábil terá consequências sociais positivas (por exemplo, maior aceitação, maior influência social) eliminando a necessidade de estratégias agressivas que têm consequências negativas.

Por outras palavras: numa *abordagem comportamentalista*, o modelo de aprendizagem social realça a importância dos mecanismos sociais quer na aquisição quer na modificação dos comportamentos sociais (Berkowitz, 1977, Walters in Vallejo, 1986).

Considerando que as perturbações do comportamento resultam de um ‘déficit’ nas competências sociais do indivíduo, a abordagem comportamental faz assim uma tentativa de identificação e criação de um repertório de comportamentos quer verbais quer não verbais associados ao que é considerado como ‘comportamento competente’, admitindo que essas características comportamentais induzem um efeito nas respostas do Outro e consequentemente na relação interpessoal (Spence, 1980).

Na *perspectiva sócio-cognitiva* diversos estudos apontam para o facto de muitos problemas de comportamento social, nomeadamente os comportamentos agressivos surgirem precisamente porque os indivíduos têm um repertório muito limitado de comportamentos sociais que não lhes

---

<sup>18</sup> Onde se tem desenvolvido o maior número de investigações e programas na área da intervenção nas perturbações do comportamento social, conduta anti-social e comportamentos agressivos

permite escolher a resposta mais ajustada para cada situação social, decorrendo daí problemas de relacionamento interpessoal.

Ainda segundo Coie & Koepl (1992) existem duas *estratégias para a redução do comportamento agressivo* nas crianças:

1. *Modificando o meio social* para que a agressão já não funcione: partindo do princípio de que a criança foi treinada para ser agressiva, necessitaria agora de ser treinada para não ser agressiva. Sendo assim esta estratégia envolve a alteração das contingências de reforço que suportam o comportamento agressivo da criança, nomeadamente através da intervenção directa com pais e também com professores. Um exemplo desta abordagem é o modelo de Patterson (1974 *in* Coie & Koepl,1992) direccionado à família, à qual é apresentado um programa baseado na teoria da aprendizagem social, e no qual os pais: a) aprendem a identificar variáveis familiares responsáveis pelos comportamentos anti-sociais e pró-sociais nas suas crianças; b) são ensinados a alterar o padrão de interações coercivas através do treino em técnicas de aprendizagem social,
2. *Modificando a criança*, para que acontecimentos frustrantes e provocatórios não elicitam o mesmo nível e intensidade de respostas agressivas. Sendo assim, esta estratégia envolve o treino da criança agressiva na aquisição de um maior auto-controle através da redução da impulsividade. Os métodos são cognitivos e derivam das técnicas de controle de zanga. É exemplo desta abordagem o programa desenvolvido por Lochman (1985 *in* Coie & Koepl,1992) no qual métodos cognitivos de reconhecimento da zanga e inibição de respostas (nomeadamente através de reconhecimento corporal) são associados a treino de competências de resolução de problemas sociais (nos quais aprendem a gerar diferentes soluções, a avaliar as suas consequências e a optar pela mais adequada). Esta associação leva a criança a interromper o círculo de comportamento agressivo através de paragem para pensar.

Uma etapa posterior foi introduzida por Meichenbaum e Novaco (*in* Coie & Koepl,1992) quando propuseram a vivência da estratégia referida anteriormente através da prática de role-playing em situações grupais. Esta proposta levou à redução significativa nos comportamentos agressivos observados, parecendo ser, destes diferentes procedimentos, o que mais fortes efeitos tem no controle da zanga.

Qualquer destas abordagens requer a motivação para a mudança (seja da parte dos pais seja da criança) sendo por vezes a abordagem com a criança mais vantajosa na medida em que os procedimentos de auto-controle (tais como o controle da zanga) podem ser integrados em programas

de competências, lúdicos ou sociais, já em curso.

### 1.2.2. A intervenção no quadro do desenvolvimento pró-social

Bandura, em 1973, foi dos primeiros autores a referir os êxitos obtidos no desenvolvimento das competências pró-sociais, como resposta alternativa aos comportamentos agressivos. Os procedimentos por ele empregues basearam-se num treino de *aprendizagem social* que recorria a três estratégias básicas:

- 1- a modulação de competências
- 2- a prática da conduta modelada;
- 3- a planificação do êxito nas primeiras experiências do comportamento aprendido.

Anos mais tarde Goldstein e a sua equipa desenvolveram um método de *aprendizagem estruturada* de competências pró-sociais, especializando-se na intervenção sobre o comportamento de indivíduos agressivos. 50% dessas investigações foram desenvolvidas com jovens e adultos que tinham sido diagnosticados como crónicamente agressivos. Os resultados encontrados com este método superaram a taxa média de transferência (comportamento aprendido vivenciado noutra contexto) referida por vários autores com diferentes procedimentos psicoterápicos (Portal, 1995).

Deste modo, o desenvolvimento da conduta pró-social entendida como “toda a conduta social positiva com ou sem motivação altruista” (Portal:36), passou a ser uma forte alternativa no espectro das intervenções sobre os comportamentos agressivos (inicialmente punitivos e de institucionalização).

Estes programas foram elaborados na sua maioria sobre um modelo interactivo de agressão, incluindo variáveis pessoais e variáveis situacionais, sendo eleito como objectivo de melhoria, de entre as várias manifestações do comportamento agressivo, a agressão manifesta.

Durante a década de 80 e início de 90 a maioria baseou-se no método de aprendizagem estruturada de Goldstein, e na versão *Programas para a Intervenção na sequência do Comportamento Agressivo*(Portal,1995).

Na medida em que, subjacente a este modelo está o conceito do acto agressivo como o culminar de uma sequência específica de acontecimentos, a intervenção é realizada através do emprego diferencial de técnicas de avaliação, controle e redução da conduta agressiva, atendendo a cada passo da sequência. Tal como podemos observar, estabelece-se assim uma estreita

correspondência entre as etapas observadas, os objectivos de intervenção e os próprios procedimentos.

Quadro 2.2- Etapas do Comportamento Agressivo, objectivos e práticas terapêuticas

<b>Comportamento Agressivo: Fases da sequência</b>	<b>Objectivo</b>	<b>Intervenção: Procedimento</b>
I. Interpretação dos estímulos externos que aumentam a activação	» Controle da cólera	» Treino em auto-instruções (preparação cognitiva/ aquisição das competências/ treino de aplicação)
II. Activação afectiva elevada	» Baixar os níveis de activação da cólera próprios e de outros	» Treino em relaxação (do próprio- tensão-relaxação e do outro – modelar a calma, escutar, mostrar compreensão, tranquilizar,)
III. Comunicação defeituosa	» Comportamento cooperativo na resolução do conflito	» Treino em comunicação » Treino em negociação » Estabelecimento do contrato
IV. Manejo errado de contingências	» Incrementar a frequência dos de comportamentos adequados e baixar a frequência dos indesejados	» Treino no manejo de contingências
V. Deficiências em competências Pró-sociais	» Dotar o repertório comportamental do indivíduo de competências pró-sociais não existentes	» Treino em competências pró-sociais (modelação/ role-playing/ feed-back)
VI. Deficiências em valores Pró-sociais	» Incrementar a probabilidade de actuação de condutas pró-sociais em contextos sociais de alta recompensa das condutas agressivas	» Educação moral (exposição a um estadió superior de raciocínio moral/ oportunidade de adoptar o papel do outro/reflexão sobre dilemas morais)

Tal como já referimos anteriormente, esta abordagem pressupõe que todo o acto de agressão começa por uma interpretação particular que o sujeito faz dos estímulos externos, incrementando-se assim os seguintes níveis de activação da cólera.

Diversos outros autores que centraram também as suas investigações no estudo das componentes socio-cognitivas da competência social (entre elas sobre as aptidões de resolução de problemas interpessoais, e da conduta pró-social) desenvolveram também programas de intervenção na área (Vitaro & Tremblay, 1994; Flem, Thygesen, Valas & Magnes, 1998; Myles & Simpson, 1998).

Almeida (1997) refere os estudos de Spivack & Shure que sobressaem pelo equacionamento inovador das aptidões de resolução de problemas interpessoais numa *perspectiva desenvolvimental*, sugerindo os autores uma sequência evolutiva de consolidação de aptidões. Assim, a capacidade para pensar em soluções alternativas precede a aptidão para prever/antecipar o impacto dessa solução, que por sua vez antecede a capacidade de planeamento e ajustamento das estratégias como objectivos.

Estes mesmos autores enfatizam ainda outras aptidões socio-cognitivas fundamentais no comportamento social da criança, como sejam: a tomada de perspectiva social e a sensibilidade interpessoal, fundamentais no comportamento pró-social.

Mediante esta lógica são propostos programas de promoção de aptidões de resolução de problemas sociais, trabalhando as áreas do reconhecimento das emoções e da tomada de perspectiva.

Nesta *perspectiva desenvolvimental* de valorização da dimensão afectiva, alguns autores, nomeadamente Gordon & Arbuthnot (1987 cit por Fonseca, A., 1993) implementaram programas para adolescentes com distúrbios de comportamentos destinados a promover uma maior sensibilidade aos sentimentos e aos pontos de vista do Outro, um treino para a comunicação específica, etc.

Vemos assim que, ainda que partindo de uma orientação teórica cognitiva- comportamental as intervenções centradas no desenvolvimento pró-social abriram-se a outras perspectivas que por sua vez se consubstanciaram em práticas absolutamente diferentes das iniciais. São exemplo disso as abordagens em terapias artístico-expressivas, nomeadamente em dançoterapia, que referiremos posteriormente (Stone, Bikson, Moini & MacArthur, 1999).

### **1.2.3. Novos desenvolvimentos**

Derivando um pouco das linhas anteriormente referidas, a teoria da interdependência social dá o seu contributo nesta área referindo que o conflito é uma parte natural de todos os relacionamentos sociais. Em settings cooperativos os conflitos são resolvidos através de estratégias de negociação integrada, enquanto que em settings competitivos são resolvidos através de estratégias nas quais cada pessoa tenta maximizar os seus próprios ganhos, surgindo problemas quando as estratégias e os contextos são incongruentes.

Deste modo, a proposta é a da que o desenvolvimento de um programa efectivo de redução de violência, necessita não apenas de ensinar aos jovens as competências de negociação integrada, mas também, complementarmente, apresentar estratégias que os ajudem a transformar contextos de competição social em contextos de cooperação social (Roberts *et al*, 2004).

Esse é o objectivo fundamental do projecto WIN, desenvolvido nos EUA. Este programa procura desenvolver atitudes que vão ao encontro das turmas, desenvolvendo a confiança, o trabalho de grupo e atitudes face ao conflito marcadas, não só por uma redução da zanga e da hostilidade, mas por uma focagem na calma, na resolução de problemas e em alternativas à violência. O seu currículo baseia-se nos seguintes itens:



- Respeito por si próprio;
- Preocupação com os outros;
- Pensar antes de reagir – desenvolvendo o controle da zanga, estratégias de calma e controle de impulsos;
- Procura de soluções não violentas – recorrendo à criatividade, ao humor e á surpresa;
- Explorar o melhor – tornando-se mais optimista.

Estes desenvolvem-se através de discussões de grande e pequeno grupo, de brainstorming, role-playing, grupos de resolução de problemas e jogos cooperativos. São usadas histórias e metáforas que ajudam a falar e a pensar sobre os elementos abstractos da zanga (Roberts et al,2004)

Ao contrário da hipótese de que com estas populações ‘pouco funciona’, uma outra recente meta-análise mostra que certos programas de intervenção psicossocial com jovens agressores detidos, produzem efeitos moderadamente positivos, estáveis e generalizáveis. Dentre estes, os mais bem sucedidos direccionam a sua atenção para o comportamento não observável, focalizando-se na mudança de correlatos não comportamentais como sejam atitudes, cognições, crenças, valores, sistemas de normas e motivações, tentando promover o raciocínio sócio-moral, competência de resolução de problemas interpessoais, regulação emocional ou cognições sociais (Grietens, Rink & Helkincky,2003). Renovada atenção foi dada à perspectiva psicológica social, focando-se no mundo interior do jovem agressor e na sua interacção com a ordem institucional e as regras e normas sociais prevaletentes.

Os correlatos não comportamentais têm um lugar central nestas perspectivas, pois são assumidos como mediadores significativos do actual comportamento, sendo considerados como elos que faltam (por exemplo, ao nível de traços de personalidade, de variáveis de identidade, etc.)

Entre nós têm sido desenvolvidas várias reflexões sobre práticas de abordagens grupoterápicas com adolescentes em risco psico-social ou enquadrados já no campo da delinquência juvenil, com evidentes comportamentos agressivos (Botas,2003), assim como vários programas com várias orientações interventivas. Rijo & Sousa (2004) por exemplo, desenvolveram o programa de intervenção ‘Gerar Percursos Sociais’(GPS) baseados numa conceptualização de paradigma do processamento de informação e em desenvolvimentos do modelo cognitivo da psicopatologia. Direccionado a jovens entre os 15 e os 21 anos, com algumas formas de patologia do comportamento social, o GPS é construído em 5 módulos: comunicação, relacionamento interpessoal, distorções cognitivas, significado das emoções e armadilha do passado. Sem uma aplicação rígida, o programa é baseado no princípio da ‘descoberta guiada’.

Novas e importantes perspectivas têm também sido abertas na última década com abordagens baseadas nas terapias artístico-expressivas. Contudo falaremos delas individual e especialmente no capítulo seguinte.

Numa perspectiva geral e abrangente de várias teorias e metodologias de base, foi realizado um levantamento sobre os programas de intervenção para comportamentos agressivos e anti-sociais, onde foram destacados, entre outros, os seguintes elementos, como fundamentais no trabalho com adolescentes (Saint-Jacques, Mckinnon & Potvin, 1999):

- Desenvolver competências de escuta;
- Modificar as suas distorções cognitivas e pensamentos negativos;
- Desenvolver um melhor percepção de si;
- Reconhecer as suas emoções e exprimi-las adequadamente;
- Compreender o que causa o seu sentimento de cólera e os seus comportamentos agressivos;
- Compreender as consequências da sua cólera ou perda de controle sobre si próprio e os outros;
- Gerir e exprimir a sua cólera adequadamente;
- Reconhecer correctamente os seus problemas pessoais e interpessoais;
- Aprender a utilizar técnicas de relaxação.

São assim cada vez mais valorizados, a nível interventivo, não os comportamentos, mas aspectos cognitivos e afectivos da dinâmica intrapessoal.

Numa tentativa de prevenção de futuros desajustamentos e de intervenção nos actuais, situamo-nos então numa perspectiva de permanente e dialéctica abordagem do indivíduo enquanto tal e enquanto elemento integrado num gigantesco ecossistema comunitário, onde a família e a escola são apenas alguns dos recursos, talvez os prioritários, mais enfatizados numa fase precoce de desenvolvimento. São estes sistemas que, desde já e no futuro, interagirão dinamicamente de uma forma mais ou menos directa ou (des)adequada com todas as esferas da sociedade.

## SÍNTESE

Sintetizando, podemos dizer que são os factores hereditários específicos (constitucionais e genéticos), vivenciados em estruturas anátomo-fisiológicas do S.N.C., que, juntamente com a componente hormonal, por sua vez condicionam as condições cognitivas e a própria dinâmica de personalidade construída também através de um processo interactivo e intersubjectivo no ambiente familiar e comunitário, assim como os padrões socio-culturais que, na sua reciprocidade e interligação estão (desde uma fase pré-natal e numa constante reactualização) na base do Comportamento Agressivo.

De uma outra forma podemos olhar o Comportamento Agressivo através das multi-relações estabelecidas pelo 'cérebro triúnico humano', referido por MacLeen (*in* Fonseca, 1994), correspondendo globalmente a três níveis de integração: o biológico, o psicológico e o sociológico, que, na teoria de Popper, corresponde também ao mundo dos estados físicos, ao mundo dos estados mentais e ao mundo da cultura e das ideias.

Por vezes as dimensões da agressividade são perspectivadas num contexto mais extra-individual de objectivação dos comportamentos e atitudes do indivíduo (face a si próprio e aos outros), outras vezes são perspectivada num contexto mais intra-individual de compreensão das dinâmicas cognitivas e afectivas associadas a essa dimensão.

No Ser Humano a dimensão *interpessoal* está sempre presente, seja agida (em comportamentos verbais ou não verbais), seja pensada ou sentida mais ou menos silenciosamente. O modo como a pessoa se relaciona interna e externamente com essa dimensão interpessoal condiciona o seu próprio comportamento social, visto agora numa perspectiva interpessoal mas também numa perspectiva intra-pessoal - porquanto ela evoca no próprio representações de si, induzindo auto-expectativas, auto-conceitos, auto-estima que por uma via socio-afecto-cognitiva conduzem ao eclodir do acto social (múltiplo, ausente, presente, ajustado ou não).

Como nos diz Matos (2001) o ser humano estrutura a sua personalidade (amante, altruista e solidária ou invejosa, egoista e agressiva) e o seu comportamento (de vinculação ou ataque) de acordo com o domínio do contexto habitualmente identificado no meio através do seu sistema semiótico congénito de leitura e descodificação de sinais de protecção e ameaça.

Partilhamos da perspectiva deste psicanalista quando relembra que "existem predisposições inatas para a agressividade, assim como é certo que existe uma base orgânica e fisiológica para o desencadeamento da agressão" (2001:10) mas a expressão em acto e o domínio de um ou outro

comportamento depende do contexto e “da aprendizagem – da história de relação do indivíduo com o mundo (...) objectal (...) pois é na relação de objecto (...) que amor e ódio se cultivam e germinam” sendo, neste processo, a comunicação inter-subjectiva primordial no alicerce do imaginário e do simbólico.

Por outro lado, a transacionalidade comunicacional existente entre os processos de vinculação e o próprio ajustamento social processa-se não só por uma via inter-individual, mas numa perspectiva ecológica, por uma via inter-institucional, sendo marcada as co-relações entre os desajustamentos sociais do indivíduo na família (por razões obviamente não meramente individuais) e os desajustamentos sociais do indivíduo na escola (com consequências também ao nível do percurso académico) e mais tarde na comunidade (Patrick & al, 1997; Roche & al, 1998; Fumat, Y., 1997; Bierman & Smoot, 1991).

Nesta perspectiva consideramos determinantes, a influência interactiva de vários agentes em vários níveis do processo, estando a influência da família, do meio escolar e dos pais sobre a pessoa estreitamente ligada à sua individualidade ou características particulares.

Assim, se numa perspectiva microsistémica existem fragilidades individuais (bio-constitucionais, de personalidade, familiares, etc.) que concorrem para futuros desajustamentos, também a um nível macrosistémico (num entrecruzamento inter-institucional) existem fragilidades (socio-economico-culturais, etc.) que concorrem para estes mesmos resultados.

Toda esta problemática requer assim uma *abordagem multidisciplinar* porquanto não só o Ser Humano a requer, mas porque a dimensão social a aumenta ainda na criança e no adolescente, onde, para além de tudo, há que encarar e integrar estas dimensões numa perspectiva de *desenvolvimento* - na medida em que se trata de um período especialmente sensível onde quase tudo é jogado e onde, se a mudança e a melhoria são possíveis será nesta fase formativa.



## **CAPITULO 3 – DANÇOTERAPIA - UMA INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS** **AGRESSIVOS**

### ***INTRODUÇÃO***

O processo criativo é uma experiência de aprofundamento saudável, que pode conduzir o indivíduo a caminhos novos e profundamente diferentes de expressão dos seus mais profundos sentimentos de raiva, frustração, confusão e alienação. A dança ou o teatro, a música ou as palavras, a modelagem ou a pintura, o processo criativo em geral, pode transformar e cicatrizar as marcas das realidades da violência e das suas consequências nos indivíduos.

Segundo Milliken, “as arte-terapias (e mais particularmente a dançoterapia) podem ser usadas como um método poderoso no tratamento de todos os que tiveram violência no seu passado e na prevenção de futuros comportamentos violentos” (2002:204).

Partindo de uma reflexão sobre as relações entre a agressividade, o movimento e a corporeidade – que se fundam no corpo biológico e se enriquecem pelas metáforas construídas nos processos de interação – percorremos, num breve olhar, os encontros entre a agressividade, a expressão e a criação artística, tentando aprofundar, através do papel da sublimação e da criação, as suas possibilidades psicoterapêuticas.

Em seguida, faremos uma breve revisão bibliográfica sobre algumas das intervenções arte-terapêuticas que incidem sobre vários comportamentos de agressividade em vários *settings*. Referiremos as Terapias Expressivas em geral (com maior enfoque na musicoterapia e arte-terapia) e de seguida, centrar-nos-emos apenas nas de Dançoterapia (por um lado nas perturbações do comportamento sócio-emocional e por outro especificamente nos comportamentos agressivos).

Por último, apresentaremos a nossa proposta conceptual e metodológica do que designámos por Dançoterapia integrativa.

### **I – ASPECTOS CONCEPTUAIS**

#### **1. Agressividade, Movimento e Corporeidade**

A indissociável relação entre os aspectos emocionais e a sua tradução corporal, está presente, isolada ou articuladamente, desde a perspectivas das neurociências à da psicanálise, da

etologia à psicologia da comunicação, da abordagem sócio-cognitiva à vivencial-artística.

Associados a eles estão, de uma forma mais ou menos directa, funções cognitivas como as de representação mental e de simbolização.

A fundação (interactiva) dos comportamentos e vivências no corpo biológico, é já referida por Karli (1984) quando nos diz que o cérebro é o gerador dos comportamentos e das vivências do indivíduo, mas é, também ele próprio, modelado pelo comportamento e pelo diálogo estruturante com o meio ambiente, que lhe fornece grande parte dos seus motivos de acção.

Mas é a inscrição corporal de todos os aspectos emocionais (donde também da agressividade) que está presente na concepção de Damásio (1994), quando nos diz que a emoção é uma combinação de um processo avaliatório mental que induz um conjunto de mudanças no estado do corpo. Por seu turno, estas mudanças são determinadas pelo conteúdo dos pensamentos relativos a uma determinada entidade ou acontecimento, sendo esta relação entre o objecto desencadeador e o estado emocional do corpo percebida através da intervenção da consciência. Esta percepção e consciencialização das reacções corporais aos estados emocionais é influenciada pela história pessoal interactiva do indivíduo (vivenciada ao longo de toda a ontogénese e com toda a carga de significação afectiva, de prazer e desprazer), possibilitando uma maior ou menor flexibilidade no leque de respostas.<sup>1</sup> A articulação dos sistemas cognitivo e emotivo surge assim, como determinante na auto-regulação emocional (tão fragilizada nos indivíduos com comportamentos agressivos).

São vários os autores que justificam, no sistema emocional, a existência duma componente neuronal específica que intervem na vivência subjectiva desses estados emocionais, associada e retroactivada por esses comportamentos. No caso das emoções primárias como a raiva, esta componente está associada, numa primeira instância, directamente ao sistema límbico, nomeadamente amígdala e gânglios basais, que assim matiza toda a personalidade psicossocial do indivíduo.

No entanto, estas influências parecem ser recíprocas, exercendo, as próprias interacções sociais, uma influência estruturante no desenvolvimento do sistema septo-hipocámpico sendo por intermédio deste sistema que elas se revelam em certas características comportamentais (Thompson, 1984). Este dado pode também contribuir para a compreensão da componente transgeraccional da agressividade, como resultado da sua epigénese.

---

<sup>1</sup> Relembramos os estudos de Dodge *et al*(2003) sobre as crianças agressivas onde refere a memorização selectiva (apenas hostis) de partes distorcidas das pistas sociais, que conduzem a funcionamentos de hipervigilância e, consequentemente acrescentamos nós, de tensão psíquica e corporal, o que contribui para predispor para o acto agressivo.

Também as próprias endorfinas que, por um lado, desempenham um papel de ligação interindividual e de coesão social, parecem poder ser controladas, numa fase precoce da ontogénese pelas próprias interações sociais (Karli, 1984).

Também assim se compreende que, contribuindo definitivamente para toda esta incrustação corporal de emoções, nomeadamente das agressivas, esteja, a um nível tão precoce como profundo, o diálogo tónico que é estabelecido entre a mãe e o bebé e que inúmeras vezes esteve sujeito a perturbações, nos indivíduos com comportamentos agressivos.

Porque as condições sociais propiciavam um ritmo stressante, porque a mãe vivia um enquadramento social e conjugal de conflitualidade ou indisponibilidade, porque o bebé, facilmente excitável, induzia ansiedade e irritação na própria mãe, pelas possíveis inúmeras razões que já abordámos. Qualquer delas no entanto, marcou o percurso tónico e rítmico desta relação. E esta relação marcará indubitavelmente os percursos relacionais posteriores.

Por outro lado, também a imagem do corpo (sobre o qual acenta grande parte do trabalho em dançoterapia) parece desenvolver-se numa *motricidade de relação* promulgada por Wallon, a qual só é possível sob duas condições: a primeira, que a figura materna possua uma empatia suficiente com o seu bebé de modo a reconhecer o carácter comunicativo dos seus movimentos; a segunda, que os dois intervenientes na interacção cheguem simultaneamente à compreensão mútua (Tschopp, 1995; Krueger, 1990).

No entanto, na base deste modo relacional primário (principalmente ao nível da sincronia interpessoal) parece estar não apenas a motricidade relacional de Wallon, mas aspectos do nível das comunicações audio-fonológicas entre a mãe e o bebé que determinam o que Anzieu (1976) designou por 'envelope sonoro do corpo', conduzindo-nos a uma perspectiva onde o *som* e a *cinestesia* estão, numa quase simultaneidade, na *génese da relação*.

De todas as relações...das patológicas também...das agressivas concerteza. Sons fortes e estridentes, movimento bruscos, sacudidos e desencontrados que impossibilitam o Encontro entre mãe e filho; ou sons doces e movimentos espelhados que num prolongamento fusional e superprotetor inviabilizam o acesso ao Outro, porque impossível o acesso ao Eu...sem agressão...muita (ao Outro ou a Si). E toda esta recepção corporal será também processada no corpo em agressividade e através dele expressa em movimentos (em direcção ao Outro) ou em imobilizações (mortes de Si).

Ajuriaguerra (1994 cit Martins 2001a) refere que a cólera (assim como outras emoções) será provávelmente resultante da vivência de uma emoção primária de sofrimento, associada a

circunstâncias desagradáveis de vivência tónica que marcam a memória corporal, carregando uma significação emocional negativa.

Estes modos perturbados de vinculação são expressos por estes dois aspectos básicos da dinâmica relacional diádica: a empatia e a sincronia interpessoal, estruturados a partir do diálogo tónico de dois seres em expressão corporal e que mantêm a importância ao longo da vida (com impacto ao nível da (in)competência social e das disfunções do comportamento social)

Recordando a perspectiva desenvolvimental/contextual estes dois aspectos são pilares estruturantes da imagem do corpo da criança. Mas ao longo da vida, a própria (representação subjectiva individual da) imagem do corpo tem um impacto ao nível destas características psico-sociais, induzindo uma circularidade entre as representações corporais e relacionais subjectivas e a vivência social dessas relações, porque as emoções não estão apenas dentro dos corpos mas têm lugar no nosso mundo, porque os sentimentos são da esfera do social, constituem e sustentam todos os processos de grupo (Williams & Bendelow, 1996). Sendo assim, será compreensível esperar que os aspectos da imagem do corpo como a tensão/relaxação, o fechamento/abertura ou a insatisfação/satisfação sejam influenciados por vivências internas e externas de emoções agressivas e pelas suas consequências ao nível da rejeição social.

Este encontro entre a *motricidade* e a *agressividade* é já referido desde Freud (1989/1937) quando afirma que o instinto de morte só se evidencia quando se dirige para o exterior como instinto de destruição (caso contrário permanecerá silencioso operando internamente), sendo fundamental para o indivíduo que esta exteriorização possa ocorrer, servindo o ‘aparelho muscular’ para esse objectivo.

Da perspectiva walloniana (com a valorização da integração tónico-emocional na génese do psiquismo da criança) à piagetiana (a qual encontra a génese do pensamento na acção) é traçado um percurso genético de ligação entre as várias funções cognitivas e a motricidade, numa descoberta interactiva e construtiva de si, e do mundo dos objectos e dos outros.

Por seu turno, também Winnicott (como já referimos), encontra a génese da agressividade na motilidade.

Estes autores ligando, por um lado os aspectos da agressividade a uma vivência corporal em movimento, por outro, os aspectos emocionais (da agressividade) a um agir significativo, vinculam-nos assim indiscutivelmente à dimensão da corporeidade. Corporeidade entendida como uma elaboração “a partir de um corpo trabalhado pelas metáforas, de uma vivência que assume sempre um valor simbólico”(Martins,2001b)

Ao nível de uma grelha de leitura psicopatológica, a valorização da componente relacional e dos mecanismos inconscientes que estão subjacentes às ligações entre a vivência corporal e a estruturação do psiquismo, apontaram para uma nova compreensão das perturbações comportamentais (e da agressividade) e mesmo psicomotoras, as quais começaram a ter um valor sintomático entendível no contexto de uma história pessoal “impregnada de repressão e interdições” (Martins, 2001:30). Estes são aliás, os factores que, condicionando a expressão tónica do inconsciente, impedem a criatividade e a expressão da individualidade e da identidade.

Muitas vezes a criança agressiva, com comportamentos associados de impulsividade, apresenta dificuldades de simbolização e de mentalização, sendo a passagem ao acto (agressivo) considerado como uma fuga ao pensamento.

Muitas delas, para além de eventuais comprometimentos neuropsicológicos, apresentam uma verdadeira dificuldade de contenção (e necessidade de serem contidos), visível no acto agressivo, que é sentido como necessidade de controle das situações (para que este exterior não desapareça e não subsista aquele estar só que a angustia)<sup>2</sup>. Inúmeras vezes a baixa auto-estima acompanha estas situações.

A abordagem da vivência e expressão corporal do psiquismo, conduziu a novas formas de intervenção terapêutica, nomeadamente de mediação corporal ou mesmo de cariz psicomotor, onde são valorizados os aspectos lúdicos e expressivos.

Particularmente com estas crianças e atendendo ao que foi referido, qualquer intervenção deverá ter uma abordagem afectivo-relacional, para além de uma componente social. O trabalho com o corpo parece-nos o meio mais directo de acesso, na medida em que este, para além das fragilidades que pode apresentar, é também a via escolhida para a expressão do problema.

Boscaini afirma:

*“A linguagem do corpo vem primeiro que a palavra e (...) a aprendizagem do corpo, para se integrar autónomamente na mente. Quando a criança apresenta dificuldades ao nível (...) expressivo e comunicativo, (é prioritário) um trabalho corporal (...) porque se pretende dar à criança uma oportunidade para fazer falar o seu corpo e de torná-lo significativo na relação com o outro” (2003:24)*

O fundo tónico, organizado a partir da relação mãe-bébé e presente em qualquer momento quinestésico, foi e continua a ser influenciado pelas condições do envolvimento, sendo este um dos

---

<sup>2</sup> Subjacente a estes quadros existe frequentemente uma deficiente estruturação ao nível das relações primárias com o desenvolvimento de um padrão não securizante, que também o impede de criar imagens internas

factores que será tido em conta no processo terapêutico (através do diálogo tónico com o terapeuta, das suas verbalizações – ritmo, modulação e conteúdo – do movimento suscitado, do silêncio ou música escolhida, das cores evocadas, dos temas encontrados...).

Deste modo, a elaboração mental surgirá a partir da acção que inicialmente se revela agressiva e desorganizada. Partindo de um trabalho de contenção das pulsões, principalmente das agressivas (muitas vezes através do contacto corporal e da sua devolução de uma forma organizada e pensável), e do desenvolvimento das expressões, a acção pouco a pouco organiza-se, permitindo o desenvolvimento da capacidade simbólica. (Santos, 1999).

A verbalização utilizada (de múltiplas formas) na maioria das metodologias de Dançoterapia, permite o reforço das capacidades de mentalização e do espaço simbólico que nestes indivíduos é insuficientemente estruturado, levando-os frequentemente, em situações de ansiedade ou conflitualidade não elaborada, a descarregar, agindo corporalmente (e agressivamente).

Particularmente interessante nesta reflexão sobre a agressividade e a corporeidade é o olhar específico sobre as formas de veiculação da masculinidade associadas ao corpo (desde as veiculadas pela sociobiologia, às veiculadas pelas próprias relações pai-filho) . Formas por vezes violentas e ligadas a um corpo que é menos tocado e se espera que seja forte, duro e auto-suficiente (Landers,2002; Kindlon & Thompson,2000), que, no fundo, deve negar parte de quem o habita, escondendo-se e desenvolvendo uma forte crosta de impermeabilidade ao outro que se reflete na tonicidade, na postura, na própria cinestesia. Formas que, quantas vezes, requerem um caminho mais longo para o seu desmantelamento, no processo psicoterapêutico.

É isto que acontece em muitos dos indivíduos (adultos, adolescentes e já crianças, do sexo masculino, mas também do feminino) que possuem uma couraça caracterial, uma espécie de enquistamento de todas as experiências passadas, de toda a organização defensiva usada pelo sujeito, uma fortaleza atrás da qual se escondem. Esta couraça encerra-os num tipo de reacções rígidas e estereotipadas, que não permitem a expressão emocional profunda e diversificada.

A esta couraça caracterial corresponde, também, uma componente corporal, a couraça muscular, a que não se tem acesso por uma abordagem meramente psicológica e verbal. No entanto, reduzindo ao mínimo as comunicações verbais torna-se possível, lenta e progressivamente a expressão das emoções, restrições, ambivalências e contradições, evidenciando-as assim de uma forma mais legível e, conseqüentemente, trabalhável.

## 2. Agressividade, Expressão e Criação Artística

O Comportamento Agressivo surge-nos então como uma disfunção onde o Corpo se assume como protagonista, sendo evocado em múltiplos e facetados olhares sob um mesmo prisma.

Tal como em todos os fenómenos humanos, para a compreensão dos comportamentos de agressão é necessário o cuidado permanente de uma abordagem na sua *tripla dimensão bio-psico-social*, atendendo sempre a um reenquadramento genérico e global das relações recíprocas entre o cérebro e o comportamento, na sua dupla vertente filo e ontogenética, entre o interno e o externo, entre o intra e o inter, entre os espaços de inter-subjectividades que vão estruturando as dinâmicas internas e condicionando os comportamentos visíveis. Numa abordagem onde esta tridimensionalidade converge para olhares diferentes sobre o corpo e sobre os seus vários discursos infra-verbais que, quantas vezes possuem canais de comunicação tão limitados para se exprimirem.

O Corpo é o denominador comum de toda a expressão. Por ele perpassa todo o agir gestual, dramático, plástico ou dançado.

Mas também ele em si mesmo e os seus movimentos (o corpo do sujeito-artista) é necessário à própria expressão artística e realização da obra, começando pelos seus olhos, mãos, aparelho fonológico, abrindo-se globalmente a toda a expressão do corpo.

A própria “actividade musical está sempre ligada à palavra e ao movimento do corpo (...) corpo que é feito para falar, com gestos e com a ajuda do som” (Bakeroot,1993.172), e o movimento corporal, em ligação com a música, é assim assimilado à dança. Segundo Bakeroot (1993) a expressão humana fundamenta-se (desde o nascimento) em três constituintes: a palavra, o som que a suporta e as suas raízes corporais, e todas as perturbações da personalidade, sejam elas quais forem, manifestam-se através dum disfuncionamento desta triangulação.

Este envolvimento corporal nas actividades artísticas possibilita uma percepção e experiência mais intensa do corpo, conduzindo ao facto de, após a expressão ou criação, o artista (ou sujeito que vivência a experiência artística ou criativa) deixar o seu ‘atelier-corpo’ como que vazio de toda a força física, fatigado e impotente.

Algo de semelhante se passa quando recorremos aos mediadores artístico-expressivos, não para produzir arte, mas numa valorização (terapêutica ou educativa) da vivência do processo criativo<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Sim, porque “entre expressão instintiva e arte, há sempre uma outra arte” (Malraux,1992/1993:410)

A criação, inscrevendo-se nos três registos do Real, do Simbólico e do Imaginário é, para o Ser Humano, também um meio de sobreviver à perda e ao luto, ou às suas consequências agidas, com a capacidade de figurar a ausência, a angústia e a morte sem as denegar, construindo um mundo (interno e externo) onde seja possível e valha a pena viver.

É com o objectivo de renovar esta potencialidade vital, inscrevendo-a e articulando-a com a realidade do mundo e dos outros através da sua realidade corporal holística, que é proposto, aos indivíduos que vivenciam grandes dimensões de agressividade agida, um outro meio de agir construtivamente estes sentimentos e pensamentos, construindo-se progressivamente em relações e metáforas contidas na sua corporeidade.

E porque o Corpo nunca é separável do imaginário que o inspira, as emoções de raiva e agressividade podem ser realizadas e trabalhadas em processos (produtos) sonoros, dançados, plásticos ou dramáticos. Actuadas assim regularmente, estes sujeitos expressam estas (e outras) emoções de uma forma que não magoa os outros nem a si próprio.

*“A expressão sublimada dos instintos agressivos e potencialmente prejudiciais é, aliás, uma das mais valiosas e reconhecidas características do uso psicoterapêutico das artes” (McNiff,1981:46)*

No entanto, a sublimação mecanismo fundamental e absolutamente específico em qualquer terapia pela arte, deve ser reconhecido pelo terapeuta de modo a que este não permita que a energia subjacente degenere numa mera catarse ou se dissipe no jogo ou na fantasia.

Landers (2002) distingue entre o magoar os outros no mundo real e pretender magoá-los no mundo da imaginação, entre o agir e o sublimar, referindo que ser violento no mundo real é ser controlado por experiências traumáticas. Ser violento no mundo do ‘faz de conta’, é o degrau para se sair de experiências traumáticas, atingindo alguma distância delas e integrando-as, como algo que aconteceu, mas que já não compele a pessoa a repetir-las.

Também Elaine & Feder (1986) referem que o acto de criar um produto artístico envolve a canalização, redução e transformação da agressão e de outras tendências destrutivas ou anti-sociais, contribuindo para o alívio temporário ou remissão parcial da patologia, providenciando, além disso, oportunidades de recriar equivalentes adaptados nas experiências do dia a dia, num importante processo de integração da personalidade.

## **II – ASPECTOS INTERVENTIVOS**

Através da identificação “dos sentimentos ligados ao comportamento expressivo, o sujeito promove o conhecimento emocional de si e dos outros, monitorizando as aferências emocionais e melhorando a coordenação entre a emoção e a acção” (Martins,2001.106).

É esta perspectiva que está também subjacente a qualquer intervenção de dançoterapia, que justifica a importância de uma abordagem corporal, articulada com a verbalização, na intervenção com indivíduos com perturbações do comportamento sócio-emocional (nomeadamente comportamentos agressivos)

### **1. Intervenções em terapias artístico-expressivas**

Na última década, têm sido desenvolvidas estratégias alternativas de abordagem terapêutica a crianças e adolescentes com perturbações do comportamento social baseadas nas terapias artístico-expressivas, nomeadamente musicoterapia, arteterapia, dramaloterapia e dançoterapia.

Dos inúmeros projectos existentes em países nomeadamente como os E.U.A., Canadá, Inglaterra e Israel, apenas uma minoria é investigada e divulgada em revistas científicas (talvez também pelas razões que evocámos no sub-capítulo da investigação em dançoterapia). No entanto, consideramos importante na avaliação do seu impacto transformativo, o facto de cada vez mais existirem nestes países (principalmente E.U.A. e Canadá) projectos universitários de extensão comunitária ou outros subsidiados e apoiados por organismos oficiais, nomeadamente Ministério e Departamentos de Educação e de Justiça.

Num estudo a nível nacional nos E.U.A. sobre os programas de arte e arte-terapia(em geral) para jovens em risco (Grantmakers in Health Resource Center,2003), os investigadores observaram nos participantes uma promoção de várias áreas, nomeadamente:

- Desenvolvimento de competências interpessoais, tais como um aumento de habilidades para expressar a zanga adequadamente, para comunicar efectivamente com adultos e com os seus pares e para cooperar;
- Desenvolvimento de atitudes e comportamentos incluindo melhor atitude em relação à escola, elevados níveis de auto-estima e autoeficácia e um decréscimo de comportamentos delinquentes

- Aumento da capacidade de trabalhar em tarefas do princípio ao fim.

Ao nível da musicoterapia, por exemplo, trabalhos como os de Ulfarsdottir & Erwin (1999), baseados numa perspectiva sócio-cognitiva de promoção de competências fundamentais na resolução cognitiva de problemas interpessoais ('soluções alternativas de pensamento' e 'pensamento consequencial'), implementaram e avaliaram longitudinalmente um projecto de intervenção. Afirmando a importância da musicoterapia no incremento não só de níveis de funcionamento sócio-cognitivo (nomeadamente destas competências), mas do próprio ajustamento social, apontaram no entanto para a existência de uma clara vantagem ao nível do desenvolvimento destas competências nas crianças que recebiam um enriquecimento musical ao nível da pré-escola, comparativamente aos seus pares que recebiam apenas uma intervenção a curto termo (8 sessões) de musicoterapia, embora os resultados deste últimos fossem manifestamente diferentes dos do grupo de controle.

Investigações como esta permitiram reafirmar a consistência da musicoterapia na intervenção em comportamentos sociais desajustados e, nomeadamente em situações de violência interpessoal.

A título de exemplo referiremos alguns trabalhos de intervenção, apenas de grupo, nas áreas da musicoterapia e da arteterapia. Desenvolveremos um pouco mais alguns exemplos da musicoterapia pelas semelhanças (comparativamente à arteterapia) com a dançoterapia, na medida em que, no processo terapêutico, não existe um produto concreto, sendo todo o investimento feito no processo impalpável próprio da relação com o outro e com o mediador.

Ao nível da *Musicoterapia*:

- Projectos de extensão comunitária desenvolvidos a partir da Universidade de Windsor (Canadá) e do seu projecto 'Justiça Social e Musicoterapia' – entre eles o de 'Violência nas Escolas' onde é implementado um programa para crianças que experienciaram o bullying/violência (como vítimas ou agressoras) propiciando aprendizagem de estratégias de gestão de violência e clarificação de valores entre outras.
- Em articulação com o Departamento da Criança, do Jovem e das suas Famílias, da Câmara de S.Francisco (E.U.A.) existe o programa 'Música nas escolas Hoje'. Este programa providencia actualmente (anos de 2003/2004 e 2004/2005), em escolas e comunidades, uma abordagem terapêutica através de percussão e de grupos de movimento e música étnica a jovens em risco psico-social.

A metodologia inclui intervenções individuais, em díade ou tríade, assim como *workshops* e *drum circles* com os jovens, os musicoterapeutas e envolvendo os pais e a comunidade.

Os objectivos centram-se essencialmente na promoção de auto-estima através da transformação da perda, da raiva e da alienação em direcção a um crescimento pessoal e disciplina interior (em vez de violência), assim como de aprendizagem de auto-expressão, cooperação, respeito pelos outros e altruísmo. O objectivo do programa a longo prazo é a redução da violência e de outros comportamentos de risco entre os jovens.

- O Forum Mundial de Musicoterapia engloba em N.Y. uma associação de musicoterapeutas –Music Therapists for Peace,Inc) que desenvolve o projecto ‘SAVE’(Students Againsts Violence Everywhere)Through Music Therapy’ (Boxill,2003). Neste projecto são delineadas múltiplas intervenções para alternativas não violentas e pacíficas, particularmente para jovens que tenham sido expostos ou testemunhado violência nas escolas. Estas intervenções são cuidadas mesmo ao nível da linguagem verbal usada, na medida em que, embora muitas expressões de violência possam não ser percebidas como mensagens de violência, inadvertidamente elas podem ser prejudiciais e destrutivas. Deste modo a atenção é direccionada para a violência que é ‘ensinada’ a níveis subtis e involuntários (com a habitual expressão de ideias e pensamentos básicos em linguagem com conotações violentas). Assim podem-se desenvolver propostas (técnicas) como:

- O uso de uma grande variedade de instrumentos melódicos e de percussão para exprimir diferentes qualidades tonais e dinâmicas, nas quais a criança e adolescente são encorajados a fazerem escolhas, mudando e tocando de instrumento, experimentando a produção de sons que confirmam ou não violência. Os grupos e os indivíduos são então solicitados para identificarem que tipo de sons ouviram e que emoções foram expressas, usando posteriormente a voz e um instrumento, improvisando sobre essas emoções, de modo a aumentarem o seu impacto.
- Disponibilizando listas com linguagem violenta que será alterada, mantendo o mesmo significado, para linguagem não violenta. Os adolescentes seleccionando instrumentos, são então divididos em díades (A e B). Face a face, em contacto directo através do olhar, o elemento A improvisa no instrumento, cantando ou entoando palavras ou frases violentas, enquanto o elemento B responde improvisando uma versão não violenta. O processo é invertido até que todos tenham oportunidade de experienciar a transformação da Violência em Não Violência. A

proposta da pergunta-resposta entre 'As' e 'Bs' e vice-versa, é um meio efectivo de expressão individual e de grupo que permite não só a auto-expressão mas, eventualmente, a galvanização do grupo.

- O uso de congas em pares para instrumental e verbalmente expressarem situações de conflito e discórdia (que evocam, inconscientemente, um absurdo de linguagem que prejudica tanto o que a usa como aquele(a) a quem se dirige) Depois de expressar o desacordo a díade atinge uma resolução de conflito ou uma discórdia pacífica, através de uma comunicação percursiva não violenta e alternativas verbais.
- Conhecer o significado dos efeitos da linguagem através do agir ou expressar dramaticamente e com movimentos corporais sons naturais de palavras ou frases envolvendo expressões (onomatopeias) de linguagem violenta e não violenta.

Ao nível da *Arte-terapia*:

Os programas de arte-terapia com indivíduos (crianças, adolescentes e adultos) com perturbações do comportamento social, especificamente com comportamentos agressivos ou delinquentes, têm sido desenvolvidos em contextos prisionais (Strait & Onorato,1989), estabelecimentos de reinserção social ou escolas.

Outros têm integrado nos seus objectivos, não só uma abordagem terapêutica mas uma perspectiva de avaliação (com uma finalidade diagnóstica e de acompanhamento), como é o caso, por exemplo, do estudo israelita de Lev-Wisel & Hershkovitz (2000) com prisioneiros com comportamentos agressivos e violentos. Partindo da compreensão dos mecanismos de defesa usados frequentemente por indivíduos violentos<sup>4</sup>, estes autores interpretam o desenho da figura humana (Machover) partindo do estudo de quatro áreas corporais e procurando identificar conflitos entre elas, exageros, omissões e/ou distorções. Este estudo aponta entre outros para os seguintes indicadores de agressividade, hostilidade e impulsividade:

- No rosto: Olhos escuros e alongados, fechados, encovados ou omissos, Dentes expostos; desconexão entre o nariz e o resto da face; orelhas enfatizadas
- Sombreado carregado de barba, bigode ou cabelos; Linhas corporais pesadas.

Um dos programas de arte-terapia para adolescentes em contextos de reinserção social foi o desenvolvido na Florida por Bennink, Gussack & Skowren (2003), baseado numa abordagem

---

<sup>4</sup> Tais como projecção, identificação projectiva e controle onipotente, para evitar a responsabilidade pelo seu comportamento (Meloy,1992)

comportamental e com uma metodologia mais directiva. Este programa com 24 jovens combinou terapia individual e de grupo, tendo a primeira como objectivos o manuseamento da zanga e a promoção de auto-estima, estratégias de tomada de decisão e competências de comunicação. A terapia de grupo propôs-se providenciar elevados graus de estrutura e aderência a regras.

O uso de inúmeros materiais plásticos (segundo directivas do terapeuta) possibilitou, essencialmente e entre outras mudanças, a aprendizagem da expressão de sentimentos com consequente controle da zanga. O aspecto mais difícil foi, como é habitual com esta população, a gestão das regras e comportamentos manipulativos.

## **2. Intervenções dançoterapêuticas**

### **1.1. Nos distúrbios do comportamento sócio-emocional**

Consideramos um distúrbio como um desvio do comportamento, emoção ou relacionamento, suficientemente marcado ou suficientemente prolongado para causar um 'handicap' e/ou disfunção à própria criança ou distúrbio na família ou comunidade (Wilson & Evans *in* Payne,1992)

Muitas das crianças a que nos referimos neste subcapítulo apresentam características onde se podem incluir distúrbios do comportamento emocional, desajustamentos sociais, condutas disruptivas, desvantagens e privações várias, pré-delinquências, dificuldades de aprendizagem, etc. A maioria das vezes estão associados a estes quadros problemas de comunicação, hiperactividade, dificuldades de linguagem, fobia escolar, depressão e/ou *comportamentos agressivos*.

Muitas delas caracterizam-se também por uma baixa auto-estima, baixo desempenho escolar, dificuldades em diversas áreas da competência social, nomeadamente competências de verbalização, de escuta, de cooperação, de expressão de afectos positivos,etc.

Da revisão bibliográfica feita, até há poucos anos atrás poucos estudos sobre intervenções em dançoterapia têm abordado especificamente esta população, "sendo muito pouco rigorosos"(Payne,1988:44). Para além disso, Payne refere ainda que, em geral "as investigações rigorosas na literatura sobre dançoterapia com crianças e adolescentes estão demasiado limitadas a estudos que se concentram na eficácia, como seja a relação com a imagem do corpo, o

desenvolvimento perceptivo-motor, ou estados afectivos, com particular relevo na ansiedade"(1992:47), acrescentando que, apesar de poucas investigações nesta área, "todas são demasiado descritivas"(1992:47).

Actualmente, no entanto, houve um grande incremento desta abordagem com esta população, tanto ao nível das perturbações do comportamento sócio-emocional em geral, nomeadamente delinquências, como com comportamentos agressivos em particular, ainda que se mantenha essencialmente uma metodologia de avaliação baseada na avaliação da eficácia dos programas.

Numa investigação feita por Scott (1990), é avaliado o impacto de vários métodos de dança e movimento (nomeadamente dança folclórica, eurtímia, exercícios de Sherborne, dança criativa e 'contact improvisation') em crianças com distúrbios do comportamento emocional em escolas do ensino especial e em instituições de reinserção para jovens delinquentes, concluindo-se pela vantagem da inserção da 'dança e movimento criativo' nas áreas curriculares de educação pessoal e social para estas crianças com distúrbios do comportamento emocional e de 'contact improvisation' nos mesmos currículos para os jovens delinquentes.

Mentzer & Boswell (1995) avaliam a eficácia de um programa de 'movimento poético' na promoção de variáveis de criatividade em duas crianças com distúrbios do comportamento. Neste programa a poesia é usada como estímulo para a exploração do movimento criativo, concluindo os autores que o programa facilitou o desenvolvimento dessas variáveis de uma forma diferenciada consoante os indivíduos, tendo demonstrado possibilidades de incrementar o comportamento social.

Um importante estudo sobre o papel da dançoterapia na intervenção com jovens em risco psico-social foi desenvolvido em vários bairros de N.Y. com adolescentes de origem africana (Farr,1997). O homicídio, o suicídio, os comportamentos aditivos e delinquência, a parentalidade adolescente são apenas alguns dos componentes sociais que põem em perigo o desenvolvimento destes jovens, colocando-os em situações de grande vulnerabilidade<sup>5</sup>. Segundo Farr (1997) muitos jovens negros americanos, tipicamente diagnosticados com desordens de ajustamento, de socialização e do controle da impulsividade, tendem a manifestar o seu sofrimento em expressões agidas de zanga e comportamentos anti-sociais. Mais do que falar do projecto de intervenção que foi

---

<sup>5</sup> Segundo estudos do Fundo de Defesa da Criança,1995 referidos por estes autores, o homicídio é a principal causa de morte entre adolescentes negros

desenvolvido, parece-nos relevante referir o cuidadoso levantamento etnoantropológico que o precedeu e que permitiu estabelecer um olhar comparativo entre a dança/movimento terapia (DMT) e a cultura afro-americana. As semelhanças permitiram várias conclusões, na medida em que a expressão física e estética dos sentimentos providencia uma afinidade cultural intrínseca com a dança como veículo terapêutico Referi-las-emos sucintamente<sup>6</sup>:

- A DMT liga o não verbal ao poder de comunhão empática entre o terapeuta e o cliente (dando resposta à importância da afiliação e conexão, para o bem estar desta população);
- Enquanto as terapias verbais enfatizam a interação a nível cognitivo, a DMT usa o não verbal e a expressão corporal suportada pela interação verbal promovendo a comunicação dos afectos e sensações, numa perspectiva holística (indo ao encontro da ênfase dada por esta população ao sentimento e à sensação – longe da inclinação cognitivista da sociedade dominante);
- A DMT é praticada no momento, permitindo aos indivíduos experienciarem-se a si próprios e à sua potencial transformação no aqui e no agora (encontrando-se com a valorização e a experienciação do presente feita por estas populações, em contraste com a focagem cognitiva no futuro, característica da cultura euro-americana);
- A DMT na sua prática experiencial e relacional aborda a subjectividade individual com cuidado, por toda a pessoa, numa crença do valor da essência do ser (à semelhança da cultura afro, que valoriza a pessoa pelo que é, mais do que pelo que faz, desempenha ou possui).

Por outro lado, os elementos estéticos da performance musical e de dança desta população (que também refletem o estilo de comportamento cultural) encontram expressão na actual prática de DMT, nomeadamente:

1. A ritmicidade – empregue também em DMT como um poderoso agente terapêutico capaz de organizar os estímulos internos e os comportamentos externos, suportando sólidos sentimentos de comunhão;
2. Coesão e interação de grupo – forte elemento socializador da cultura afro, é também um de trunfo em DMT ao criar um sentimento de comunhão através da sincronia, movimento e ritmo

---

<sup>6</sup> Por nos parecerem relevantes para o estudo de futuras intervenções, não só por sermos um país com um índice já elevado de descendentes dos PALOP's, mas também porque em Portugal, e segundo o relatório português do HBSC são os jovens estrangeiros (maioritariamente descendentes dos PALOP's) "que apresentam mais comportamentos violentos do que os adolescentes de nacionalidade portuguesa, tanto como provocadores como provocados e usam mais frequentemente armas pessoais"(Matos et col,2003:342). Para além disso, muitos destes aspectos culturais são também assimilados á cultura dos adolescentes portugueses.

3. Improvisação – como veículo de comunicação dos sentimentos experienciados no momento, tanto em DMT como na cultura afro-americana (daí que seja uma técnica altamente recomendada)

Estes dados fundamentaram toda uma abordagem interventiva dançoterapêutica a uma população de adolescentes com marcados comportamentos desviantes.

## **1.2 Nos Comportamentos Agressivos**

Refletir sobre a Dançoterapia em situações de agressividade é particularmente relevante, dado que ambas operam também numa esfera física e o dançoterapeuta deve estar especificamente preparado para utilizar a agressividade física de um modo construtivo.

Em grupoterapias, os processos de grupo são terapêuticos porque trabalham directamente com as questões pessoais e de poder interpessoal – construindo relacionamentos pessoais significativos. No entanto, tão importante como as questões de poder são as questões da segurança, nomeadamente, quando se trabalha com pessoas com comportamentos agressivos, da segurança física.

Ainda que num enquadramento clínico bem específico e diferente daquele em que nos situamos, Torrance (2003) apresentou um trabalho sobre a agressão (auto e hetero) e o desenvolvimento de um processo dançoterapêutico com uma das populações em que se coloca mais esta questão da passagem ao acto agressivo e da segurança física do próprio e dos outros: um grupo de adolescentes autistas. Neste trabalho a autora reflete precisamente sobre a forma de criar e manter um contracto terapêutico com indivíduos que regularmente exibem comportamentos agressivos.

Outra das situações em que facilmente existe uma passagem ao acto agressivo é entre indivíduos que se encontram detidos.

Milliken (2002) refere vários estudos e estatísticas que testemunham a efectividade dos programas de artes na redução (em 75%) dos comportamentos violentos em prisões, assim como um diminuição de recidivas (em 27%) para quem se envolveu nestes programas. Segundo ela “as arte-terapias (e mais particularmente a dançoterapia) podem ser usadas como um método poderoso no tratamento de todos os que tiveram violência no seu passado e na prevenção de futuros comportamentos violentos” (2002:204).

No seu programa de intervenção na violência, desenvolvido em prisões dos E.U.A. Milliken desenvolve sessões (com um número limitado de indivíduos e num espaço suficientemente

grande) que começam e terminam sempre da mesma maneira, como que num ritual de aquecimento e de fechamento. O primeiro desenrola-se, por exemplo, em torno de uma bola de pano que é passada à volta da sala e que acompanha os indivíduos na sua identificação pelo nome, pelo local de nascimento, pela cor favorita, comida, etc., podendo ser seguido de um aquecimento mais activo, de pé, com mudança de movimentos e liderança por todos do grupo. As sessões terminam com o desenho ou escrita sobre o que se experienciou.

Neste processo, Milliken (2002) refere que os antigos comportamentos anti-sociais refletidos em movimentos metafóricos tais como impulsividades, aspereza, perda de controle, retraimento, podem ser ‘negociados’ em novos comportamentos e respostas, praticados em estruturas de movimento tais como: camara lenta, sinais de contacto de olhos deliberados, regulação da tensão/relaxação, reforçados pela energia e atitude do grupo.

Payne foi uma das dançoterapeutas que mais trabalhou (investigou) nesta área das perturbações do comportamento, quer com crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem (1983;1984), quer com rapazes adolescentes com distúrbios emocionais e delinquentes (1988a;1988b;1992).

Esta autora desenvolveu, com este último grupo, uma investigação ao longo de quatro anos que teve como objectivo a análise das percepções dos jovens delinquentes face a um programa de dançoterapia(DMT). Realizada numa instituição, esta investigação partiu de um estudo piloto de três meses de trabalho de campo (24 sessões bissemanais), com um classe de 8 rapazes de 13-14 anos seleccionados com base em critérios de desempenho linguístico e de leitura. Todos eram considerados como delinquentes pela instituição onde se encontravam, evidenciando comportamentos de zanga, medo, sofrimento, arrogância e ódio para com os adultos (Payne,1988)

Os resultados do estudo das percepções destes adolescentes face a um programa de dançoterapia evidenciaram que:

- o vivenciaram numa dimensão que variava entre a alegria (considerada ‘boa’ e o aborrecimento(considerado ‘mau’)
- consideravam a abordagem do terapeuta como não directiva e responsiva, o que foi considerado como ‘bons atributos’
- não perceberam que as sessões atingiram os objectivos propostos, como sejam o desenvolvimento e o incremento de vocabulário de movimento, a espontaneidade, a sensibilidade ao eu e a coesão de grupo
- a terminologia usada no início das sessões, para informação, determinou as percepções

dos jovens

A autora apresenta, como limitações deste estudo, entre outros aspectos:

- dificuldades sentidas pelo absentismo e nas relações de transferência
- interrupções durante as sessões
- contacto físico inapropriado (determinados jogos geraram violência entre eles)
- resistência ao movimento
- o número do grupo (considerando 8 um grupo demasiado grande)

Partindo não só destes, mas doutros estudos e experiências de trabalho em dança-terapia com indivíduos com comportamentos agressivos, existem algumas características apontadas em situações diversas que parecem corresponder a um denominador comum. Assim, e segundo Schmais e Diaz-Salazar (1998), os grupos (de qualquer faixa etária) com desordens de carácter (nos quais se incluem os comportamentos disruptivos e agressivos) parecem responder melhor em situação terapêutica a um meio social claro e bem delimitado, preferindo sessões altamente estruturadas (Schmais e Diaz-Salazar, 1998), o que não implica necessariamente uma atitude absolutamente directiva por parte do terapeuta.

Neste sentido e compreensivelmente, as técnicas de relaxação são muitas vezes mal suportadas, não só por crianças e adolescentes, mas por todos os sujeitos com estas problemáticas, apresentando dificuldades em concentrar-se, na medida em que as situações evocadas são do tipo regressivo, reactivando-lhes conflitualidades precoces. Muitas vezes as propostas de lentidão, imobilidade ou de olhos fechados são também mal suportadas pois despertam angústias de morte.

Como referimos anteriormente, apesar do recente incremento de programas de intervenção na área da violência, continuam a não existir muitos estudos sistematizados com esta população. No entanto, já depois de termos desenvolvido a componente empírica da nossa investigação (um programa de intervenção) tomámos conhecimento do desenvolvimento simultâneo ou posterior de dois outros (nos E.U.A.), ambos em settings escolares, sendo que um deles, ainda a decorrer, é também com adolescentes (Koshland, Wilson & Wittaken, 2004).

Kornblum, uma especialista em dança-terapia e prevenção da violência, desenvolveu, a partir da Universidade de Wisconsin-Madison, um programa (2003)- Violence Prevention Through Movement and Pro-Social Skills - que tem como objectivo geral a prevenção da violência em crianças com comportamentos disruptivos, através do manuseamento de comportamentos e do desenvolvimento de competências sociais. Estes são desenvolvidos ensinando as crianças a

acalmarem-se, a manusearem o stress e a zanga, a empatizarem e a demonstrarem cuidado pelos outros, a controlarem os impulsos, aumentando a concentração e redireccionando a agressão.

Afirmando que a prevenção da violência começa com a promoção do conhecimento sobre o comportamento não verbal, este programa possibilita ainda a exploração da comunicação não verbal (na sua relação com as emoções, os relacionamentos e a prevenção da violência) assim como a canalização da agressividade, força e energia infantis em comportamentos socialmente aceitáveis.

Os vários professores das escolas onde o programa foi implementado para redução do *bullying* e agressão, avaliaram-no como promovendo uma maior tolerância à frustração, uma maior capacidade de manutenção de calma e de resolução positiva de problemas em situações de conflito.

Tendo sido desenvolvido num *setting* escolar, este programa pode, no entanto, ser aplicado noutros *settings*, incluindo educação especial, populações psiquiátricas, terapia familiar, etc.

Kornblum afirma que “os indivíduos que sabem ler os seus corpos tão bem como as palavras estão em vantagem(...) nestes tempos perturbados, um conhecimento da comunicação não verbal e prevenção da violência, podem ser competências de sobrevivência. É importante que as passemos aos estudantes e que todos as passemos à comunidade em geral” (2005).

Ainda nos E.U.A. está a ser desenvolvido um programa de dançoterapia (PEACE) para prevenção da violência, com uma população multicultural (Koshland, Wilson & Wittaken, 2004). O estudo piloto avaliou uma intervenção de dançoterapia de 12 semanas com 54 crianças de uma escola do 1º ciclo, encontrando uma efectiva redução dos comportamentos agressivos.

O programa usou um processo de grupo dançoterapêutico focado na socialização e envolvimento das crianças em experiências criativas de resolução de problemas. Usando o movimento, histórias e diálogos, foram introduzidos comportamentos pró-sociais e métodos de auto-controle.

Os resultados estatísticos mostraram que os professores referiram um significativo decréscimo destes comportamentos nos seus estudantes, nomeadamente comportamentos de luta, arremesso de objectos, impulsividade e intolerância à frustração. As crianças também referem decréscimos significativos nestes comportamentos vistos e experienciados. Observações de classe mostram um significativo decréscimo na frequência de comportamentos negativos, assim como de incidentes agressivos, embora não tenha havido um incremento significativo dos comportamentos pró-sociais observados.

Por fim referiremos que, no nosso trabalho de mestrado (Santos, 1999) – que, de alguma forma, nos serviu de estudo piloto para este que agora estruturamos - desenvolvemos também uma

investigação sobre uma intervenção com um grupo de crianças e pré-adolescentes com acentuados comportamentos agressivos.

Baseado numa metodologia de dançoterapia adaptada da de Payne<sup>7</sup> e com um projecto psicoterapêutico que se desenvolveu sob uma leitura psicodinâmica, o estudo possibilitou, simultaneamente, uma análise numa perspectiva ecológica (avaliação cruzada e multicontextual) de modificações ocorridas nas crianças ao nível de dimensões da competência social.

A análise conclusiva permitiu realçar um desenvolvimento diferenciado dessas dimensões, com maior relevo, entre outras, na expressão de afectos positivos, empatia e sincronia interpessoal, comportamentos respeitadores de regras e uma importante diminuição dos comportamentos agressivos.

Os resultados apontam para um percurso onde o impacto na dimensão afectiva intra-individual, através da relação mediatizada pelo corpo dançado, esteve na origem das modificações ao nível das relações inter-individuais, com importantes repercursões no comportamento social.

Esta modificação foi processada através de um trabalho, quer ao nível da relação vertical (através do trabalho do terapeuta), quer ao nível da relação horizontal (através da relação com o grupo de pares). O impacto ao nível do modelo interno de relação parece ter-se dado pela vivência actualizada de expressões e sensações tácteis e quinestésicas associadas a uma relação de empatia e responsividade (donde realçamos a importância do trabalho de 'espelhamento'), que partiu inicialmente de uma relação privilegiada de interacção diádica sequencial.

### **III – CONTRIBUTOS – A DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA**

#### **1. Conceptualização**

##### *Reflexões gerais*

Ao longo destes anos de vivência e aprendizagem questiono-me: se ninguém conhece ninguém, se a comunicação em si é um processo redutor do Eu (a palavra não se cola ao significado, o corpo apesar de não mentir não se deixa descrever totalmente, os comportamentos e as cognições

---

<sup>7</sup> Onde, por várias razões decorrentes do próprio processo psicoterapêutico, optámos por integrar outros mediadores como a pintura e o desenho, a mimica e o drama, a música e a escrita

curtocircuitam o funcionamento da Pessoa), como conhecer então suficientemente alguém para poder entrar com ela num processo que se quer psicoterapêutico?

Porque parece que a situação psicoterapêutica, na essência, é uma situação de confronto de dois Seres Humanos que, olhando-se em rostos nus, se refletem no afecto.

A reflexão sobre a nossa prática educacional e clínica e o nosso próprio processo de crescimento pessoal, no fundo o Encontro com a nossa e outras Pessoas, levam-nos pensar que:

1. Existem múltiplas teorias sobre o Ser Humano, múltiplas teorias de acção psicoterapêutica, múltiplas metodologias de intervenção, sendo que cada uma delas aborda e trabalha apenas um aspecto ou faceta particular do Ser Humano. No entanto, só o seu conjunto parece permitir uma abordagem mais aproximada.
2. O acesso à globalidade do Ser Humano é apenas uma meta, uma tendência inatingível, uma experiência continuada de vida a reactualizar permanentemente.
3. Cada pessoa (e, como tal, cada paciente e cada terapeuta) é diferente de todas as outras e cada uma delas impõe-se-nos (enquanto terapeutas e enquanto pessoas) por alguma novidade no sofrimento, nos acontecimentos de vida, na própria personalidade.
4. O terapeuta, o educador ou quem se propuser acompanhar o desenvolvimento de outro ser humano numa perspectiva de expansão, deverá pensá-lo e abordá-lo na sua complexidade, unidade e originalidade enquanto Pessoa.

Neste sentido, a nossa vivência reflexiva fez-nos sentir a necessidade de, partindo e abarcando a diversidade (perspectiva integradora), depurá-la, no sentido de, transcendendo as teorias e as práticas unificadoras aceder ao intrínseco e ao essencial (perspectiva integrada), pensando o Ser Humano como um ser global, completo e pleno (perspectiva integral) fazendo parte do Universo, num posicionamento de vida que se abre à Criatividade e à Ética (abordagem íntegra).

Apesar deste aparente jogo de conceitos, este não é um posicionamento inclusionista e meramente agregador, para o qual procurámos estar atentos e dele nos defendermos.

Pelo contrário, com os anos de prática clínica e com o estudo de várias metodologias, o trabalho de depuração começa a permitir-nos relativizar as especializações, fazendo emergir da multiplicidade de teorias e métodos princípios fundamentais comuns, evidenciando-se como supérflua a maioria da diversidade.

Em 1992, Santos propôs uma reflexão sobre o Ser Humano, nas suas múltiplas vertentes e nas suas várias tentativas de se apropriar reflexivamente em áreas de estudo e que esquematizou e designou do seguinte modo:

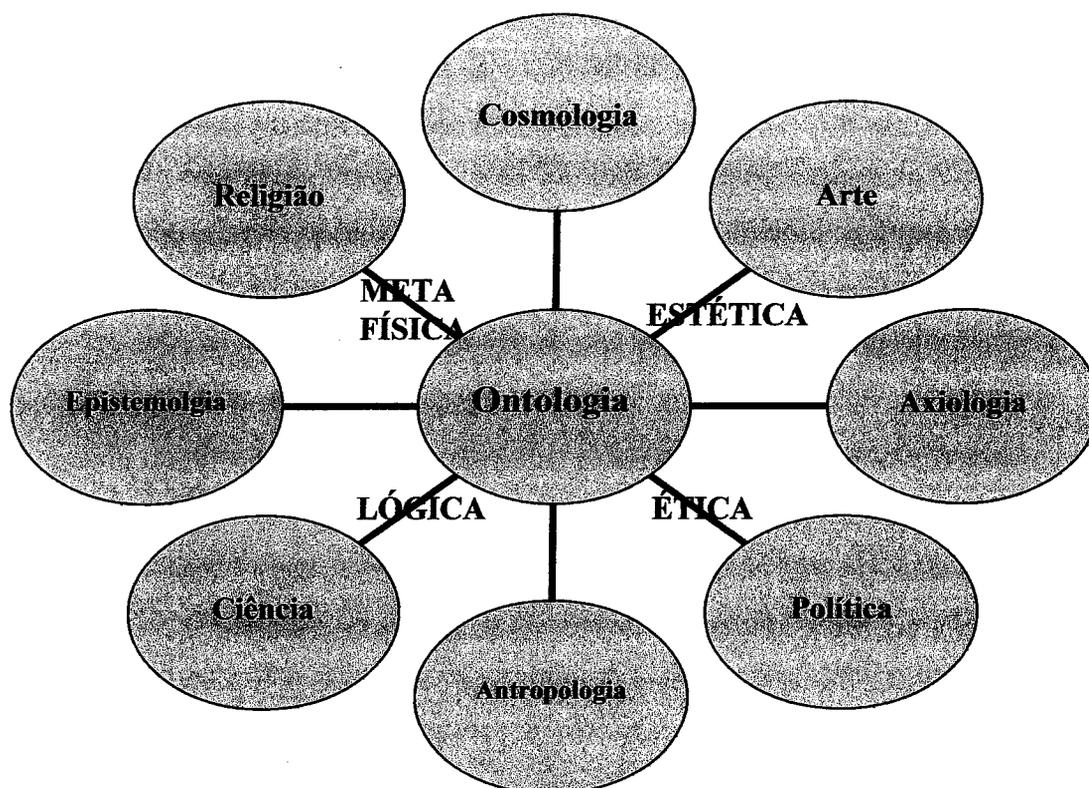


Fig. 3.1. – Rosa Filosófica ou Cruzes de Sabedoria

Esta leitura, que também nos norteia, sugere-nos, ao pensar numa intervenção psicoterapêutica que é, antes de mais, uma abordagem ao Ser Humano (que se quer abrangente nas suas múltiplas facetas) mediada por técnicas, uma analogia com as suas várias vias de entrada em contacto com o Ser. Assim e atendendo ao anterior esquema, estas poderão se centradas (a níveis da maior simplicidade ou complexidade):

- No corpo biológico (próximo da lógica)
- Na relação com o Outro (próximo da ética)
- Na expressão criação artística (próximo da estética)
- Nos vários estados de consciência (próximo da metafísica)

O Ser no Corpo é o ponto de convergência do Ser do Corpo e do Ser através do Corpo.

E é este Corpo

- que pode ser estudado numa lógica científica

- que se constrói na relação com o Outro estruturando-se numa ética que o orienta no social
- que exprime de si, sendo capaz de criar arte
- que se reconhece, consciencializa e transcende em aprofundamentos de consciência que o re-ligam a dimensões espirituais

...é deste Corpo-Pessoa que falamos como elemento de mediação e de acção psicoterapêutica.

### O que é a Dançoterapia integrativa?

A *Dançoterapia integrativa* é uma abordagem que se pretende integradora, integrada e integral, em várias facetas

1. A nível *conceptual* – procurando integrar aspectos de 4 grandes escolas psicoterapêuticas ocidentais: a psicanalítica (na leitura dos processos afectivos), a cognitivista (no trabalho sobre as concepções e as várias dimensões sócio-cognitivas), a sistémica (na compreensão e trabalho sobre os vários sistemas que se movem no contexto onde a pessoa se insere) e a humanista (na atitude psicoterapêutica);
2. A nível *metodológico* – onde se desenvolvem, articuladamente, métodos
  - Não-verbais (com mediadores artístico-expressivos), corporais e verbais
  - Vivenciados em três enquadramentos relacionais (atendendo às respectivas funções)
    - Em grupo – segurança
    - Em díade – afectividade
    - Individualmente – criatividade
3. A nível de *atitudes* - sempre sob uma orientação humanista, uma atitude que poderá ser mais directiva ou mais analítica (consoante os objectivos ou as características da pessoa ou grupo), mas sempre interactiva;
4. Ao nível do *olhar sobre o corpo* - Em relação ao jogo dinâmico que é estabelecido entre os vários níveis do Ser no corpo (biológico, emocional, mental e espiritual);
5. Ao nível das *várias modalidades expressivo- artísticas* – a que se faz recurso integradamente, numa perspectiva de compreensão do movimento/dança como terreno que despoleta e propícia a vivência das outras modalidades e que, por sua vez integra, incorporando e registando perenemente em memórias quinestésicas as vivências interiores.

Na busca de aceder o mais próximamente à integralidade do Ser, a Dançoterapia Integrativa desenvolve-se não só a partir de um *setting* essencialmente expressivo e corporal, mas também

verbal e, sempre, relacional, onde o terapeuta, numa atitude de permanente implicação, propicia experiências ao nível emocional, afectivo, energético, estético e ético. A diferentes níveis, consoante as patologias, as fragilidades, os indivíduos.

Á integração de múltiplas perspectivas superintende no entanto uma abordagem essencialmente fenomenológica.

A Dançoterapia integrativa parte dos pressupostos

- da unidade bio-psicológica humana
- da natureza fundamental do jogo no desenvolvimento e nas interações
- da criatividade como inerente à Pessoa humana
- da sabedoria albergada e expressa nos vários registos corporais
- da relação entre movimento e emoção
- da construção de significados dentro de relacionamentos

O movimento simultâneamente engendra e expressa sentimentos, e esta dinâmica entre movimento e sentimentos evoca imagens mentais e associações de pensamento, assim como a dinâmica entre movimento e imagens evoca sentimentos.

É esta dinâmica articulada entre os vários níveis do indivíduo que é posta em jogo em dançoterapia (principalmente em abordagens multimodais) e que conduz ao sentimento de totalidade, unidade e autenticidade no presente. Como que uma verdadeira experiência gestáltica (Lavender,1992)

## **2. Metodologia**

A nossa concepção de Dançoterapia integrativa pressupõe também, uma concepção metodológica geral que à partida se poderá refletir e desenvolver com vastos grupos de indivíduos, previligiando uma ou outra área psicológica, modal, expressiva ou de atitude relacional, consoante esse Ser necessite ou previlgie (suportando) uma abordagem com maior investimento corporal, social, estético ou de consciência. É uma concepção que, como referimos, tem subjacente um inevitável olhar individualizado.

A sua conceptualização, tendo subjacente uma reflexão sobre o Ser Humano, não é portanto estritamente orientada para a intervenção em comportamentos agressivos. No entanto, como investigação, propusémo-nos, mantendo-nos o mais fiel possível a estes princípios, criar uma proposta de abordagem comum e grupal para indivíduos que, sob um olhar experior, são

considerados como tendo comportamentos agressivos. Esta proposta será, a partir deles, sistematizada, adaptada e apresentada posteriormente naquilo que designámos por programa (com todas as conotações pejurativas que tem associadas).

### *Método*

Esta abordagem à Dançoterapia integrativa integrando várias modalidades expressivas, através de um trabalho activo, pretende fazer emergir sensações, sentimentos e imagens internas para um nível externo de acção, através do emprego de expressões criativas como desenho, pintura, drama, música e associação livre, que são inicialmente despoletadas e finalmente integradas através do corpo em movimento.

O nosso trabalho parte do nível físico, o de mais imediata abordagem e estruturação, trabalhando com a postura corporal, a respiração, sensações e partes do corpo, passando em seguida para um nível emocional onde são evocados sentimentos. A imaginação é activada através do trabalho com imagens, memórias e pensamentos (já a um nível mental), que podem por sua vez ser explorados ao nível das emoções que lhes estão associadas.

O ciclo termina com uma religação ao corpo físico, focando a respiração, sensações e/ou posturas através do movimento ou/e relaxação, procurando a integração dos três níveis, retendo imagens e afectos que pouco a pouco são silenciados no corpo em repouso.

O trabalho pode ser inicialmente mais parcelar, focando-nos em cada nível *per si* e posteriormente mais integrativo, envolvendo os três níveis na exploração de um tema, imagem ou emoção.

A estrutura da sessão segue o seguinte modelo:

1. *Abertura* – onde é feito um aquecimento com o objectivo de disponibilizar o corpo, facilitar a passagem ao não verbal e fazer uma abertura ao grupo. Para isso, as propostas são habitualmente mais directivas e individuais ou de grande grupo;
2. *Foco*- Através do diálogo, muito frequentemente de associação livre, faz-se a centração sobre o tema, que será trabalhado (consoante o tema) preferencialmente de uma forma individual ou em díade, com um dos mediadores. A sua escolha é feita de acordo com os objectivos da intervenção, sendo que, por exemplo a expressão plástica é mais contentora de movimentos e de tempos (ajudando através da visualização concreta do produto, a uma maior convergência) e o movimento favorece a expansão de todo o Eu a um nível espacial sem registo significativo da apreensão temporal (favorecendo numa fase inicial a divergência);

3. *Exploração* – A exploração e expansão do tema é feita agora possibilitando não só a vivência de uma situação relacional diferenciada (se antes foi individual, agora será diádica ou de grupo e vice-versa), no sentido de uma maior complexidade, mas também a passagem multimodal (com a transferência para outros mediadores diferentes );
4. *Integração*- Cujo objectivo é a integração corporal (preferencialmente pelo movimento mas também pela relaxação) e psicológica (através do registo gráfico e/ou texto livre e verbalização) do vivenciado durante a sessão.

O movimento, no entanto, pode encobrir sentimentos, tanto como os pode revelar - os aspectos funcionais e formais podem-se sobrepôr e anular os expressivos de tal modo que o corpo em movimento pode ser um corpo máscara. É, por isso, importante termos presente que o nosso objectivo é sempre o de facilitação da expressão máxima de conteúdos internos.

Com este objectivo e atendendo a que toda a abordagem psicoterapêutica requer uma enorme margem de flexibilidade, para o estudo e a compreensão do movimento, quer ao nível

- da articulação entre as mensagens física e psicológica;
- na ligação entre o movimento, os estados emocionais e imagens mentais;
- da gama de movimentos a expandir

recorremos aos princípios de Análise de Movimento Laban (1960) sem contudo usarmos o seu sistema de notação.

Estes princípios podem-se sumarizar no seguinte:

- *O que se move*
- *Como se move*
- *Onde se move*
- *Com quem ou com que se move*

Assim, para a observação, compreensão e desenvolvimento do movimento, atendemos a quatro aspectos:

- **Uso do Espaço** – como é que a pessoa se move? (movimentos grandes ou pequenos, na periferia, no centro, em diagonais?...)
- **Organização do Tempo** – através da velocidade e da aceleração ascendente ou descendente de tensão no movimento (movimentos rápidos, lentos, alternados, suspensos...)
- **Força** – como é que o corpo responde à força da gravidade? (vários graus de energia, leve, pesado...)

- Forma – como é que o corpo se adapta e move no espaço? (qualidade da forma: circular, angular, directa e indirecta)

Embora estas qualidades do movimento e da postura (contraída, distendida, hiperextendida, centrada, colapsada) tenham correspondência nas respostas emocionais e nos estados e atitudes mentais (Halprin,2003) nunca os usaremos com o objectivo de interpretar, mas sim de espelhar, acrescentar, intensificar ou suportar a pessoa.

Muita desta correspondência a nível emocional, imaginário, ou de associações mentais, é evocada porque muitas partes do corpo, dos seus aspectos funcionais e quinestésicos estão associados a temas metafóricos, sugerindo mesmo, por vezes, determinadas simbologias.

O desenvolvimento do trabalho com as diferentes partes do corpo ou diferentes emoções com representações corporais, seguindo inicialmente os princípios de Laban (espaço, tempo, força e forma) e vivenciando em seguida a passagem inter-modal para outros mediadores, permite explorar metáforas inconscientes que pouco a pouco fazem emergir os aspectos ocultos, e dão sentido á problemática de cada um.

Em relação ao movimento existe uma tripla perspectiva:

- De repetição – no sentido de promover o conhecimento da pessoa (do que faz, sente ou pensa) através da focagem da atenção e da clarificação da acção;
- De desenvolvimento – no aprofundamento da experiência pessoal através da escuta activa dos sentimentos e imagens que são evocadas;
- De mudança – incrementando a exploração através do conhecimento de diferentes elementos relacionados ou opostos.

A integração de várias modalidades expressivas depois de uma vivência de movimento, ligam a imaginação, a memória e o pensamento, através do envolvimento com os vários modelos (visual, auditivo, quinestésico), numa ressonância corporal, emotiva e mental.

Em todas as sessões a pessoa tem oportunidade de se vivenciar em cada um dos vários enquadramentos relacionais (individualmente, em díade e em grupo).

O *método* da Dançoterapia Integrativa inclui:

- Possibilidade de intervenções a curto ou a longo prazo em sessões de grupo
- Recurso a interações com movimento criativo
- Recurso à expressão plástica, ao drama ou expressão sonora como veículos complementares de expressão e interação

- Recurso a metáforas verbais
- Trabalho vivencial e integrador com o corpo
- O jogo criativo como agente de mudança
- O recurso à improvisação (com todos os mediadores) é uma das formas privilegiadas de acção, na medida em que permite uma forte ancoragem ao 'aqui e agora', permitindo no processo criativo o encontro fundo entre inconsciente e consciente
- O recurso á verbalização (principalmente após a improvisação) como forma de elaboração e consciencialização

Em todo este processo o terapeuta cria um ambiente envolvente de aceitação e confiança incondicional. As intervenções verbais ou em movimento têm como objectivo, para si e para a pessoa, conhecer, aprofundar e expandir a experiência e os meios de expressão, por forma a desenvolver novos recursos e conseqüentemente possibilitar a mudança.

É importante encorajar os participantes a aceitar o que quer que surja em desenhos, movimentos, dramatizações ou sons, sem julgamentos ou atribuições estéticas ou de mérito.

### *Técnica*

A *técnica* de Dançoterapia Integrativa inclui entre outros

- Uso de objectos (panos, bastonetes, balões...), música (passiva e activa) e desenho/pintura
- Espelhamento e des-sincronias de movimento
- Focagem na experiência sensorial e/ou física e/ou reflexões verbais
- Uso de improvisação de movimentos e/ou dança ou jogos estruturados (dramáticos ou não)

A música enquanto técnica, funciona numa perspectiva de acção no corpo. Assim, podem ser usadas entre outros:

- Percussões com ritmo rápido para libertar o corpo das tensões e rigidez;
- Melodia harmoniosa para convidar o corpo, relaxado, a idênticos movimentos;
- Percussões num ritmo lento para acompanhar uma hiperventilação;
- Música agressiva para arrancar gritos e movimentações catárticas;
- Música melodiosa para reharmonizar o corpo;

- Música variada e rica a nível rítmico, melódico e harmónico , para evocar metáforas.

### *A formação de terapeutas*

A nossa contribuição para a formação de terapeutas tem subjacente a concepção de um terapeuta como alguém que, num percurso evolutivo, aprende a Ser, para poder ajudar outros a serem.

È compreensível que, para um terapeuta recentemente formado, por uma questão também de securização, seja mais fácil na sua prática o recurso a métodos bem estruturados. No entanto, com a experiência clínica, a flexibilização e a adaptação tornam-se uma arte. Assim, ela vai permitindo que, pouco a pouco, centrados sobre a relação particular, possamos torná-la interactiva, evocando, por um lado algumas técnicas estruturadas e por outro, a referência ao quadro analítico, flexibilizando consoante a necessidade, o paciente e a sessão. É, senão esta aprendizagem, pelo menos a sua consciencialização cuidada que pretendemos passar a estes terapeutas.

Ao nível da formação são encorajados:

- os treinos de role-playing, em que um dinamiza e é testemunha do grupo;
- a atenção dada ao contexto no qual observam determinado acontecimento ou mudança (mais do que assumir que o que veem é o que existe absolutamente).

É nosso objectivo promover a formação de terapeutas reflexivos, que previligiam o movimento criativo, como agente de mudança, num relacionamento terapêutico atento às múltiplas diferenças individuais e contextuais.

A aprendizagem tem lugar na reflexão e integração que é feita do processo interactivo, assim como nas várias experiências clínicas posteriores.

Como método de formação é usado o visionamento das próprias sessões de trabalho com movimento criativo.

De acordo com a nossa perspectiva de valorização de uma aprendizagem experiencial, o principal método usado com os estudantes para a compreensão do processo relacional é através da vivência de um grupo experiencial e das reflexões apoiadas nos visionamentos dessas sessões de grupo. A teoria é relembada e integrada na relação com a experiência.

Ao nível da formação de terapeutas é previligada uma vivência flexível e multimodal dos vários mediadores. Assim, uma sessão por exemplo pode iniciar-se com alguns minutos de ‘movimento autêntico’ onde, de olhos fechados, se deixa o corpo falar, convidando depois as pessoas a porem sons nos movimentos. De seguida, silenciosamente, os participantes expressam-se em pintura, desenho ou colagens. As artes visuais exteriorizam o sentido da experiência corporal. É

proposto então que escrevam sem pausas, censura ou sem se preocuparem com a lógica do que emerge.

Atendendo à enorme responsabilidade de um aprofundamento numa situação psicoterapêutica, em formações curtas, como foi o caso da nossa investigação<sup>8</sup>, o grupo é essencialmente formado numa abordagem interpessoal e existencial, ainda que sejam incorporados alguns princípios psicodinâmicos.

É no contexto da supervisão clínica que se explicita o recurso às abordagens teóricas (psicodinâmica, sistémica, linguagem do movimento, etc) refletindo sobre o impacto, na leitura do processo, de adopção uma linguagem particular (Best, 2000).

### **SÍNTESE**

A agressividade é um impulso que parte do Ser no corpo, em relação a outros corpos de outros Seres. Com marcas biológicas no corpo, com feridas relacionais incorporadas, com actos corporais que se perseguem.

O movimento e a arte (ou a arte do movimento que é a Dança) são vias de expressão e libertação, mas também e fundamentalmente de criação e sublimação e, neste sentido, de transformação. Do acto agressivo também...da agressividade talvez.

Múltiplas experiências o testemunham.

A Dançoterapia evidencia-se como uma importante forma de intervenção na violência e no desenvolvimento de dimensões pró-sociais. A nível preventivo e terapêutico.

A nossa abordagem de dançoterapia apresenta-se como um contributo para esta intervenção, considerando o indivíduo com comportamentos agressivos, antes de mais, um indivíduo global, multifacetado mas uno, com fragilidades (grandes) a vários níveis no acesso a importantes aspectos que fazem de um ser, Humano.

---

<sup>8</sup> 40h para além da supervisão, e para além dos 5 semestres de curso, dado que eram alunos finalistas do Curso de Especialização em Terapias Expressivas

## II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO

*“Mentes criativas observam a prática e elaboram teorias. Mentes imitativas utilizam teorias para instrumentar sua práxis. E o conhecimento não pode prescindir da criação que abre fronteiras, nem da imitação que as consolida (...) Toda a prática está influenciada por teorias prévias. No entanto, temos que libertar a práxis das teorias que a sufocam”*

(Osório,2000:13-14)



## CAPITULO 4 – OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DA METODOLOGIA

### 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Ao longo da primeira parte deste trabalho debruçámo-nos sobre uma abordagem terapêutica específica, a *Dançoterapia*, que, com recurso a uma dimensão expressiva (por vezes multimodal) enfatiza a Dança e o Movimento Criativo, enquanto veículo de intervenção no (potencial) espaço relacional (intra e inter).

Nesse sentido, evocámos algumas concepções que permitem colocar o *corpo* no cerne da dimensão social, relacional e de construção do psiquismo, enfatizando a *imagem do corpo* enquanto vivência corporal das representações relacionais, assim como a importância da imaginação e dos processos simbólicos na terapia.

Posteriormente, debruçámo-nos sobre uma perturbação específica do comportamento social, o *comportamento agressivo*, referenciando algumas teorias sobre a sua génese e manutenção e refletindo não só sobre o papel da agressividade na construção do psiquismo, mas sobre vários factores de risco e de protecção que lhe estão subjacentes contribuindo, numa perspectiva ecológica, para o delinear dos percursos relacionais dos jovens.

Por último, fizemos uma aproximação às relações entre a agressividade como expressão do e no corpo e o movimento expressivo/criativo, situando a dançoterapia como uma importante intervenção nesta área. Foi feito um levantamento de *estudos* sobre este tipo de abordagem terapêutica em populações com perturbações do comportamento socio-emocional e especificamente com comportamentos agressivos, não tendo encontrado (até à data da implementação do nosso programa de intervenção), nenhum que a ela recorra na intervenção com adolescentes com comportamentos agressivos<sup>1</sup>, relacionando-o com alguns aspectos do desenvolvimento pró-social.

Depois de rever e refletir também sobre as várias metodologias, orientações teóricas e modalidades de intervenção, assim como sobre os aspectos fundamentais na formação de um dançoterapeuta, esta fundamentação conduziu-nos ao estabelecimento de um quadro referencial compreensivo, que serviu de base ao desenvolvimento de uma concepção de Dançoterapia e de uma metodologia que estudámos para a intervenção com adolescentes com comportamentos agressivos.

---

<sup>1</sup> Excepto o nosso trabalho de mestrado (Santos, 1999)

Ao longo de todo o trabalho de revisão bibliográfica, capítulo a capítulo, determinada fundamentação vai-se estruturando, numa lógica que nos parece articulada de forma a podermos enquadrar conceptualmente o nosso estudo numa perspectiva teórica de *abordagem ecológica do Ser Humano*.

Esta perspectiva pressupõe genericamente que o desenvolvimento do ser humano envolve uma acomodação mútua e progressiva entre o seu crescimento activo e as propriedades em mudança do setting imediato no qual a pessoa vive, assim como considera que este processo é afectado pelas relações entre settings e pelo próprio contexto no qual o setting está embebido (Bronfenbrenner;1979;1985)

Ou seja, basicamente o *modelo ecológico* pressupõe, para a compreensão do desenvolvimento humano:

- \* a existência de uma *relação* activa, *dinâmica*, em constante *circularidade*, entre a *pessoa* e o *meio*
- \* a permanente *contextualização* desta relação
- \* uma *topologia de sistemas* em encaixe concêntrico, o micro, meso, exo e macrossistema
- \* a *diade* (ou a relação entre duas pessoas) como *unidade básica de análise* constituinte do microssistema
- \* a valorização no microssistema do padrão de actividades, papeis e relações interpessoais tal como são *experienciadas* pela pessoa em desenvolvimento num dado setting

Parecem-nos ainda importantes referir não só a ênfase dada neste último ponto ao que é experienciado, valorizando uma *dimensão fenomenológica* da Pessoa

“Muito poucas influências externas que afectam significativamente o comportamento e o desenvolvimento da pessoa podem ser descritas em termos de condições físicas e eventos; os aspectos do meio mais poderosos na formação do curso do crescimento psicológico são esmagadoramente aqueles que têm *significado* para a pessoa numa dada situação”(Bronfenbrenner;1979:22)

mas a própria concepção de *desenvolvimento* da Pessoa, entendida não numa perspectiva de

“...percepção, motivação, pensamento e aprendizagem, mas no seu *conteúdo* – o que é percebido, desejado, receado, pensado sobre, ou adquirido como conhecimento, e como a natureza deste material psicológico muda em função da exposição da pessoa ao e à interacção com o meio” (Bronfenbrenner,1979:9)

Qualquer destas referências abrem-se para uma valorização dos aspectos intra-individuais, não só numa dimensão cognitiva ou afectiva, mas numa abordagem holística integradora. E são estes

aspectos intra-individuais (construídos nas múltiplas relações ambientais humanas e não humanas) a que pretendemos chegar, partindo mais uma vez de uma via de expressão do Eu num contexto inter-individual.

Aqui chegados, parece-nos conveniente agora relembrar e precisar melhor em que acepção iremos usar alguns dos conceitos implícitos no nosso estudo.

Assim, o conceito de *Metodologia* é organizado a partir da concepção de Burnham (cit in Best,2000) segundo a qual esta se refere ao *modo de trabalhar e de descrever aos outros a própria prática*.

Por tudo o que referimos na revisão bibliográfica não gostaríamos de espartilhar o conceito de *Dançoterapia* numa operacionalização simples, tutelada por um autor, escola ou associação profissional. No entanto, não podemos deixar de o delimitar em termos gerais. Poderemos assim, considerá-lo como uma *abordagem psicoterapêutica que, reconhecendo o profundo laço entre a motricidade, o ritmo e a expressividade emocional, propõe um trabalho essencialmente sobre a imagem do corpo, recorrendo ao corpo dançante como forma de possibilitar a expressão concretizada do mundo interno do indivíduo e a sua actualização num contexto relacional e comunicacional específico* (Santos,1999).

Desenvolvido a partir deste, apresentámos o conceito de *Dançoterapia Integrativa*, como sendo *uma metodologia de dançoterapia que, tendo subjacente uma concepção holística da Pessoa, pretende, através da integração vivencial e corporal de vários mediadores artístico-expressivos, aceder integradamente e de acordo com as possibilidades de cada um, aos vários níveis do Ser Humano (biológico, emocional, mental e espiritual), desenvolvendo diferentes disponibilidades relacionais internas e externas*.

Outro grande conceito que está subjacente ao nosso trabalho, porque subjacente a qualquer intervenção em dançoterapia é o de *Imagem do Corpo*. Ainda numa perspectiva de abordagem ecológica, iremos considerá-lo como *um constructo dinâmico que deriva não só do contexto das relações pessoais-sociais da pessoa, mas que igualmente contribui para ambos os processos, sendo simultaneamente produto e produtor do desenvolvimento psicossocial da pessoa* (Lerner & Jovanovic,1990).

Por fim, o conceito de *Comportamento Agressivo*, apesar de implicar (como é explicitado no capítulo II) uma abordagem compreensiva ecossistémica (logo contextualizada) do ser humano, é para o nosso estudo definido como “*um comportamento que traz, ou impõe o risco de trazer um ataque à integridade física e/ou psíquica de um organismo*”(Karli,1984:37)

Sem avançarmos já para os aspectos metodológicos, parece-nos contudo importante estabelecer um elo justificativo entre o enquadramento teórico conceptual deste trabalho e o paradigma de investigação que lhe está subjacente.

Parafraseando Lorenzetti(1992/1993) na sua reflexão sobre a abordagem epistemológica das terapias expressivo-artisticas

“ora parece-me que a escuta – entendida como um todo – arte / conhecimento /terapia (auto-educação) se pode aproximar o máximo da ideia de um pensamento ecológico (...) mas nós temos ainda hábitos anti-ecológicos de pensamento (...) a explicação científica é ela também uma ilusão: uma ilusão gigantesca, artificial, criada através da negação dos sentimentos, das emoções, dos sonhos, do irracional, da poesia (...). Devemos repensar de modo crítico *o pensamento dos nossos modos de pensamento*, para deixar emergir este pensamento ecológico-estético que poderá trazer mudanças notáveis no nosso saber e na nossa abordagem do conhecimento (...). Trata-se de conceber o universo como um sistema, integrando lógicas diferenciadas e possibilísticas (em interacção) onde o homem é uma destas múltiplas lógicas que exprimem *a diversidade na diversidade da diversidade*” (Lorenzetti:621)

Devemos, no entanto, relembrar que esta investigação, ao pretender uma abordagem dançoterapêutica numa população específica, pode incorrer de alguma forma no tipo de vício metodológico referido por Bronfenbrenner, quando este se refere às práticas laboratoriais de avaliação ecológica das díades :“as avaliações são tipicamente colectadas apenas sobre a pessoa, num único instante (...) raramente pelas duas simultâneamente”(1979:5).

De qualquer modo, tentámos minorar este ‘vício metodológico’ não só através do recurso a uma lógica de complementaridade entre a avaliação quantitativa (método científico) e a avaliação qualitativa (método fenomenológico) - tal como o proposto por Berrol(2000) para a investigação em dançoterapia – mas também, pelo recurso ao ‘paradigma de investigação iluminativa’ em Dançoterapia (Meekums & Payne,1993), no qual, relembramos, várias perspectivas individuais, de diferentes angulos, ajudam a uma compreensão mais global da investigação.

Assim, e se para a avaliação da metodologia numa dada população optámos pela modelização de um programa e pela avaliação quantitativa dos seus efeitos (ainda que numa perspectiva ecológica de avaliação sob várias perspectivas), para o desenvolvimento e o desenrolar do programa em si, recorreremos, em situação e diariamente, a uma constante avaliação qualitativa e reflexiva por parte do terapeuta e da supervisora.

## 2. OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO

O *Objectivo Geral* desta investigação é avaliar de que forma um programa de Dançoterapia integrativa é eficaz na intervenção em crianças/adolescentes com comportamentos agressivos.

Para a prossecução deste objectivo, organizámos esta investigação em dois estudos, cada um deles com uma série de objectivos específicos:

### **Estudo 1 – A Dançoterapia Integrativa em Aprendizagem: a Formação de Terapeutas**

Neste estudo é desenvolvido, apresentado e avaliado um processo de Formação de Terapeutas.

Esta *Formação* visa possibilitar:

- aos terapeutas (em formação), a vivência e a aquisição de um corpo de competências teórico-conceptuais, metodológicas e relacionais de suporte à metodologia e que lhes permita estabelecer um reportório comum de competências;
- a reflexão sobre o que deve ser uma formação breve em dançoterapia, através da compreensão de como esta foi vivenciada, as características que dela deverão ser mantidas, alteradas, ou que, por estarem omissas, deverão ser incorporadas.

### **Estudo 2 – A Dançoterapia Integrativa em Acção: a Intervenção com Grupos**

Neste estudo é estruturado, implementado e avaliado um Programa de Intervenção para grupos de crianças e pré-adolescentes com comportamentos agressivos.

Este *Programa de Intervenção* visa promover, nos sujeitos, o desenvolvimento de dimensões sócio-afectivas e comportamentais no relacionamento intra e inter-individual

(nomeadamente diminuição de comportamentos agressivos, promoção da empatia, de atitudes pró-sociais, respeito por regras e maior integração no grupo de pares, entre outros).

### 3. PLANIFICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Numa primeira parte, foi desenvolvido um estudo teórico, sobre a conceptualização e estruturação de um Programa de Dançoterapia, realizado a partir de pesquisas bibliográficas, de conceptualizações teóricas e empíricas e de um estudo eco e psicopatológico da população, para a qual foi desenvolvida a intervenção,

Em termos metodológicos a componente empírica da investigação contou com dois grandes momentos, que seguiram uma metodologia própria, com instrumentos de avaliação específicos e diferenciados:

#### *1- Estudo 1 - Implementação de uma Formação aos agentes da intervenção*

- essa formação (com componentes complementares à do próprio curso) teve uma duração de 40h para as componentes teórica e prática (20h+20h) e cerca de 30h de supervisão (+30h para os que desenvolveram o programa em 2 anos lectivos, num total de 60h)
- os módulos incluíram formação nesta orientação metodológica, na problemática da população com que iriam trabalhar e especificamente no programa de intervenção
- a avaliação da formação fez-se através de instrumentos quantitativos (questionários) e qualitativos (diários)

#### *2- Estudo 2 - Implementação de um Programa de Intervenção em grupos de crianças/ /adolescentes com comportamentos agressivos*

Este momento contará com 3 fases:

##### *a - Antes do início do programa, onde se procedeu*

- » à realização de entrevistas com uma técnica de serviço social para recolha de dados sobre cada criança e estruturação de um 'mini estudo de caso'

» entrevistas de grupo com os professores para aplicação dos instrumentos de avaliação

» entrevistas de grupo com os próprios sujeitos para aplicação dos instrumentos de avaliação

*b -Durante o desenrolar do programa* – onde, a par da intervenção, se procedeu semanalmente a uma avaliação clínica qualitativa (ao nível da análise de movimento, de outras expressões verbais e não verbais e ao nível da análise da qualidade das interações, quer numa reflexão sobre cada indivíduo, quer sobre o grupo, que sobre o processo do próprio terapeuta) na linha dos paradigmas de investigação utilizados em dançoterapia (Meekums e Payne,1993) e de uma abordagem humanístico-existencial (incluindo conceitos psicodinâmicos e dinâmicas de grupo) onde foi privilegiada uma abordagem compreensiva e interpretativa das interacções humanas e da significação pessoal de acontecimentos e interações. Neste momento o processo de investigação foi cooperativo, na medida em que houve semanalmente reuniões de supervisão de grupo, de modo também a permitir um confronto e re-objectivação das descrições e informações.

*c- Após o desenvolvimento do programa*, onde novamente se procedeu

» entrevistas de grupo com os professores para aplicação dos mesmos instrumentos de avaliação (e mais um)

» entrevistas de grupo com os próprios sujeitos para aplicação dos mesmos instrumentos de avaliação (e mais um)



## **CAPITULO 5 – A DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA EM APRENDIZAGEM:** **A FORMAÇÃO DE TERAPEUTAS – ESTUDO 1**

### ***INTRODUÇÃO***

Este estudo tem como objectivo a estruturação, implementação e avaliação de uma formação baseada na metodologia de dançoterapia integrativa aos agentes da intervenção (terapeutas em formação).

Esta formação-investigação foi possível, num contexto espacio-temporal de excepcional sincronia, que permitiu o seu desenvolvimento em situações pessoais, espaciais e académicas de elevada qualidade. Tendo-se iniciado, integrada em duas disciplinas do 1º Curso de Especialização em Terapias Expressivas oferecido pela Faculdade de Motricidade Humana<sup>1</sup>, desenvolveu-se depois, paralelamente, com os alunos finalistas que voluntariamente colaboraram no projecto (alguns realizando-o como estágio, outros como estágio-formação complementar ao curricular e outros ainda que nele participaram por duas vezes – nos dois anos lectivos – para aprofundamento da sua própria formação). No entanto, a formação (complementar à do próprio curso) continuou a decorrer nas instalações da faculdade, usufruindo plenamente das salas de aula e dos estúdios<sup>2</sup>, do materiais audio-visuais e do apoio humano.

Neste capítulo, referiremos inicialmente os objectivos do estudo e a forma como este está organizado. De seguida, apresentaremos a formação, com as suas várias componentes – teórica, prática/vivencial e de supervisão – assim como os respectivos objectivos, planeamento de conteúdos e estratégias de aprendizagem. Falaremos de seguida da metodologia utilizada – participantes, procedimentos, técnicas e instrumentos a que recorreremos na sua implementação e avaliação. Por fim, apresentaremos e analisaremos os resultados de dados, quer quantitativos, quer, essencialmente, qualitativos, provenientes dos vários instrumentos que foram utilizados para refletir neste processo de formação. É precisamente com esta reflexão e procura de pistas para eventuais alterações que terminaremos este estudo, esperando com isso enriquecer não só uma formação de terapeutas nesta área, mas também a concepção da própria metodologia que propomos.

<sup>1</sup> Departamento de Educação Especial e Departamento de Dança

<sup>2</sup> Estúdios de dança, do respectivo Departamento, espaço fundamental na componente vivencial de uma formação deste tipo

## 1. OBJECTIVO DO ESTUDO

Como já referimos, este estudo tem como *objectivo* estruturar, implementar e avaliar um processo de formação baseada na metodologia de dançoterapia integrativa aos agentes da intervenção.

Esta formação pretende possibilitar-lhes a vivência e a aquisição de um corpo de competências teórico-conceptuais, metodológicas e relacionais que servem de suporte à metodologia e que servirão para estabelecer um núcleo formativo e referencial comum, a partir do qual se desenvolverão (sob supervisão) as práticas.

A avaliação do objectivo deste estudo centra-se na avaliação da própria formação, como produto da forma como foi estruturada e implementada, incluindo nesta avaliação necessariamente a reflexão sobre o desenvolvimento dos objectivos a que ela se propõe.

A recolha desta informação permitirá a reflexão sobre este programa/processo de formação apontando eventualmente para aspectos a reestruturar ou desenvolver.

## 2. A FORMAÇÃO

Esta formação é constituída por três componentes: uma teórica, outra prática/vivencial e outra de supervisão, sendo que esta última decorreu em simultâneo com a implementação do programa de intervenção.

Parte de cada uma das suas três componentes foi integrada como formação curricular do 3º e 4º Semestres do Curso de Especialização em Terapias Expressivas da Faculdade de Motricidade Humana. Este enquadramento foi feito através de duas das suas disciplinas ‘Metodologias de Intervenção em Dançoterapia’(M.I.D) e ‘Oficina de Dançoterapia’(O.D.), assim como da ‘Supervisão de Estágios’ (para aqueles que integraram a prática desta intervenção no seu próprio estágio; os outros receberam-na complementar e independentemente deste, que decorreu paralela ou posteriormente).

Ao todo, esta formação teve uma duração de 70h - 20h para cada uma das componentes teórica e prática e cerca de 30h de supervisão (com mais 30h no 2º ano lectivo, para as duas pessoas que conosco colaboraram uma segunda vez). A componente prática iniciou-se a partir da 3ª sessão teórica, tendo decorrido, a partir daí, paralelamente.

Este facto, possibilitou o contorno da artificialidade da divisão de uma aprendizagem em componentes teóricas e práticas, permitindo, pela natureza dos objectivos, uma aprendizagem integrada.

## 2.1. A componente teórica

Esta componente desenvolveu-se ao longo de 10 sessões de 2h cada, 7 das quais integradas na disciplina de M.I.D.

Os módulos incluíram formação nesta orientação metodológica (nas sessões integradas no Curso) e na problemática desta população específica (nas sessões complementares para os que com ela iriam trabalhar).

O *objectivo geral* desta componente de formação é o conhecimento de uma metodologia específica de intervenção para crianças e adolescentes.

Em relação aos seus *objectivos específicos* pretende-se levar os formandos a

- Conhecer informação específica sobre alguns modelos de intervenção em dançoterapia;
- Conhecer alguma da fundamentação teórica que está na base desta abordagem, nomeadamente através da compreensão dos aspectos relacionais mediatizados pelo corpo e suas linguagens e da sensibilização às teorias psicológicas e outras correntes que a influenciam;
- Adquirir informação sobre uma metodologia de intervenção aplicando-a a um programa de intervenção para crianças e adolescentes com perturbações do comportamento;
- Compreender a especificidade desta metodologia em geral e do programa de intervenção em particular;
- Estudar aprofundadamente o programa de intervenção, ao nível do sentido e dinâmicas das temáticas, abordagens e das próprias sessões;
- Equacionar e reflectir sobre a problemática da população alvo;
- Desenvolver competências de observação, compreensão e avaliação dos processos em curso, nomeadamente através do treino de observação de sessões e do treino no registo em instrumentos de avaliação.

- Estimular a reflexão e a compreensão das dinâmicas que são postas em curso num processo (psico)terapêutico deste tipo
- Enriquecer o vocabulário de estratégias e possibilidades expressivas e relacionais que promovam a facilitação dos objectivos terapêuticos

Os conteúdos programáticos centram-se assim, em torno do desenvolvimento de conteúdos, competências e estratégias de facilitação de objectivos. Os objectivos, conteúdos e bibliografia específicos de cada sessão encontram-se em anexo.

### **2.1.1. Desenvolvimento de conteúdos**

Os vários conteúdos foram desenvolvidos teóricamente, com suportes visuais e bibliográficos.

Estes conteúdos foram os seguintes:

#### **1. Modelos de Intervenção em Dançoterapia**

##### **a. Conceptualização de Dançoterapia(DT)**

- \* Áreas de contributo na aproximação da Expressão e da Arte à Reeducação e à Terapia
- \* Abordagens teóricas subjacentes à DT
- \* Correntes de influência na DT (teorias psicológicas, terapias e técnicas de mediação corporal, aspectos vivênciais da dança)
- \* Pressupostos comuns às várias conceptualizações de DT
- \* Especificidades da DT
- \* Definições de DT

##### **b. Intervenções e Modelos**

- \* Destrições face aos conceitos de Dança Adaptada e Dança Habilitativa
- \* Níveis de intervenção
- \* Potencialidades de intervenção – abordagens psicoterapêutica e psicopedagógica
- \* Populações alvo
- \* Papel do dançoterapeuta
- \* Modelos de intervenção – M.Chace, J.Kestenberg, I.Bartenieff, F.Schott-Bilman, M.Leventhal, H.Payne...

##### **c. Tipos de Metodologias e Teorias subjacentes**

- \* Trabalho individual e de grupo

- \* Teorias Psicológicas -Abordagens : Psicodinâmica, Jungiana, Ego-Psicanalítica, Gestáltica, Humanístico- Existencial, Aprendizagem Social

## 2. Uma Metodologia – Dançoterapia Integrativa

### a. Enquadramento Conceptual

- \* Inserção da Dançoterapia no contexto das Terapias Expressivas (abordagem específica ou multimodal)
- \* Conceito de Terapias Expressivas
- \* Abordagens teóricas subjacentes à Dançoterapia Integrativa

### b. Aspectos Metodológicos

- \* Estrutura das sessões
- \* Áreas temáticas

### c. Intervenção

- \* Níveis e potencialidades de intervenção
- \* Papel do terapeuta
- \* Populações alvo

## 3. Programa de Intervenção para Crianças e Adolescentes

### a. Enquadramento teórico

- \* Cruzamento entre a psicodinâmica e o movimento
- \* Especificidades do setting e da população

### b. Estrutura do programa

- \* Estrutura das sessões
- \* Objectivos do programa
- \* Áreas temáticas – temas e subtemas
- \* Sequência estrutural e multimodal
- \* Sequência temática e estrutural

## 4. Programa de Intervenção- estudo aprofundado

### a - Trabalho sobre os sub-temas

- \* Compreensão do seu sentido e evolução dinâmica

### b – Trabalho sobre a abordagem-multimodal

- \* O seu sentido e formas de a dinamizar

### c - Estudo detalhado de cada sessão – seus objectivos, dinâmicas, propostas e materiais

## 5. Perturbações do Comportamento Social

### a - Comportamento social – suas perturbações nas crianças e adolescentes

b-Abordagens teóricas - perspectivas comportamentais, sócio-cognitivas, psicodinâmicas, desenvolvimentais

c - Factores de influência no comportamento social das crianças e adolescentes

\* As relações familiares

\* O relacionamento entre pares

#### 6. Comportamentos Agressivos

a. Etiopatogenia do comportamento agressivo

b. Teorias da agressividade

c. A agressividade em crianças e adolescentes

d. Factores associados

e. Estratégias de prevenção e/ou intervenção

#### **2.1.2. Desenvolvimento de competências**

Em qualquer processo psicoterapêutico é determinante a pessoa humana do terapeuta, que, no trabalho com adolescentes, deverá possuir indispensavelmente determinadas características como: empatia, comunicação autêntica, concepção positiva da pessoa humana, maturidade emocional, espontaneidade, flexibilidade, criatividade, dinamismo/acção (Botas,2003)

Para além disso, em terapias expressivas e em dançoterapia é ainda fundamental o aprofundamento da consciencialização do discurso infra-verbal, que é, ele próprio, um discurso multi-expressivo.

Numa abordagem deste tipo, em que estas características e competências da pessoa do terapeuta são especialmente visíveis através do seu 'estar' e através do seu 'Ser em acção', torna-se compreensível que este módulo tenha sido particularmente investido e trabalhado articuladamente, em vários momentos da formação (tanto teórica como prática).

É assim direccionado para a compreensão teórica e prática dos movimentos corporais básicos, aprofundamento do conhecimento corporal, resposta em movimento e interação, desenvolvendo e compreendendo a natureza das energias emocionais que são experienciadas no corpo e expressas em movimentos, enfatizando o processo criativo e terapêutico.

É também objectivo de reflexão o uso de técnicas para crianças/adolescentes (especialmente as evocadas no programa) incorporando sempre a perspectiva desenvolvimental ao serviço da promoção e integração do Eu do sujeito.

Direccionado para uma população e setting específico, este módulo introduz também o

formando na avaliação da dançoterapia.

Neste módulo foi frequentemente utilizado, como método de formação, o visionamento das próprias sessões de trabalho com movimento criativo, sendo pedido por exemplo:

- que escrevessem sobre as suas próprias preferências de movimento, e depois prestassem atenção aos sentimentos que observam em si próprios no video (Best,2000) e como isso influencia a sua interpretação;
- que descontruíssem alguns desses adjectivos usados pelos próprios formandos (por exemplo, ‘feliz’, ‘relaxado’...) questionando ‘como é que sabem isso?’

Foi trabalhado o desenvolvimento das seguintes competências:

### 1. De Observação

- a. Síntese da Análise de Movimento Laban
- b. Visionamento de vídeos ( de sessões de dançoterapia com crianças e das sessões práticas do próprio grupo)

### 2. De Compreensão do Processo

- a. Análise compreensiva sobre os videos referidos anteriormente
  - \*o que se move/expressa, como se move/expressa, onde se move/expressa, com quem ou com quem se move/expressa – relações
  - \* porquê?
- b. Trabalho individual sobre a análise de um sujeito e de um grupo
- c. Reflexão de grupo e confronto de análises

### 3. De Avaliação dos Processos Individuais e de Grupo

- a. Definição e operacionalização dos vários itens a avaliar
- b. Aprendizagem individual de registo de instrumentos de avaliação individual
- c. Aprendizagem individual de registo de instrumentos de avaliação da sessão e do grupo
- d. Treino inter-observadores e confronto de avaliações (através da observação e avaliação de extractos de gravações video e das próprias sessões dinâmizadas em role-playing<sup>3</sup>)

#### **2.1.3 Facilitação de objectivos**

O primeiro objectivo do dançoterapeuta é tocar o Ser físico e emocional da criança/adolescente através do uso da empatia quinestésica. Todos os outros que avaliamos neste

<sup>3</sup> Referidas na componente prática/vivencial

tipo de investigação são, efectivamente, secundários, no sentido em que se secundarizam ou evoluem a partir daquele, que, esse sim, é basilar. Por esta razão é fundamental a compreensão da importância do estabelecimento da ‘aliança terapêutica’ que, neste caso, é dinâmica e permanentemente actuada a um nível não verbal.

“A expressão do afecto dinamicamente estruturado através da actividade de movimento improvisado é comparável ao processo de descoberta verbal na terapia tradicional” (Farr:1997:181) podendo ser fonte de alegria ou desconforto. Por outro lado, o processo de interação física estimula também o desencadear de comportamentos que podem necessitar de forte mediação por parte do terapeuta, especialmente na expressão da zanga e da comunicação entre sexos.

Neste sentido, compete ao terapeuta a manutenção firme dos limites do *setting*, mantendo-os ao longo de toda a intervenção, para salvaguarda do ambiente e das relações. É assim, papel do terapeuta, por um lado facilitar a expressão de sentimentos mas, por outro, ser deles guardião, protegendo um sentido do Eu que ainda se encontra frágil e muitas vezes danificado.

Com esta faixa etária é ainda importante, por parte do terapeuta, a atenção máxima à comunicação e comportamentos não verbais e infra-verbais existentes no grupo, nomeadamente os desencadeados pelo toque, de modo a manter os limites, mas também não censurar comportamentos que fazem parte da normal interacção adolescente.

Nestes pressupostos, pretendendo o enriquecimento de estratégias e possibilidades expressivas e relacionais que promovam a facilitação dos objectivos terapêuticos e enfatizando sempre o uso do processo intermodal (em situações de transferência e feedback) foram desenvolvidas:

1. Situações hipotéticas (relacionais, estruturais, institucionais...) – partindo do programa de intervenção dado, são apresentadas situações hipotéticas que inviabilizam ou dificultam essas propostas expressivas
2. Criação e flexibilização de outras propostas e estratégias que permitam atingir os mesmos objectivos

## **2.2. A componente prática/vivencial**

Esta componente desenvolveu-se ao longo de 10 sessões de 2horas cada, 6 das quais integradas na disciplina de O.D.

Os módulos incluíram formação vivencial nesta orientação metodológica (nas sessões integradas no Curso), e especificamente em algumas propostas do programa, assim como na dinamização de sessões – role-playing (nas sessões complementares ao Curso).

O *objectivo geral* desta componente da formação é a integração prática desta metodologia de intervenção:

- através da exposição a uma variedade de vivências expressiva-artisticas que introduzem os formandos em algumas competências e técnicas e na aprendizagem da liderança de sessões;
- providenciando ao mesmo tempo algum crescimento pessoal (numa experiência quasi-terapêutica) necessário ao desenvolvimento dum terapeuta que procura compreender o processo de mudança entre indivíduos e grupos.

A prossecução deste objectivo pressupõe a criação de um espaço de grupo destinado à vivência, experimentação, sensibilização e aprendizagem, onde os formandos são introduzidos no uso da dança/movimento e de outros mediadores expressivos enquanto facilitadores da expressão emocional e dos relacionamentos intra e inter-pessoais, com vista ao desenvolvimento dos processos de criatividade e de desenvolvimento pessoal. Pretende-se também a compreensão do seu impacto ao nível das dinâmicas internas e relacionais. O foco é sempre dado na experiência, compreensão e aplicação à dinâmica de grupo.

Os conteúdos programáticos desenvolvem-se em duas fases, centrando-se em torno da:

1. Exploração temática de dimensões intra e inter-individuais

- a. A Pessoa É no Corpo
- b. A Pessoa É com os Objectos
- c. A Pessoa É com o Outro
- d. A Pessoa É para Além

2. Vivência adaptada, em role-playing, de partes do programa proposto.

### **2.3 A componente da supervisão**

Esta componente desenvolveu-se semanalmente, em sessões de 2 horas, ao longo dos vários meses que duraram as duas etapas de implementação do programa, num total de 30 horas cada (60 h para os que acompanharam dois grupos).

Esta componente, cujas sessões de grupo decorriam no final da semana, tem dois grandes *objectivos gerais*: por um lado, objectivos de aprendizagem para os terapeutas em estágio, por outro objectivos de partilha da responsabilização pelo processo terapêutico.

De um modo geral, os grupos terapêuticos com pré-adolescentes (que aí entram maioritariamente compelidos pelos pais ou, como neste caso, por educadores) são muito difíceis de manter, devido não só à sua intensa actividade motora (que substitui a comunicação verbal dos problemas e conflitos), mas também (e daí decorrente), a pouca atenção e disponibilidade para as interpretações (Zimerman,1993). No entanto, as grupoterapias continuam a ser a modalidade psicoterápica que melhor se adapta às características desta faixa etária, “pois o grupo é a matriz dinâmica adequada para o adolescente adquirir *insigh*” (Osório,1993:89). Isto é especialmente verdade para as psicoterapias que possibilitam uma maior exploração do universo para-verbal tão rico nesta fase, com técnicas activas como as propostas neste programa.

Atendendo a estes e outros aspectos da população em causa, foram, considerados primordiais, como tópicos de reflexão nestas sessões, vários aspectos técnicos específicos do trabalho com pré-adolescentes, nomeadamente:

- as consequências do seu agir, no risco contra-transferencial de despertar também, no terapeuta, o agir (interpretativo ou não);
- a muito incompleta capacidade de abstracção do (pré)adolescente (mais ainda quando apresenta uma patologia do agir) e a possibilidade de conduzir a dificuldades ao nível da comunicação verbal;
- a grande importância das atitudes não verbais e modulações paraverbais dos pré-adolescentes (mais do que o conteúdo) na identificação da fantasia grupal do momento;
- o facto de duas das situações de difícil manejo com os pré-adolescentes serem as agressivas (mais ainda com a nossa população)e, também já, as sexuais;
- o facto de as situações agressivas corporais ainda poderem ocorrer com maior frequência nesta faixa etária;
- o terapeuta necessitar de um estilo flexível, evitando, genericamente, a confrontação;
- não convir que o terapeuta bloqueie todo e qualquer tipo de agressão, mas que deixe que esta se liberte não só por via criativa mas também, se necessário, ao nível verbal;
- ser importante a criação de situações corporais de contacto, com regras precisas, como forma de manejar as situações agressivas.

Integrando, flexível e reflexivamente estes tópicos, foram, entre outros, objectivos de aprendizagem para os terapeutas em estágio:

- Desenvolver uma constante reflexão e consciencialização sobre as práticas com esta metodologia em grupos com esta faixa etária;
- Fortalecer a capacidade para clarificar e assegurar limites, seguindo-o ao longo do *setting* terapêutico;
- desenvolver um certo conhecimento dos processos de transferência e contra-transferência;
- Aprender técnicas de avaliação das sessões e dos processos individuais.

Em relação ao outro grande objectivo desta componente, esta supervisão é responsável pela avaliação de objectivos, orientação nas técnicas e modalidades utilizadas, assim como pela reflexão sobre os processos relacionais (de transferência e contra-transferência) em curso. São, objectivamente, discutidas em cada sessão as áreas de desenvolvimento, progresso e mudança nos indivíduos, no grupo ou no próprio processo do terapeuta-estagiário.

Procedeu-se também, semanalmente a uma avaliação clínica qualitativa (ao nível da análise de movimento, de expressões verbais e não verbais e ao nível da análise da qualidade das interações, quer numa reflexão sobre cada indivíduo, quer sobre o grupo, que sobre o processo do próprio terapeuta) na linha dos paradigmas de investigação utilizados em dançoterapia (Meekums e Payne,1993) e numa abordagem humanístico-existencial (incluindo conceitos psicodinâmicos e dinâmicas de grupo). Em supervisão foi privilegiada uma perspectiva compreensiva e interpretativa das interacções humanas e da significação pessoal de acontecimentos e interações. No período simultâneo da intervenção e supervisão, o processo de investigação foi cooperativo, na medida em que as reuniões semanais de supervisão de grupo permitiam um confronto e re-objectivação das descrições e informações.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1.Participantes**

Como já referimos, os participantes nesta acção de formação foram, para além de mim própria enquanto formadora, todos os alunos finalistas do 1º Curso de Especialização em Terapias Expressivas – vertente Dançoterapia, e dois da vertente Musicoterapia que se revelaram

particularmente interessados nesta abordagem multimodal da Dançoterapia, num total de 11 sujeitos. Destes 11 apenas apenas 6 desenvolveram a intervenção que serviu de base à nossa investigação.

Com uma formação de base diversificada, o grupo era constituído por dois psicólogos clínicos, um psicopedagogo, uma técnica de educação especial e reabilitação, uma assistente social e uma professora de dança. Todos com vários anos de prática profissional ligada respectivamente às áreas da saúde mental, educação especial, psicomotricidade relacional, toxicod dependência, arte-terapia e projectos de educação pela arte -vertente dança.

### **3.2.Procedimentos**

O processo de formação decorreu em dois momentos, cujos objectivos específicos já referimos :

*1º momento* - prévio à intervenção, que envolveu o desenvolvimento simultâneo e em complementaridade das componentes teórica e prática/vivencial;

*2º momento* – paralelo à intervenção, que envolveu a componente da supervisão, com a integração dos processos de formação também na área da avaliação e reflexão das sessões, dos sujeitos e do próprio processo.

No final do primeiro momento foram realizados alguns processos de avaliação individual com um instrumento de avaliação quantitativa (Questionário de Avaliação da Formação) e dois de avaliação qualitativa (Trabalho escrito sobre questões de conteúdo e Diário escrito sobre as vivências proporcionadas pelas aulas práticas).

A avaliação do segundo momento não envolveu qualquer instrumento sistematizado, apenas os registos escritos, realizados por mim, ao longo e no final de cada reunião de supervisão. No entanto, nesta componente foi fundamental e estruturante, não só para a melhoria do próprio processo de intervenção, mas como importante elemento de formação dos terapeutas, o recurso a dois instrumentos de avaliação (Escala de Avaliação para Dançoterapia integrativa e Ficha de Avaliação da Sessão) e a uma imprescindível técnica (o visionamento de sessões). Qualquer destes instrumentos foi utilizado semanalmente pelos terapeutas: o primeiro, numa avaliação individual de todas as crianças do grupo, o segundo numa avaliação própria das sessões, do processo de grupo e do próprio terapeuta (num total médio de cerca de 80 avaliações individuais por terapeuta e 12 avaliações de sessões).

Esta metodologia baseada numa abordagem qualitativa e fenomenológica, tem como objectivo desenvolver essencialmente a compreensão do significado do processo para cada um dos intervenientes.

Os dados destes instrumentos juntamente com a análise subjectiva e visualização das gravação video das sessões, ajudam nesta compreensão, não só numa abordagem clínica, mas possibilitando uma formação reflexiva dos terapeutas baseada numa perspectiva mais interior onde a observação participante e os pressupostos fenomenológicos contribuem para todo o desenvolvimento e estruturação do processo.

### **3.3 Técnicas e instrumentos**

Qualquer dos instrumentos utilizados foi por nós criado, à excepção da ficha de Avaliação da Sessão de Dançoterapia que resultou de uma adaptação que anteriormente fizémos (Santos,1999) da ficha de Avaliação de Sessão proposta por Payne (1997).

#### **3.3.1. De formação**

##### **3.3.1.a. - Escala de Avaliação para Dançoterapia integrativa**

(Instrumento *a*; Anexo A4.1)

#### **a. Descrição**

Esta Escala foi por nós contruída com dois *objectivos* específicos:

- Um de *formação* – propondo-se como um instrumento de aprofundamento da formação dos terapeutas em estágio, na medida em que, sistematicamente os alerta para vários dos elementos importantes no desenrolar de um programa deste tipo, possibilitando, consequentemente uma prática clínica mais atenta;
- Outro de *avaliação* – Servindo como indicador de opinião do terapeuta face a determinados parâmetros do sujeito em terapia e do próprio processo terapêutico. Estes parâmetros por um lado referem-se a dimensões que se pretendem desenvolver no Programa de Dançoterapia integrativa, mas por outro apresentam características gerais que podem ser avaliadas (parcialmente ou na totalidade) em qualquer intervenção dançoterapêutica (com inclusão ou não de outros mediadores expressivos).

Está dividida em três partes e cada uma delas em várias áreas. São elas:

- **Parte I – Nivel Expressivo**
  - **(A) Área de Dança/Movimento:**
    1. Motricidade e Cinética : qualidade do movimento, andar, relaxamento, qualidades do movimento
    2. Espaço e Suportes Utilizados
    3. Vocalizações: tipos de sons, contigência
    4. Actividades e Parâmetros de Interação: acabamento de uma frase, espelhamento, relaxamento/chão
  - **(B) Área de Recurso Secundário e Integrado**
    1. Actividades Gráficas: aspectos formais, aspectos simbólicos, correlatos motores
    2. Actividades Verbais: atitude corporal, tipo de discurso, uso do tempo, qualidade da expressão vocal
    3. Actividades de Som: sincronia e adesão ao mundo sonoro
- **Parte II – Nivel Psicológico / Comportamental**
  1. Relação com a Actividade: participação na actividade, modo de trabalho, abordagem à actividade, natureza do jogo iniciado pelo próprio
  2. Imaginário e Expressão: imaginário, estilos de expressão, expressão, qualidade da performance
  3. Capacidade Cognitiva Aparente: integração, período de atenção
  4. Atitude/ Comportamento: reacção às instruções/comentários, padrão de reacção
  5. Afecto
- **Parte III – Nivel Relacional**
  1. Interação com o Adulto: tipo de relacionamento, atitude, nível de contacto
  2. Interação com os Pares: tipo de relacionamento, atitude, nível de contacto
  3. Dinâmica do Indivíduo no Grupo: agressividade, partilha, adesão, transição para e do grupo
  4. Reacções do Terapeuta

A maioria das questões é apresentada sob a forma de uma escala do tipo visual analógico (numa proposta dicotómica) e uma minoria sob a forma de perguntas de escolha múltipla, revelando-se como um instrumento essencialmente qualitativo. No entanto, para o primeiro caso é

possível, se necessário para uma apresentação gráfica ou quantitativa, a transformação das respostas numa escala de likert (de 1 a 5).

Os *resultados* são válidos para uma leitura comparativa e evolutiva do processo, contribuindo para a compreensão de cada caso, mais do que para uma leitura dos resultados absolutos.

A análise comparativa da escala numa perspectiva longitudinal deixa antever a(s) área(s) de maior modificação no indivíduo, possibilitando uma compreensão dos mecanismos postos em acção naquele processo terapêutico.

## **b. Construção**

A *construção* desta escala partiu de uma atenta revisão bibliográfica fundamentalmente nas áreas da avaliação dos processos psicoterapêuticos, das terapias expressivas e da dançoterapia em particular. Foi feito um levantamento dos (poucos) instrumentos de avaliação nesta área (North,1972; Pudsr,1972; Naitove,1984;Chodorow,1997, Frostig & Essex,2002). A partir da teoria estruturaram-se os vários itens organizando-os nas três grandes áreas.

O estudo preliminar envolveu a sua discussão com peritos (dançoterapeuta e musicoterapeuta) ao nível dos seus conteúdos, linguagem e aspectos formais.

Após a sua construção procedeu-se a uma *aplicação piloto* da primeira versão a um grupo de 13 alunos, finalistas do Curso de Especialização em Terapias Expressivas, tendo por referência para o seu preenchimento, uma gravação video de uma das suas próprias aulas práticas, a partir da qual escolheriam uma pessoa (colega) para análise (o procedimento foi repetido, desta vez tendo-se a si próprios para análise). Foram-lhes explicadas as razões do estudo e convidaram-se então os respondentes a falarem de eventuais dificuldades que tivessem encontrado, referindo-se nomeadamente à compreensibilidade, eventual subjectividade das questões e objectivação de conceitos.

Uma análise simples dos dados eliminou as questões que tinham poucas respostas e aquelas que se apresentaram como pouco discriminativas ou de difícil resposta, conduzindo, após a discussão no grupo, a uma pequena redução do número de questões (essencialmente na parte I, na área B) Clarificaram-se também alguns termos utilizados, chegando-se assim à versão final que é apresentada em anexo.

### **3.3.1.b- Avaliação da Sessão de Dançoterapia integrativa**

(Instrumento b; Anexo A4.2)

#### **a. Descrição**

Este instrumento decorre de um outro, que é uma tradução e adaptação nossa (Santos,1999) do original proposto por Payne (1997).

Constituída por 9 questões abertas, este instrumento, unicamente qualitativo, permite uma reflexão e avaliação da sessão, através do seu registo parcial e pessoal (referenciando os suportes utilizados, os temas propostos ou surgidos, expressões evocadas, acontecimentos ou mudanças notadas, objectivos atingidos ou a atingir ) e possibilitando uma análise quer dos aspectos transferenciais e contra-transferências, quer uma leitura mais fenomenológica.

Mais do que tudo, ela tem como *objectivo*, não só este registo (parcial) do processo na perspectiva do orientador, mas a sua fixação no espaço e no tempo, de modo a permitir uma reflexão a curto prazo que facilite a preparação das sessões posteriores de um modo mais adequado, e que também permita uma reflexão a médio ou longo prazo de todo o processo (variando o tempo, o contexto, a memória e eventualmente a interpretação de outras pessoas).

Foram considerados como elementos de análise aspectos do comportamento não verbal e do discurso (oral ou escrito) dos sujeitos.

#### **b. Adaptação**

O instrumento original é sugerido por Payne(1997) como auxiliar do dançoterapeuta. A sua versão traduzida foi utilizada pela primeira vez em Portugal no nosso estudo de 1999. Para tal, fizemos nessa altura a tradução do seu conteúdo<sup>4</sup> e actualmente modificámos um pouco as duas primeiras questões incluindo essencialmente a referência a eventuais alterações às propostas das actividades do programa bem como a sua justificação.

É um instrumento cujos dados podem ser lidos como auxiliares do processo terapêutico ou, para aprofundamento dum processo de investigação, sujeitos a uma análise de conteúdo.

---

<sup>4</sup> Com a respectiva revisão e conversão realizada por tradutor

### **3.3.1.c – Guião para reflexão em supervisão**

Não sendo considerado um instrumento, mas antes uma técnica, este guião foi apresentado aos terapeutas em estágio, na primeira reunião de supervisão (que ocorreu duas semanas antes do início da intervenção), sob a forma de ‘tópicos a refletir em supervisão’. O *objectivo* desta listagem foi o de orientar e balizar as múltiplas questões que se lhes iriam colocar, de forma a promover não só o desenvolvimento da formação dos terapeutas, mas rentabilizar as próprias reuniões de supervisão, de modo a garantir o acompanhamento, o mais possível adequado, dos vários processos terapêuticos em curso.

Esta listagem de tópicos envolve:

- aspectos relacionados tanto com os jovens como com o terapeuta – nomeadamente motivação, dependência, iniciativa, adequação das interacções, criatividade;
- aspectos da dinâmica do terapeuta – capacidade de resolução de problemas, autoconfiança e manuseamento da ansiedade, flexibilidade, capacidade de comunicação e empatia, assertividade, capacidades de observação e liderança, habilidade para promover exploração e expressão, habilidade para manter limites e dar e receber *feed-back*, relacionamento com o jovem, relacionamento com professores e pares, confidencialidade.

### **3.3.1.d – Visionamento de sessões**

Para além do trabalho individual de cada formando, as sessões gravadas eram alternadamente visionadas nas reuniões de supervisão de grupo, levando os participantes a verbalizarem as recordações à medida que veem o video, os sentimentos, expectativas e imagens vivenciadas em determinados momentos da interacção, num processo próximo do proposto por Kagan (1975) e designado por ‘processo de recordação interpessoal’.

Assim, com o objectivo de desenvolver uma consciência pessoal que seja facilitadora da aquisição de competências, foi utilizada uma sistematização (Gonçalves,1984) na qual, perante determinadas paragens do video é solicitado ao formando:

- Uma recordação individual centrada sobre si próprio (comentando o que pensou e sentiu);
- Uma recordação individual centrada sobre o sujeito ou grupo com que trabalha (o mesmo mas em relação a essa pessoa ou grupo)
- Uma recordação mútua em interacção.

Após a apresentação do vídeo, os formandos são encorajados a falar acerca de conteúdos (sentimentos, pensamentos, expectativas e intenções) não expressas.

### 3.3.2. De avaliação da formação

A avaliação da formação incidiu sobre duas áreas:

1. uma, relacionada especificamente com os formandos e com a avaliação da aquisição de competências teórico-conceituais, metodológicas e relacionais, desenvolveu-se com objectivos próximos dos académicos, tendo sido avaliada quantitativa e qualitativamente através de trabalhos escritos, práticas de dinamização de sessões, de avaliação com instrumentos, registos escritos para reuniões de supervisão e outros. Esta componente não será tratada nesta investigação;
2. outra, relacionada especificamente com a formação, teve dois objectivos fundamentais: a avaliação da qualidade da formação e a avaliação da forma como foi vivenciada

Os instrumentos utilizados para a avaliação desta última área foram os seguintes:

Quadro 5.1.- Objectivos da Formação e Instrumentos de Avaliação

OBJECTIVOS A AVALIAR	INSTRUMENTOS
<i>Avaliação da qualidade da Formação</i>	*Questionário de avaliação da Formação em Dançoterapia
<i>Avaliação da forma como foi vivenciada</i>	*Questão aberta do Questionário de avaliação da Formação em Dançoterapia *Diário das aulas práticas e Pergunta Aberta (contribuição da formação experiencial para o próprio processo de (trans)formação de perspectiva e para o próprio desenvolvimento pessoal)

Falaremos um pouco de cada um deles:

#### 3.3.2.a – Questionário de avaliação da Formação em Dançoterapia

(Anexo A5)

Este questionário tem como *objectivo* avaliar a opinião dos formandos face às características e qualidade da formação ministrada.

È composto por 24 perguntas fechadas e uma pergunta aberta. As primeiras estão agrupadas em 5 grupos referentes a áreas específicas: objectivos e conteúdos, métodos e meios, formador,

organização e avaliação global. A questão aberta insere-se nesta última área e integra a descrição de aspectos positivos e negativos da formação, assim como críticas, sugestões e observações gerais.

As respostas às questões fechadas são dadas através de escalas analógicas entre pares de opostos (passíveis de serem transformadas em escalas de likert).

### **3.3.2.b – Diário**

Este diário escrito do relato das vivências (internas e relacionais) das aulas práticas, tem como *objectivo* promover o próprio desenvolvimento pessoal do formando (numa perspectiva de auto-formação) através da intensificação da auto-reflexão e do saber que emerge pela escuta dum próprio processo quase auto-biográfico.

Aos formandos é assim também pedido que registem as recordações, sentimentos, expectativas e imagens vivenciadas em determinados momentos da interacção, com o objectivo de promover a consciencia do modo de ser e de estar pessoal de cada um e que possa ter sido influenciado pelo decurso da formação.<sup>5</sup>

### **3.3.2.b – Pergunta Aberta**

Esta questão centra-se na reflexão sobre os processos de desenvolvimento pessoal que ocorreram durante a formação e a contribuição da formação experiencial para o próprio processo de (trans)formação de perspectiva.

## **4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

### **4.1 Tratamento dos dados**

Os dados quantitativos provenientes do questionário de avaliação da Formação em Dançoterapia sofreram um tratamento de estatística descritiva, realçando as médias e as frequências correspondentes a cada item em avaliação. Os dados qualitativos provenientes da última questão sofreram um tratamento básico de análise de conteúdo.

Os dados do Diário e da Pergunta Aberta serão utilizados numa abordagem qualitativa, para ilustrar os dados provenientes da análise de conteúdo da questão aberta acima referenciada e

---

<sup>5</sup> Próximo do que é pedido em supervisão, no trabalho de visionamento de sessões.

para compreender a forma como a formação foi vivenciada. O saber que emerge sobre a formação resultará então da reflexão cruzada entre estes dados.

## 4.2. Apresentação e análise dos dados

O estudo realizado com as respostas ao questionário de avaliação da Formação em Dançoterapia, revelou os seguintes resultados, apresentados, sob forma tabelar, para melhor visualização.

Quadro 5.2.-Tabela de frequências e médias das respostas ao Questionário de Avaliação da Formação

		1	2	3	4	5	Média
<b>A- Objectivos e Conteúdos</b>	<i>Os objectivos da formação foram atingidos</i> nada/totalmente				7	4	4,4
	<i>Os temas foram abordados de forma</i> desequilibrada/equilibrada				6	5	4,5
	<i>A formação possibilitou um incremento de conhecimento</i> nenhum/muito			1	5	5	4,4
	<i>Os temas abordados tiveram</i> nenhum interesse/muito interesse				1	10	4,9
	<i>Os conhecimentos adquiridos</i> são pouco úteis/muito úteis				3	8	4,7
	<i>Proporcionou uma experiência de comunicação humana e de partilha de experiências</i> fraca/grande				3	8	4,7
<b>B-Métodos e Meios</b>	<i>O modo de abordagem e desenvolvimento do tema foi</i> desadequado/adequado			1	5	5	4,4
	<i>O material video revelou-se pedagógicamente</i> pouco útil/muito útil			1	5	5	4,4
	<i>O material audio-visual apresentou-se</i> confuso/explicito			2	6	3	4
	<i>A compreensão dos assuntos abordados foi</i> difícil/fácil			2	7	2	4
	<i>O conteúdo da documentação distribuída afigura-se</i> desinteressante/muito interessante			1	4	6	4,5
	<i>As aulas práticas facilitaram a integração dos conteúdos</i> nada/muito				1	10	4,9
<b>C-Formador</b>	<i>Nível de conhecimentos do formador</i> deficiente/muito bom				1	10	4,9
	<i>Nível de comunicação</i> deficiente/muito boa				3	8	4,7
	<i>A qualidade da exposição foi</i> confusa/clara				4	7	4,6
	<i>Manipulação de conceitos chave</i> deficiente/muito boa				8	3	4,3
	<i>Actuação frente a discrepâncias</i> deficiente/muito boa			1	8	2	4
	<i>Capacidade de estimulação cognitiva</i> deficiente/muito boa				8	3	4,2

	<i>Os esclarecimentos dados foram</i>					6	5	4,4
		deficientes/muito bons						
	<i>Qualidade da relação estabelecida</i>					3	8	4,7
		deficiente/muito boa						
<b>D- Organização</b>	<i>Capacidade de incrementar questionamentos</i>					7	4	4,4
		deficiente/muito boa						
	<i>A relação matéria/duração foi</i>							
		desajustada/ajustada	1	2	4		4	3,9
	<i>A organização(programa, horário, nºparticipantes) revelou-se</i>							
		desequilibrada/equilibrada		3	4		4	4
<b>E - Avaliação Global da Formação</b>	<i>Considero que esta formação foi</i>							
		muito fraca / muito boa				3	8	4,7

A análise à questão aberta sobre as características positivas e negativas da formação permite-nos também a seguinte sistematização das respostas:

Quadro 5.3. - Tabela de frequências das características atribuídas à formação

Aspectos		Características	Nº respostas	
<b>Negativos</b> (17)	<i>Nenhum aspecto negativo</i> (3)		3	
	<i>Duração</i> (10)	Curta	6	
		Rápida	3	
		Breve	1	
	<i>Conteúdos</i> (4)	Complexa	1	
		Detalhada	1	
		Subjectiva	1	
		Pouco clara	1	
		<b>Positivos</b> (31)	<i>Formais e de conteúdo</i> (18)	Objectiva
Interessante				4
Adequada	2			
Útil	2			
Pertinente	1			
Diversificada	1			
Lógica	1			
Competente	1			
<i>Impacto no Des.Pessoal</i> (8)	Inovadora		1	
	Crescimento		2	
	Enriquecimento,	1		
	Integração	1		
<i>Relacionais</i> (5)	Reflexão	1		
	Criativa	1		
	Pessoal	1		
	Gratificante	1		
	Envolvente	2		
	Próxima	1		
	Espontânea	1		
	Partilha	1		

Um olhar mais atento sobre os valores médios destes dados revela-nos que, na opinião dos formandos:

- Os objectivos da formação (que lhes foram entregues previamente, juntamente com os conteúdos programáticos) foram quase totalmente atingidos, tendo os temas sido considerados muito interessantes e abordados de uma forma bastante equilibrada;
- A formação possibilitou-lhes bastante incremento de conhecimentos, tendo proporcionado além disso uma grande experiência de comunicação humana e de partilha de experiências. De entre todos estes aspectos o interesse dos temas foi o mais realçado;
- Os métodos e meios utilizados foram considerados adequados e úteis, com privilégio para a documentação distribuída que foi considerada muito interessante;
- A compreensão dos conteúdos foi relativamente fácil, sendo considerada maioritariamente ‘lógica’, ‘objectiva’ e ‘adequada’, embora também considerada por alguns como ‘complexa’. Mas fundamentalmente foram as aulas práticas que facilitaram a integração dos conteúdos, através de uma vivência considerada ‘envolvente’, ‘próxima’, ‘espontânea’ e de ‘partilha’, que possibilitou um ‘crescimento’, ‘enriquecimento’ e ‘integração’, assim como a possibilidade de uma ‘reflexão’ ‘pessoal’ ‘gratificante’;
- O nível de organização da formação foi, mediamente, considerado bom, mas a relação matéria-duração, ainda que considerada relativamente ajustada, foi, de todos os parâmetros, o que obteve uma média mais baixa, expressa nas atribuições das características negativas da formação e referenciada como ‘curta’, ‘rápida’ e ‘breve’;
- A média da avaliação global da formação foi considerada como muito boa.

As críticas, sugestões e observações referenciadas na questão aberta prendem-se apenas com dois aspectos:

1. A necessidade de mais tempo de formação, principalmente a nível prático/vivencial e mesmo a nível psicoterapêutico;
2. Valorização de aspectos da comunicação não verbal do formador (voz, forma de olhar, gestos, expressões, *timing*, variação de energia consoante a proposta) “que conduziram o grupo a reflexões profundas e raras”

Os textos e registos escritos provenientes, quer do diário das vivências das aulas práticas, quer da reflexão que lhes foi pedida sobre a contribuição desta formação experiencial para o próprio processo de (trans)formação de perspectiva e para o próprio desenvolvimento pessoal, constituíram

uma verdadeira mais-valia para a compreensão de um processo de formação deste tipo, alertando também para os pontos fortes, fragilidades e necessidades de aperfeiçoamento.

No quadro seguinte apresentamos alguns dos aspectos mais salientes da forma como a formação foi vivenciada:

Quadro 5.4 – Forma como a formação foi vivenciada: categorias para uma análise qualitativa

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de Respostas</b>
<b><i>O que alcançaram</i></b>	<b>Conhecimento Pessoal</b>	<p>3-‘senti uma grande alegria e paz interior’ uma aprendizagem mais consciente, um auto-conhecimento mais aprofundado’</p> <p>4- ‘...interesse e descoberta interior que me proporcionou(..)senti uma intensa liberdade...reencontrei-me, numa reunião e harmonia profunda de todas as minhas partes(...)completa...é para mim curioso pensar porque é que tive esta sensação tão intensa.Ao fim ao cabo não me foi oferecido nada que eu não tivesse já, antes de entrar para esta sessão...’</p> <p>5-‘..intensa(...) consegui levar-me para uma viagem profunda no meu Inconsciente</p> <p>6- ‘pensando em tudo o que vivenciei(...) a todas as sessões consigo associar sentimentos, descobertas, pensamentos e que todos eles se encaixam de uma forma evolutiva e com sentido’</p> <p>9- ‘Senti que verdadeiramente entrei na minha essência’</p>
	<b>Conhecimento Experiencial da metodologia</b>	<p>1-‘Sinto que as sessões faziam parte de um processo cuidadosamente construído para que finalizássemos com uma sensação de bem esta e confiança’</p> <p>3-‘essencial que formandos nesta área passem pela experiência criativa e expressiva de um grupo, onde são vividas e partilhadas tarefas e experiências que nós próprios poríamos em prática(...)dá-nos a perfeita noção do processo transformativo inerentes a metodologias(...)de dançoterapia(...)Esta formação apurou ainda mais o meu sentido de responsabilidade, o meu sentido crítico face ao meu trabalho,às minhas opções (...)ao meu conhecimento e formação’</p> <p>4-vivenciar estas situações para depois compreender as sensações que vamos despertar parece-me essencial’</p>
	<b>Mudança no Próprio</b>	<p>1-‘consegui integrar uma série de emoções(...)tive oportunidade de revelar algo de mim, não só aos outros mas a mim mesma’;‘Depois da simbiose, o reconhecimento de nós e do outro (...) depois de verificar a desarrumação existente o arrumar e o organizar’</p> <p>2-fiquei com vontade de continuar e(...)sinto a necessidade de realizar um processo psicoterapêutico em dançoterapia’</p> <p>3-Foi quase como se me desculpasse,me aceitasse e comesse a andar’;‘no final senti-me menos pesada,mais pequena por dentro, mais confortável’</p> <p>4-‘...senti-me incompleta...imperfeita...e no entanto...capaz de encontrar alternativas a essa ‘incapacidade’</p> <p>5-‘estas sessões foram muito importantes pois ajudaram (..)a conhecer melhor aquilo que sou e a lidar melhor com o que se passa em mim’</p> <p>6-‘Senti que estava a ser completamente autêntica, como se tivesse recuado no tempo e no espaço(...) e não houvesse nada que me impedisse de ser(...)a minha essência’; ‘Passei por vários estadios(...)que me ajudaram a pensar, questionar e elaborar um série de questões da minha vida e de mim própria que, ou não estavam bem resolvidas ou ainda não tinha pensado bem sobre elas’</p>

		<p>7-‘a redescoberta do meu corpo trouxe-me muita coisa nova..’; ‘ senti grande frustração, impotência e limitação (...)uma sensação de perda(...) as sensações de alegria e satisfação foram enormes, pela liberdade de novo conseguida(...) uma sensação de alívio e até de poder’; ‘sinto-me mais à vontade na minha pele; ganhei mais consciência de mim dentro de um corpo que é o meu, das suas próprias contradições e ambivalências’</p> <p>8-‘senti-me relaxada e tranquila(...) libertei-me de sentimentos de angústia (... surpreendi-me(...)trata-se de um olhar interior.Uma aventura da descoberta de mim..</p> <p>9-‘estar mais perto de mim</p>
	<p><b>Mudança no estar e olhar o Outro</b></p>	<p>1-‘espaço de partilha, um encontro de mim com o outro em viagem’</p> <p>2- ‘o encontro desta maneira com o Outro e depois com o Grupo permitiu-me vê-los de outra maneira’(...)um espaço de confiança e segurança onde foi permitido pensar, sem juízo de avaliação’</p> <p>3- ‘ganhei confiança nas pessoas com quem estava’..implicou um mergulho para dentro de sentimentos e de descobertas, não só de mim, mas do outro(...)</p> <p>5-‘estas sessões foram muito importantes, pois ajudaram a criar laços mais fortes num grupo</p> <p>6- ‘consegui confiar(...)foi bom sentir o que é confiar...que é possível confiar no outro’</p> <p>7 – ‘sou mais com o Outro’</p>
<p><b>Como o alcançaram</b>  (através de que processos?)</p>	<p><b>Experiência Pessoal Individual</b></p>	<p>1-‘(...)canalizar afectos, libertar tensões e energia(...)uma oportunidade de me reencontrar, no mais básico de mim: corpo, expressão e relação(...)Muitas fragilidades foram superadas, muitas tristezas canalizadas e integradas’</p> <p>2-‘.. e um sentimento que vinha tão de dentro, tão de dentro...(..) e este exercício provocou-me uma transição do imaginário para o enquadramento concreto’(...) reporta assim (...) para a emotividade e para algumas transformações que se tornaram presentes durante e após o trabalho realizado’</p> <p>‘Entre em mim (...) e não resisti a cuidar de mim...’</p> <p>3-‘um conjunto de reflexões sobre o corpo vivido/sentido em detrimento do corpo tido/olhado’</p> <p>4-‘...destaco a descoberta de alguns ‘recantos’ do meu interior’</p> <p>5- ‘visitei-me, percorri todos os recantos do meu corpo (...) próximos (...) longínquos(...) esquecidos(...)escondidos(...)descobri que todos os sentimentos sensações e acções, para serem actos verdadeiros só têm uma porta que serve para entrar e sair’</p> <p>7-‘rápidamente passou a ser um espaço onde eu me revelaria de uma forma, ou não,intencional’</p>
	<p><b>Experiência Pessoal no Grupo</b></p>	<p>1-‘a inevitabilidade do círculo, o envolvimento do corpo em movimento, pensar em questões já esquecidas,directa ou indirectamente..faz lembrar um rastilho(...) ‘o envolvimento dirigiu-me de imediato para as minhas recordações e vivências pessoais, que por vezes não consegui esconder por entre as palavras em movimento’</p> <p>2-‘a consciência de partilha enquanto ponte da tomada de consciência do meu ser no corpo(...) o Outro ser corpo e sujeito perante mim, já não é um objecto, mas alguém que constrói o seu mundo a partir de si, tal como eu(...)no meu ser corpo(...) favoreceu, a experiência de ser corpo, diferente (...) de ter corpo; O meu envolvimento era mediado por um controlo (...) não era um grupo terapêutico(...) Perdi esse controlo mais do que uma vez(...) Senti-me vulnerável, frágil, desamparada(...)precisava de ajuda(...) consequência de um remexer do meu mundo interno’</p> <p>3- ‘o que se passava dentro de mim já não estava dentro, mas sim em todo o</p>

		<p>espaço envolvente (...) o confronto com os olhares dos meus colegas (...)a exposição perante pessoas por quem eu nutro enorme simpatia foi algo aflitivo naquele momento em que não conseguia fugir de mim mesma e representar(...) Eu sentia que esta era para mim uma experiência muito importante, da qual tomei consciência de imediato'</p> <p>4- 'espaço para a descoberta do outro, para derrubar barreiras e fronteiras, para a aproximação, para a intimidade(...) reconhecendo o espaço individual dos outros, pude reconhecer o meu e abrir portas...'</p> <p>5- '...para apreender isto foi fundamental a troca, a inversão de papéis (...) o tocar e ser tocado (...) uma alternância que permitiu o compreender e ser compreendido';</p> <p>6-'sentimento no grupo(...) fiquei envolvida de uma tristeza profunda...uma tristeza tão grande que só me apetecia chorar...'</p> <p>7-'...a parte da sessão que mais me causou sofrimento (...)que me 'abanou muito (...)Sentirmo-nos a nós próprios pode doer mais do que sentirmos os outros'</p> <p>8- tomei consciência de algumas defesas e de conflitos (...) o que fez com que viesse a enfrentar alguns fantasmas e angústias(...)o grupo facilitou bastante todo este processo e criaram-se vínculos bastante fortes'</p>
	<p><b>Processo Relacional de Grupo</b></p>	<p>1-'o envolvimento era muito grande (...)havia entre nós uma empatia muito grande';'Inicialmente(...)uma forma mais fácil de me relacionar com o grupo'</p> <p>2-'O Grupo mobilizou-se afinando as suas possibilidades de entendimento e reforçando a sua coesão';'exigiu atenção e disponibilidade para o Outro'</p> <p>3-'...todos unidos quase em sintonia perfeita, a ideia de todos era aceite sem que, para tal, tivesse de haver diálogo'</p> <p>5- 'alguma intimidade e proximidade(...)senti que havia muita união e muita força no nosso grupo'</p> <p>6- '...foi uma sessão impar para este grupo, em que se sentiram e partilharam coisas que até poderiam ser impensáveis e em que se viveu um sentimento colectivo um pouco estranho...ainda agora estou sem palavras...'</p>
	<p><b>Mediadores e Metáforas</b></p>	<p>1-'surgiu a imagem da árvore (...) sempre tentando alcançar o infinito, mas nunca conseguindo'; 'via-a desde o início como um colo, um porto seguro(...) fiz da sua respiração a minha respiração, do seu corpo um intenso transdutor de sinais orientadores'; 'eu, como que lutasse...';'os fios, como se de uma marionete se tratasse';'agarrei, apertei(...) puxei como se não quisesse perder mais...';' A busca de mim própria pelo corpo em movimento abriu-me um mundo de possibilidades(...) a descoberta não foi nova (...) mas foi novo (...) o quanto estas tarefas podem fazer emergir na pessoa assuntos que pensara resolvidos, atenuados. A explosão de sentimentos e pensamentos que pode provocar...'</p> <p>2-'...confrontado com a necessidade de experimentar novas formas de escutar (...)o corpo; 'na escuta do corpo em movimento'; 'esta actividade intensificou uma tomada de consciência sobre o corpo e cada parte do corpo'; 'as palavras não estão lá, não fazem barulho e deixam que o Corpo seja ouvido e se balance ao som de si e dos outros'</p> <p>3- 'Este ter alguma coisa para dar, que recebi da música, do movimento, do grupo(...)fez com que me sentisse melhor comigo e com os outros'</p> <p>4-'como se tivesse liberto tensões e angústias e pudesse o meu corpo, mais leve no final e bastante mais sereno, como ave...';'Percepcionar os movimentos mais pequenos do outro e em mim própria, foi como descobrir segredos';'o acompanhar o outro(...) foi-me sentido como uma dança repleta de suavidade e de entendimento(...) como se os corpos tivessem uma linguagem própria e travassem naqueles momentos, um diálogo harmonioso'</p>

	<p>5- 'aspecto muito importante, a verbalização(...)conter em palavras as sensações geradas, revelou-se uma tarefa difícil mas essencial. Ao ouvir os outros e ao verbalizar, houve oportunidade para uma aprendizagem, em que se reconstruiu e se deu forma e significado a tudo o que foi vivido'</p> <p>6- 'quando surgia um novo sentimento, logo uma série deles vinham associados e eu apenas conseguia senti-los..não os conseguia exprimir a todos(..) a seguir, na viagem explorando o chão, foi como se me libertasse completamente da angústia que até então tinha sentido'; 'preenchi o meu corpo como o sentia(..) ia-me recordando de determinadas situações da minha vida que me ajudaram a centralizar no meu corpo sentimentos, pessoas...'</p> <p>7- 'tentei pintar num papel de cenário todas as emoções por que tinha passado, como se fossem paragens que fizesse(..) pessoas que conhecesse nesta viagem (...).o resultado foi um caos de cor a que só eu podia dar sentido (...) espaço de vivencia de emoções, onde partes da minha (história de) vida estão representadas! estranho e maravilhoso!' (...)acabei por sentir uma enorme tranquilidade, senti o ritmo que estava a viver e que está dentro de mim...'</p> <p>9- 'confrontado com a necessidade de experimentar novas formas de escutar (...) o corpo,para conhecer melhor(...)os seus desejos e medos, sussurros e gritos, os seus imóveis silêncios'</p>
<p><b>Insigth</b></p>	<p>1- 'identifiquei-me com a árvore(...) não me tinha apercebido da semelhança da descrição entre o que fiz em movimento e no que pensei quando olhei a árvore'; ' fiquei a pensar no porquê de sentir falta de receber e fugir tanto quando me querem dar'; 'Após consecutivas tentativas de fugir ao meu encontro(...) perturbada pela consciência da fuga, encontrei-me, quase sem me aperceber.'; 'como é que o nosso corpo consegue ser só por fora sem ser sempre também por dentro?(...) a inocência e a ingenuidade promotoras de sentimentos primeiros e generosos (faltam palavras!) simplesmente vão desaparecendo(...) tinha tantas saudades minhas...(..) pensava-me como alguém longe ou desaparecido'</p> <p>2- 'Relacionei esta luta com a minha vida (...) na verdade eu queria era ficar livre'</p> <p>6- 'disse que tinha para dar alegria, seria de facto assim? não será este(...) estado permanente de energia uma ramada que encobre algo?'; 'senti a minha necessidade de suporte no conforto que senti pela atitude do grupo(...)como se eles soubessem que eu não tinha tido uma experiência agradável e precisava de suporte'; 'afinal em diferentes momentos podemos pensar e sentir de formas diferentes a mesma situação sem que isso seja realmente um problema de não congruência'; 'percebi hoje que (...)ainda tenho muito medo das perdas e ainda não confio totalmente...mas em mim ou no outro?'; '...isto fez-me pensar que se calhar ainda não perdi a vontade de continuar a procurar e experimentar outras formas de alcançar aquilo que desejo..'; 'a mãe estava a envolver-me o corpo todo(...) contém-me, mas deixa-me liberta para crescer (...) mas estará sempre lá (...)Já meu pai não tinha lugar no meu corpo...só fora dele(...) e tudo se perdeu(...)existe uma mágoa e uma zanga muito grande que não me permite colocar o meu pai dentro do meu corpo...dentro de mim'</p> <p>7- 'como se estivesse nua de corpo e alma (...)a exposição daquilo que eu era intimamente (...) tive consciência da minha vulnerabilidade'; 'a sensação mais presente foi (...)o que, associando ao meu dia a dia ...'</p> <p>8- 'Apercebi-me de que, o ter a cabeça imobilizada, incomodava-me. A primeira coisa que fiz(...) como que a compensar a 'falha' anterior...'</p>

De acordo com o nosso objectivo de avaliação (compreensão) do modo como a formação foi vivenciada, esta sistematização qualitativa dos conteúdos dos registos das sessões e da resposta à pergunta de reflexão permitiu-nos organizar a informação, segundo duas grandes categorias:

1. *O que os formandos alcançaram com a formação*
2. *Como o alcançaram*

Segundo esta perspectiva, e de acordo com a análise feita, tornou-se visível que:

1. em relação ao *que alcançaram*, os formando referem essencialmente conteúdos que se relacionam com:
  - um aprofundamento do *Conhecimento Pessoal* (reconhecido não só por uma dimensão cognitiva, mas, fundamentalmente por uma referência integradora de dimensões emocionais numa vivência holística);
  - um *Conhecimento Experiencial da Metodologia* (que lhes propiciou um maior desenvolvimento profissional);
  - um processo de integração pessoal (de conhecimentos narrativos e vivenciais) gerador de desenvolvimento, relevantes processos de *Mudança no Próprio* (evocando o questionamento interno, a libertação de angústias, a revelação e aceitação internas, a reorganização e integração emocional e o reencontro da essência e da autenticidade)
  - *Mudanças na forma de estar e olhar o Outro* (pela possibilidade de Encontro com o Outro e de abertura à comunicação, através da vivência da confiança, segurança e não julgamento)
2. em relação a *como o alcançaram* são referidos aspectos que se podem enquadrar essencialmente em cinco grandes processos:
  - *Experiência Pessoal Individual* – de descoberta de recantos internos, actualização de memórias, afectos e imaginários que, através de processos catárticos e simultaneamente reflexivos conduziram ao reencontro de Si;
  - *Experiência Pessoal no Grupo* – de profundas vivências internas (mais ou menos intensas e sofridas) que emergiram pelo contínuo envolvimento do corpo do grupo em movimento e pela exposição ao grupo; a intensificação da descoberta do Outro, da partilha e da intimidade através do reconhecimento do Outro como alguém sujeito, que constrói o seu mundo e se habita similarmente; a vivência no

grupo de vínculos bastante fortes e de sentimentos de compreensão recíproca que suportaram os vários processos de crescimento interno;

- *Processo Relacional de Grupo* – com grande envolvimento e empatia no grupo que propiciou a emergência de sentimentos de proximidade e intimidade, facilitando também a aprendizagem da atenção e disponibilidade para o Outro;
- *Mediadores e Metáforas* – onde, através da escuta e experiência do corpo real e imaginário, em movimento e relação com o próprio, com os objectos e com o Outro, foi possível aceder ao Íntimo, através muitas vezes de processos metafóricos que deram forma e significado às múltiplas vivências. Foram também valorizadas a descoberta de linguagens que descodificaram pedaços das histórias internas e possibilitaram a construção de diálogos harmoniosos com os outros;
- *Insigth* – que surgiu, por vezes através do processo metafórico, outras através da reflexão decorrente da vivência emocional do corpo e da sua expressão através dos vários mediadores.

## 5. SÍNTESE E CONCLUSÕES

A formação em Dançoterapia, nomeadamente nesta metodologia integrativa, afigura-se-nos como complexa, na medida em que deverá comportar dimensões teóricas, vivenciais e práticas que permitam estruturar e consolidar uma organização interna sólida, expressa numa prática consistente e flexível.

Deste modo é desejável que, após esta formação, os dançoterapeutas:

- dominem, não só a dimensão integradora dos fundamentos teóricos, mas a baseiem num olhar integral (do todo em simultâneo), integrador (dos vários níveis e sistemas) e íntegro (para uma (sobre)vivência do espírito) da Pessoa Humana;
- vivenciem a prática metodológica, incorporando-a até ser internamente sentida, como promotora de mudança;
- e desenvolvam uma prática ética, com recurso integrado aos vários mediadores.

Todo este processo requer no entanto um tempo de maturação que, no caso desta formação, foi, no nosso parecer, escasso.

Ainda que, globalmente, os dados da avaliação desta formação tenham revelado que ela se desenvolveu de uma forma muito satisfatória, com aspectos de grande enriquecimento pessoal por

parte de cada formando, num olhar mais reflexivo e prospectivo sobre todo este processo de formação colocamo-nos inevitavelmente e para além dos aspectos objectivamente analisados, algumas outras questões:

Que características é que esta formação apresenta que deverão ser mantidas? que características deverão ser alteradas? Que carências manifesta?

E nesta perspectiva, partindo dos anteriores dados de avaliação dos formandos, poderemos afirmar que:

- Deverão ser mantidos: » os conteúdos temáticos e a forma como foram abordados;
  - » as aulas práticas e vivenciais que facilitaram, não só a integração dos conteúdos e a reflexão pessoal, mas possibilitaram uma grande experiência de comunicação humana e partilha de vivências e possibilitaram ainda, e para além do mais, um processo de mudança pessoal e de transformação de perspectiva, nomeadamente na relação com o Outro;
- Deverão ser alterados: » a duração da formação, no sentido de um aumento de horas, quer da componente teórica (para que os seus conteúdos possam ser dados de uma forma menos densa) quer da componente prática/ /vivencial;
- Sentiram-se carências: » ao nível do desenvolvimento paralelo de uma vivência Dançoterapêutica pessoal que possibilite o aprofundamento do auto-conhecimento e do reconhecimento do processo em causa.

Se a tudo isto acrescentarmos o nosso próprio olhar sobre este processo de formação, fundamentado não só no acompanhamento individualizado de cada formando durante todas as componentes (incluindo a própria prática supervisionada), mas nas nossas próprias notas provenientes das sessões de supervisão, referiremos ainda, como contributo para a reflexão sobre este modelo de formação:

- A escassez do tempo que se refletiu numa eventual apreensão e integração mais superficial dos conteúdos teóricos e num menor aprofundamento das vivências e dos processos de transformação pessoal revelada em algumas sessões de supervisão através de inseguranças na prática, resistências a algumas situações relacionais e dificuldades em flexibilizar propostas, principalmente em algumas situações de maior oposição por parte dos sujeitos;

- A extrema importância da utilização dos vários métodos e instrumentos de avaliação dos processos individuais e de grupo (Escala de Avaliação para DT integrativa; Ficha de Avaliação da Sessão, Guião para reflexão em Supervisão e Visionamentos) na formação dos terapeutas:
  - pela consciencialização e reconhecimento dos vários factores envolvidos no processo;
  - pela intensificação da atenção a múltiplos pormenores (expressivos, simbólicos, comunicacionais e relacionais) quer numa perspectiva individual (nomeadamente com a Escala) quer numa perspectiva grupal (nomeadamente com a Ficha) e que assim contribuam para o aperfeiçoamento e adequação do processo terapêutico;
  - pela promoção de uma reflexão interna sobre o próprio processo subjectivo e um novo esforço de objectivação deste através da distanciação possibilitada pelo visionamento das sessões.
- A consciência de que, em termos práticos, este processo de avaliação e reflexão se revelou bastante moroso e, para alguns terapeutas, cansativo (dado que muito longo), pelo que consideramos, para posteriores intervenções, a possibilidade de construção de uma 2ª versão – reduzida – da Escala de Avaliação para Dançoterapia integrativa;
- Reconhecemos ainda a necessidade de um aprofundamento das competências terapêuticas e artísticas que permitam, com maior facilidade, flexibilizar e adaptar os processos com esta população específica, o que implica, mais uma vez, um aumento da duração da formação;
- E por fim, um maior investimento numa componente prática, não só vivencial, mas de aprendizagem activa em processos de relação terapêutica, nomeadamente com mais recurso a estudos de caso .

No entanto este modelo de formação possibilitou, visivelmente, o desenvolvimento de um conhecimento pessoal e experiencial, com importantes consequências ao nível de mudanças internas nos próprios terapeutas.

Referimos ainda, como um dado importante, a diferença sentida por nós, não só, e como é óbvio, nas diferentes práticas de cada terapeuta, mas a diferença de qualidade dos que desenvolveram dois processos em dois anos lectivos sequenciais, tendo sido notória a melhoria ao nível relacional e de à vontade com o manuseamento da metodologia, o que dá conta efectivamente da importância da prática supervisionada para a formação de qualquer (danço)terapeuta.

## **CAPITULO 6 – A DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA EM ACCÇÃO:** **A INTERVENÇÃO COM GRUPOS – ESTUDO 2**

### ***INTRODUÇÃO***

O presente estudo tem como objectivo a estruturação, implementação e avaliação de uma intervenção através da metodologia de Dançoterapia integrativa em crianças/adolescentes com comportamentos agressivos. Este programa de intervenção visa promover, nos sujeitos, o desenvolvimento de dimensões sócio-afectivas e de relacionamento intra e inter-individual.

Embora tendo sob pano de fundo uma perspectiva bioecológica do desenvolvimento, o nosso estudo vai-se restringir apenas a um contexto, o escolar, ainda que nele se encontrem dois espaços diferenciados: o espaço de intervenção (que ocorre num tempo e num espaço físico e relacional específico) e o restante espaço escolar, onde não se induziu qualquer alteração. No entanto, e apesar da investigação se desenvolver apenas num contexto, ela vai permitir a avaliação do sujeito em quatro perspectivas diferentes: pelos professores (dois por sujeito), pelo grupo de pares, pelo próprio e, ao longo de todo o processo de intervenção, pelo terapeuta.

Os agentes de intervenção foram os alunos finalistas do 1º Curso de Especialização em Terapias Expressivas da Faculdade de Motricidade Humana (Universidade Técnica de Lisboa)

Neste capítulo, começaremos por referir os objectivos gerais deste estudo assim como a planificação que para ele foi delineada. Apresentaremos de seguida o programa de intervenção – a elaboração do projecto, seus objectivos, áreas temáticas, sequências e estrutura, refletindo também sobre a possibilidade (necessidade) de flexibilização, como em qualquer abordagem ao Ser Humano. De seguida, falaremos dos aspectos da metodologia utilizada - cenário e participantes, procedimentos, técnicas e instrumentos utilizados com os sujeitos, professores, grupos de pares e terapeutas. Por fim, apresentaremos e analisaremos os resultados partindo de uma análise estatística de cada instrumento per si, prosseguindo com uma análise estatística combinatória no estudo dos objectivos do programa e terminando com uma avaliação sumativa do programa através de uma análise de conteúdo e reflexão fenomenológica baseada nos registos dos terapeutas patentes num dos seus instrumentos de avaliação. Terminaremos na procura de algumas conclusões sobre as eventuais alterações induzidas por este processo, assim como de alguns dados que nos permitam perceber aspectos comuns a estes vários processos terapêuticos.

## 1.OBJECTIVO DO ESTUDO

Este estudo tem , como já referimos, um *objectivo geral* trifaseado que é a estruturação, implementação e avaliação de uma intervenção através da Dançoterapia integrativa em crianças/adolescentes com comportamentos agressivos, parecendo-nos ser a avaliação o culminar de todo este processo. Não concerteza para quem o vivenciou, a quem provávelmente só o processo intersubjectivo interessou (crianças e adolescentes) ou interessará (terapeutas e a nossa própria dimensão clínica e humana), mas a quem, numa meta-análise, procura encontrar sentidos comuns em diversos grupos, diversas práticas, diversos viveres...para ,de alguma forma, poder arriscar mais em mais processos, em mais subjectividades que, um dia, também se interessarão mais por eles...

...Porque acreditamos que intervir na agressividade é também modificar o produto, mas é essencialmente modificar um processo que mais tarde ajudará a vingar os ‘processos’ e não apenas os ‘produtos’.

A avaliação do objectivo deste estudo centra-se assim, na própria avaliação da intervenção, pressupondo desta forma a sua estruturação e implementação. Por seu turno, a avaliação da intervenção decorre essencialmente da avaliação dos objectivos a que ela se propõe, ou seja, dos objectivos do programa de intervenção.

## 2. O PROGRAMA

Atendendo a que o denominador comum dos indivíduos em estudo é a existência manifesta de comportamentos agressivos, e que, de acordo com a revisão bibliográfica feita, esse tipo de comportamentos está frequentemente correlacionado com determinadas características da dinâmica relacional interna e externa, elaborámos o projecto de intervenção atendendo a objectivos específicos no trabalho com esta população nesta faixa etária. Estes objectivos são desenvolvidos mediante os princípios e a metodologia já avançada – Dançoterapia Integrativa – e refletida ao nível da estrutura das sessões. Especialmente cuidada e adaptada foram as áreas temáticas propostas, a sequência multimodal e a sua articulação com a sequência estrutural das sessões.

## 2.1. Objectivos de intervenção psicológica

A estruturação de um programa específico para esta população foi feita atendendo a *objectivos* que, de acordo com a revisão bibliográfica, se enquadram em três grandes áreas:

1. *Desenvolvimento de dimensões simultâneamente correlacionadas com atitudes pró-sociais e inversamente com comportamentos agressivos*, nomeadamente
  - a. Diminuição da impulsividade
  - b. Promoção do relaxamento
  - c. Promoção da confiança
  - d. Promoção da empatia e tomada de perspectiva do Outro
  - e. Promoção de estados emocionais positivos
  - f. Promoção da integração com pares
  
2. *Diminuição de comportamentos agressivos*
  
3. *Desenvolvimento de comportamentos pró-sociais*
  - a. Desenvolvimento de atitudes pró-sociais
  - b. Promoção de comportamentos respeitadores de regras

Operacionalizamos estes objectivos da seguinte forma:

- 1.a. - *Impulsividade* – complexa interacção de factores biológicos e ambientais (Dougharty *et al*, 2003) que dão origem a um construto multidimensional que integra subdimensões, como:
  - Dificuldades no ‘controlo inibitório’ (habilidade para responder a tarefas de um modo planeado inibindo respostas inapropriadas de acordo com o pedido pela situação) (Kochanska *et al*,1996), ou seja, incapacidade de inibir um impulso para atingir um objectivo ou para obedecer a um pedido ((Olson *et al*,1999);
  - Reactividade (resposta prematura antes da informação ser completamente processada) ou seja, incapacidade de esperar por um objecto ou objectivo (Berkley,1994);
  - Preferência por uma gratificação curta e rápida em vez de uma longa e prolongada, ou seja, dificuldade em adiar a gratificação ((Kochanska *et al*,1996).

- 1.b. - *Relaxamento*** – estado de diminuição de tensão, sinónimo de relaxação, considerado como o oposto ao stress, com diminuição do tónus muscular, da angústia e emotividade. Experienciado, envolve uma sensação de paz, serenidade e absorção.
- 1.c. - *Confiança*** – Segundo Shapiro (1987) “é uma aposta na contigência das acções humanas dos outros” No presente estudo consideramo-la um conceito bidimensional que envolve a confiança em si (que reflete a avaliação do próprio valor) e no outro (um compromisso e uma acção baseada na crença de que as futuras acções da outra pessoa conduzirão a um bom resultado). De qualquer modo em relação a si ou ao outro, pressupõe uma disponibilidade e abertura interior a novas experiências.
- 1.d. - *Empatia e tomada de perspectiva do Outro*** – São dois dos factores subjacentes à conduta pró-social: um afectivo (empatia) outro cognitivo (tomada de perspectiva), o segundo promovendo o primeiro (Fuentes *et al*,1996). A *empatia* é a experiência afectiva dos sentimentos de outra pessoa, sendo marcada por um afecto partilhado e resultando de um processo interactivo entre componentes cognitivos e afectivos (Hoffman,M.L.,1991) num foco balanceado entre o Eu e o Outro. A *tomada de perspectiva* é a habilidade ou tendência para compreender os estados internos e externos dos outros (Fuentes *et al*, 1996). Inclui a identificação emocional através da descodificação das expressões emocionais do outro (Herba & Phillips,2004) e pressupõe uma série de progressões desenvolvimentais que refletem a transição de um funcionamento egocêntrico para sociocêntrico.
- 1.e. - *Estados emocionais positivos*** – são considerados a alegria, a amizade, a esperança, a tranquilidade, a confiança, a auto-estima entre outros. São índices de estados emocionais positivos
- relatos com maior quantidade de palavras ligadas a sentimentos agradáveis (amizade, alegria, esperança, etc);
  - outras expressões, faciais ou corporais, que indiquem estes estados
- 1.f. - *Integração com pares*** – inserção adaptiva no grupo de pares, com aceitação por parte destes.

2. - *Comportamentos Agressivos* – comportamentos que trazem, ou impõem o risco de trazer um ataque à integridade física e/ou psíquica de um organismo (Karli,1984). São -identificados a “um traço de personalidade de agressão, que consiste em quatro subtraços” (Buss & Perry1992:457):

- a agressão física e verbal -componente instrumental ou motora do comportamento que envolve o bater ou magoar outros;
- a zanga (ou ira) – componente emocional ou afectiva do comportamento que envolve a activação fisiológica e a preparação para a agressão;
- a hostilidade – a componente cognitiva do comportamento que consiste em sentimentos de má-vontade, injustiça, resentimentos, desconfiança.

3.a. - *Atitudes Pró-Sociais* – atitudes pró-sociais são formas de conduta pró-social (conduta que beneficia outra pessoa e se realiza voluntariamente (Fuentes *et al*,1986, Carlo *et al*,1003)) que englobam também respostas positivas ao sofrimento emocional dos outros (Robert & Strayer;1996) tais como: cuidar, confortar, ajudar (Hay & Rheingold,1983), expressar afectos positivos, ser sensível aos outros, compreendê-los, confiar, partilhar e cooperar, (Portal,1995;Capraro & Pastorelli,1993).)

3.b. - *Comportamentos respeitadores de regras* –atitude de adaptação e cumprimento de normas, aceitando limites sociais e respeitando regras (entre as quais, por exemplo o saber esperar a vez).

Estes objectivos de intervenção psicológica (aqueles que são considerados como variáveis e objecto de avaliação) foram cuidadosamente pensados na elaboração do projecto de intervenção.

## 2.2. Elaboração do projecto de intervenção

Perante esta população, muitas vezes estamos em presença de crianças/adolescentes que se manifestam sintomaticamente na passagem ao acto e se defendem através de um falso Self pseudo-adolescente.

Os parâmetros de indicação terapêutica para a maioria dos casos destas crianças e adolescentes são (Bogino & Klein,1993):

- Do lado dos sintomas
  - A sua localização: o corpo
  - A sua modalidade. A passagem ao acto
  - O seu contexto: o grupo
- Do lado das defesas e resistências
  - O recalçamento: o barramento de acesso ao imaginário
  - A sedução: o aspecto adolescente

Segundo estes autores (de orientação psicanalítica), a intervenção longa em arte-terapia ou terapia artístico-expressiva, deve, numa fase inicial, evitar:

- O contacto corporal (ou abordagens corporais muito directas, como na psicomotricidade por ex.) –evitando assim trabalhar onde a pessoa figurou as suas dificuldades e os seus conflitos;
- A vivência em grupo – por ser o terreno previligiado de expressão do sintoma;
- O trabalho sobre a interacção – dado que a identificação sobre um modelo de violência se manifesta demasiado sobre o agir;
- O recurso a actividades de aparência infantil (como marionetas,por ex.) - que afrontam a imagem que estas crianças/adolescentes querem dar de si;
- A invenção de histórias ou um trabalho a partir de contos (ainda mais violentos que os próprios sujeitos) – dada a existência dum recalçamento do imaginário.

Mas em contrapartida propõem um enquadramento terapêutico de suporte:

- Onde o corpo esteja presente e possa agir, embora não de uma forma demasiado directa;
- Onde o outro possa ser introduzido, mas também não directamente, sem contra-poder e sem face a face:
- Atractivo e aberto para a sua faixa etária, mas que possibilite a regressão (necessária a tantos destes pseudo-adolescentes).

Embora partilhando desta perspectiva no que concerne às psicoterapias de longa duração, não a adoptámos completamente na elaboração do nosso projecto, dado que a nossa proposta de intervenção, se orienta, pelo contrário, segundo as perspectivas da psicoterapias breves (ainda que de orientação psicodinâmica). Segundo este modelo, a psicoterapia centra-se mais sobre uma situação problema, sobre a qual se desenvolve um foco, ainda que tendo subjacente uma hipótese psicodinâmica inicial, podendo-se recorrer no entanto a alguma técnica de confronto.(Braier,1986).

Assim, na nossa abordagem (desenvolvida segundo esta perspectiva) é evitado o trabalho e o confronto com os conflitos básicos da pessoa, limitando-nos habitualmente aos conflitos

derivados, respeitando e contornando as suas defesas.

Neste sentido, os primeiros momentos de uma psicoterapia de grupo são determinantes para a continuidade ou não da intervenção. Especificamente os sujeitos nesta faixa etária e com esta problemática questionam muito frequentemente o sentido da intervenção, exibindo uma forte componente destrutiva, negando muitas vezes o seu próprio sofrimento e deslocando o conflito para o exterior. Nestes casos, o terapeuta tem uma dupla função: por um lado a libertação de modo a possibilitar um enriquecimento expressivo, por outro uma função contentora. Só a difícil articulação entre as duas possibilitará o processo terapêutico.

Este é aliás um dos motivos que obriga a uma maior centração sobre o presente e à opção por uma abordagem que exija um certo grau de confrontação com situações conflituais, vivências emocionais e experiências de vida.

Foi nossa preocupação que este percurso terapêutico se orientasse para um desinvestimento do agir corporal e um (re)habitar da interioridade do corpo através de um trabalho sobre as emoções e as metáforas vividos através dele e do corpo de outro(s) no aqui e agora.

Para isso, foi proposta uma sequência específica

- ao nível do recurso aos vários mediadores expressivos – partindo do princípio que, no início, a expressão plástica é um dos mediadores que mais favorece a contenção (pelo favorecimento da própria contenção corporal) podendo no entanto provocar emoções e conflitos que depois podem ser postos em movimento/dança
- ao nível da sequência estrutural – partindo também do princípio de que, a situação dual não só possibilita uma maior contenção, mas é também o ponto de partida para o confronto e elaboração de conflitos

Em todo este percurso é também fundamental o uso da verbalização pelo terapeuta, que é uma forma de organizar o pensamento, permitindo a expressão de sentimentos<sup>1</sup> e a contenção de comportamentos.

### **2.2.1. Metodologia**

Em relação à metodologia geral, recordamos que ela se propõe como uma abordagem multi-modal que recorre ao movimento, ao sonoro-musical (com instrumentos Orff), ao jogo

---

<sup>1</sup> Propiciando a associação livre com frases do tipo “como sentem este movimento?” ou “querem associar palavras (pensamentos, sentimentos, imagens) ao movimento?” e outras afins.

mimico-dramático, à expressão plástica ( quer como elemento não representativo de registo no papel do contínuum do movimento, quer como veículo representativo de trabalho da imagem do corpo) e ainda à verbalização, previligiando no entanto o movimento criativo como elemento integrador do vivenciado. Todos estes mediadores artístico-expressivos têm também em comum o facto de serem coadjuvantes e promotores do próprio movimento criativo e dançado.

Respeitando a estrutura das sessões já referida, a nível da sua organização com esta população considerámos como importante que:

- Na 1ª sessão, estas crianças/adolescentes ao falarem um pouco das suas vidas e relações com os outros, elaborem um pedido para si próprias;
- Na 1ª sessão definam, os tempos, as regras básicas e objectivos das sessões (de modo a estabelecer, como em qualquer processo terapêutico, as relações de trabalho de grupo como um todo;
- Se recorra, ao longo do programa, a práticas ritualizadas;
- Se inicie a sessão com propostas de movimento (o que a diferencia de todas as outras actividades da escola),
- Se recorra à associação livre, na fase de ‘focagem’ do tema, partindo de metáforas verbais e concretas<sup>2</sup> (por exemplo a frequente proposta de *viagem pelo pensamento* partindo de uma palavra sugerida pelo terapeuta) que depois são exploradas ao nível dos vários mediadores artístico-expressivos,
- Na fase de integração e sempre que possível, se relacione a vivência da sessão com a presente situação de vida.

Nesta última fase, o terapeuta tem um papel fundamental, devendo, sempre que possível ligar os conteúdos expressos ou verbalizados na actual sessão à anterior, sem nunca interpretar mas procurando, a partir das dinâmicas realizadas e num contexto de subtil questionamento, induzir o grupo em determinadas reflexões (de ligação entre os temas/conteúdos trabalhados/vivenciados e situações de vida com eles relacionados).

O programa desenrola-se ao longo de 25 sessões bissemanais que, desenvolvidas como foram num contexto escolar, corresponde aproximadamente a 4 meses.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Que, na pré-adolescência e devido à emergência do pensamento formal, ajudam a suportar a expressão (verbalizada ou não) e uma compreensão mais madura das questões.

<sup>3</sup> Atendendo à realidade das interrupções lectivas para férias de Natal, Páscoa ou Carnaval, ou ainda outras como, por exemplo, visitas de estudo.

O tempo proposto para cada sessão é de 60 minutos, podendo prolongar-se até 90 minutos atendendo ao tempo necessário não só para aceder aos objectivos de cada sessão mas também para ultrapassar eventuais dificuldades ou resistências que possam surgir, como é frequente com esta população.

Em termos de progressão temporal das sessões, elas foram também estruturadas de modo a que, inicialmente, os momentos de aquecimento fossem mais longos (sem ultrapassar os quinze minutos). O foco e a exploração do tema ocupasse sensivelmente a meia hora central e por fim o relaxamento ocupasse o último quarto de hora. Progressivamente o período central aumentaria e os períodos de aquecimento e relaxamento reduzir-se-iam até aos três a cinco minutos.

O espaço de verbalização final tendo como objectivo a transformação de experiências sensório-corporais em palavras e fornecendo um feed-back individual ao nível das experiências pré-verbais, possibilita também o feed-back dos outros elementos do grupo (podendo eventualmente encorajar posteriores relacionamentos corporais).

Nesta última fase, considerando que muitas vezes nesta idade e em grupos com estas características a necessidade de acção pode ser uma defesa contra a quietude, o diálogo e a reflexão, previmos em muitas sessões um espaço onde, substitutivamente às verbalizações se pudesse utilizar a acção não verbal, como o desenho ou texto livre como clarificação do processo.

### **2.1.2. Objectivos e dimensões do programa**

Os objectivos de intervenção psicológica anteriormente referidos, foram determinantes na estruturação de um programa que se propõe desenvolver um trabalho incidindo simultâneamente em várias dimensões quer da área intra-pessoal quer inter-pessoal, nomeadamente

#### **A. Área Intra-Pessoal**

1. *Dimensão Corporal* – onde se reflecte o uso do corpo ao serviço do Eu, sendo essencialmente uma dimensão através da qual chegamos às outras
2. *Dimensão Emocional* – relacionando-se directamente com a vivência dos afectos
3. *Dimensão Comportamental* – orientando-se para uma perspectiva de auto-controle e gestão dos comportamentos

B. Área Inter-Pessoal

1. *Disposição Pró-Social* – orientada no sentido de uma abertura ao Outro
2. *Adaptação a Normas*

Sendo assim, cada um dos objectivos de intervenção psicológica, para além de o considerarmos numa das três áreas referidas, integra-se predominantemente numa das 5 dimensões do programa, do seguinte modo:

Quadro 6.1 – Objectivos da intervenção e dimensões do programa

Área	Dimensão	Objectivo
Intra-Pessoal	<i>Corporal</i>	
	<i>Emocional</i>	* Promoção de estados emocionais positivos
	<i>Comportamental</i>	* Diminuição da impulsividade * Promoção do relaxamento * Diminuição de comportamentos agressivos
Inter-Pessoal	<i>Disposição Pró-Social</i>	* Promoção da confiança * Promoção da empatia e tomada de perspectiva do Outro * Desenvolvimento de atitudes pró-sociais * Promoção da integração com pares
	<i>Adaptação a normas</i>	*Promoção de comportamentos respeitadores regras

Este são os objectivos da intervenção e as dimensões a trabalhar no programa. Como?

Estes objectivos iniciais, articulados com as dimensões do programa, foram refletidos e trabalhados de forma a ser encontrada uma correspondência a nível corporal e expressivo que depois, em termos práticos, permitisse a sua organização em torno de orientações temáticas.

Assim, ao longo do programa é desenvolvida uma sequência temática que tem subjacente uma organização dos objectivos segundo uma perspectiva também sequencial.

Efectivamente, e embora estes objectivos estejam presentes ao longo do programa e fundamentalmente sejam metas no seu final, como resultado do seu processo cumulativo e integrativo, durante o seu desenrolar damos mais ênfase a um ou a outro, de acordo não só com a problemática desta população, mas numa grelha de leitura genética própria de uma certa abordagem psicoterapêutica.

### 2.1.3. As áreas temáticas

De acordo com isto, o programa de 25 sessões foi estruturado segundo 5 áreas temáticas (nas quais se desenvolvem, também sequencialmente, vários subtemas), precedido de uma sessão inicial que não corresponde exactamente à estrutura proposta para as restantes.

As áreas temáticas correspondem assim a temas de cruzamento entre a psicodinâmica e o movimento, sendo esta elaboração que caracteriza especificamente o programa<sup>4</sup>.

Quadro 6.2. – Objectivos da intervenção, temas e subtemas do programa

Objectivos Predominantes	Temáticas	Subtemas
*Diminuição da impulsividade *Promoção do relaxamento *Diminuição de comportamentos agressivos	<i>Agir e Consciência Corporal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descarga</li> <li>• Consciência corporal</li> <li>• Agressividade</li> </ul>
*Promoção da empatia e tomada de perspectiva do Outro *Confiança	<i>Síncronia Dual</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhar</li> <li>• Primeiros contactos corporais</li> <li>• Espelhamento</li> <li>• Recíprocidade</li> </ul>
*Promoção de estados emocionais positivos	<i>Expressão e Identidade</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu e Não Eu</li> <li>• Limites do corpo próprio e do outro</li> <li>• Funcionalidade e expressão</li> <li>• Espaço interno</li> </ul>
*Desenvolvimento de atitudes pró-sociais	<i>Emoção e Espaço Inter-Pessoal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu com Outro</li> <li>• Objectos e fenómenos transitivos</li> <li>• Expressão e Comunicação</li> </ul>
*Promoção de comportamentos repetidores de regras *Promoção da integração com pares	<i>Relação com o Outro Criatividade</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu e o Outro</li> <li>• Permuta</li> <li>• Criatividade e Simbolização</li> <li>• Jogo e Autonomia</li> </ul>

Esta reorganização sequencial dos objectivos por áreas temáticas processa-se através do desenvolvimento dos seguintes *conteúdos* em cada módulo:

<sup>4</sup> Neste processo são também trabalhados aspectos considerados como etapas intermédias de acesso a outras, que, no entanto, não são referidos por não serem objecto de avaliação quantitativa. Referimo-nos nomeadamente à consciencialização do movimento funcional e expressivo (no 3º módulo), ao desenvolvimento e consciencialização das modalidades de comunicação (no 4º módulo) e desenvolvimento da capacidade de fantasiar e simbolizar (essencialmente no último módulo).

- 1º módulo –*Agir e Consciência Corporal*- porque o agir corporal é a manifestação sintomática desta perturbação, neste módulo desenvolvem-se aspectos relacionados com a consciência corporal trabalhados através da ação e tonicidade corporal e da vivência controlada de expressões de agressividade. Os subtemas seguem essa lógica na qual propomos uma vivência libertadora e catártica inicial, seguida de um trabalho de consciencialização corporal e posteriormente de uma vivência já mais consciencializada de situações que reenviam para a agressividade. Com o objectivo de iniciar um processo de modificação através de uma acção inicialmente contentora<sup>5</sup> (ainda que, para tal, se tenha que recorrer a momentos catárticos), na fase de ‘foco’ é privilegiada uma vivência exclusivamente individual devido à temática e à importância de começar a desenvolver um processo de centração interna (ainda que corporal). Na fase de exploração é privilegiada a passagem para um enquadramento relacional exclusivamente diádico pelo facto de, para além de ser o início do programa e esta ser a situação interactiva mais contentora, ser também ela que propicia uma maior possibilidade de se experimentar e consciencializar corporalmente em relação.
- 2º módulo - *Síncronia Dual*- este tema reenvia para os processos das relações primárias, onde a harmonia temporal na cinestesia tem um papel fundamental no encontro entre seres, na estruturação do Eu e no investimento de um espaço interno habitado pelo interpessoal onde se semeiam o simbólico e a criatividade . Este encontro estruturante, que é repetido posteriormente em todos os encontros significativos, é fundador da confiança básica e está na génese da empatia e da tomada de perspectiva do Outro, (objectivos predominantes deste módulo, porque fragilizados nesta população), abrindo-se posteriormente à identidade e à expressão do Eu decorrente da possibilidade de vivência deste espaço . Por isso aqui iremos ‘reconstituir’ um percurso sobre as fundações corporais deste 1º encontro interpessoal trabalhando sobre o olhar (do e sobre o Outro), os primeiros contactos corporais, do espelhamento até à reciprocidade, num enquadramento relacional durante a fase de ‘foco’ não só individual mas inevitavelmente também dual.
- 3º módulo – *Expressão e Identidade*- na sequência do anterior, debruça-se sobre outra área fragilizada nesta população: os aspectos da construção da identidade. Através de um reconhecimento de si e da vivência do seu espaço interno, num processo que se inicia na

---

<sup>5</sup> E “conter o afecto não é suprimi-lo ou denegá-lo” (Chodorow,1991:37)

consciencialização dos limites do seu corpo e do corpo do outro, se continua na consciencialização vivencial do que é expressão funcional e factual vazia de emoções e o que é a possibilidade de expressão de algo autêntico em emoções, inicia-se um tatear do que é o próprio espaço interno. Nesta possibilidade são fomentadas situações que conduzam à vivência e conseqüente expressão não só de emoções, mas particularmente de emoções positivas.

- 4º módulo – *Emoção e Espaço Interpessoal*- lembrando as dificuldades que estes indivíduos têm ao nível da comunicação flexível e efectiva dos seus conteúdos emocionais, assim como da pouca especificação no reconhecimento diferenciado não só das emoções dos outros mas das várias modalidades de comunicação, é proposto um trabalho de ‘recuperação’ e ‘enriquecimento’ de vivências emocionais que, na fase de ‘foco’, são sentidas individualmente, para depois serem exploradas em várias modalidades, no espaço interpessoal, agora não só em situações diádicas, mas introduzindo já significativamente a vivência de mais de dois, ou seja de um grupo. Este processo parte de propostas de relação a dois (mas não verdadeiramente ‘entre’ dois), passando pela relação mediada por objectos ou fenómenos (transitivos), até outras, de procura de si e entrega ao outro, num processo (já) recíproco de expressão de si e comunicação ao(s) outro(s).
- 5º módulo – *Relação com Outro e Criatividade*- propõe-se como aquele que possibilita (ou alerta para) a vivência de uma relação diferente com o Outro, onde é possível, pela seu reconhecimento como tal e simultâneamente pela sua distanciação, uma vivência criativa. Procurando o desenvolvimento da capacidade de simbolizar e fantasiar através do investimento na criatividade, este módulo suscita situações lúdico-expressivas de mediação corporal onde a constante necessidade de partilha, em respeito pelos outros, ajude na promoção de vivências cooperativas.

O programa deve respeitar sempre esta sequência de módulos, dado que estes foram intencionalmente organizados de modo a induzir uma progressiva mudança terapêutica, orientada para objectivos específicos e num processo que, como já dissemos, vai de um desinvestimento do agir para um progressivo investimento nos processos da interioridade, através do trabalho sobre as emoções e o corpo na relação.

Os temas surgem assim, não só como elementos que caracterizam o programa, mas também como elementos orientadores do trabalho do terapeuta e facilitadores para os próprios adolescentes,

para quem (ainda mais para os que apresentam estas problemáticas) é difícil trabalharem sem um suporte.

Ao longo de todo este processo procura-se assegurar e manter não só o contrato terapêutico (onde se incluem as regras definidas por todos inicialmente), mas também uma atitude de respeito, empatia, atenção e responsividade por parte do terapeuta que, não só emane, mas sirva também de modelo a todos do grupo.

Todas as actividades propostas para cada tema e subtema encontram-se em anexo, no Guião do Programa (anexo A). Aí, em cada sessão e para além das sugestões de actividades, referem-se também o tipo de estrutura a que se recorre (individual, díade ou grupo) e a música ou o equipamento que lhe serve de suporte.

#### 2.1.4.A sequência multimodal

Tal como foi referido anteriormente, no subcapítulo da nossa proposta metodológica de uma Dançoterapia integrativa, a estrutura de cada sessão apresenta-se do seguinte modo:

Quadro 6.3. – Estrutura das sessões

<b>ABERTURA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Aquecimento e disponibilização do corpo</li> <li>» Passagem ao não verbal</li> <li>» Abertura à relação de grupo</li> <li>» Propostas mais directivas, individuais ou de grande grupo</li> </ul>
<b>FOCO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Diálogo(muitas vezes de associação livre até se encontrar o tema)</li> <li>» Focalização e início do trabalho sobre um dos 5 tema (ou subtemas)</li> <li>» Trabalho preferencialmente individual sobre um dos mediadores (movimento ou plástica)</li> </ul>
<b>EXPLORAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Abertura à díade ou ao grupo<sup>6</sup> (ou, se excepcionalmente o foco fôr na díade, aqui faz-se uma exploração individual)</li> <li>» Passagem multimodal (possível transferência de mediadores para movimento, plástica, sonoro-musical ou drama)</li> </ul>
<b>INTEGRAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Integração do vivenciado pelo movimento ou relaxação</li> <li>» Integração psicológica através do registo gráfico e/ou texto livre e verbalização (relacionando-a)</li> </ul>

Atendendo quer a esta estruturação das sessões, quer aos objectivos e conteúdos temáticos, foi então desenvolvida uma sequência específica para a abordagem multi-modal (ainda que nem

<sup>6</sup> O trabalho em pares ou pequeno grupo pode incluir o desenhar/pintar, dramatizar ou movimentar-se com os outros, ou explorar as emoções e associações a partir do desenho, sons, dramatizações ou movimentos do outro.

todos os módulos pudessem incluir estas seis passagens modais, dado que alguns foram desenvolvidos apenas em 4 sessões).

De qualquer modo esta sequência de recurso a mediadores (na segunda e terceira fase de cada sessão) nunca foi alterada, na medida em que se partiu do princípio de que esta seria a sequência que melhor favoreceria um trabalho de contenção.

Quadro 6.4. – Sequência multi-modal

<b>FOCO</b>	<b>EXPLORAÇÃO</b>
(Plástica)	(Plástica)
Plástica	Sonoro-Musical / Drama
Plástica	Movimento
Movimento	Plástica
Movimento	Sonoro-musical / Drama
Movimento	Movimento

Esta é assim a sequência utilizada em cada módulo (de 5 sessões cada), excepto a primeira exploração que só será feita, por questões teóricas, no primeiro módulo.

### **2.1.5. A sequência estrutural**

Para além de se manter, ao longo do programa, a mesma sequência de módulos, existe também uma tendência geral na sequência estrutural do trabalho, na qual se verifica que a fase de ‘Exploração’ se desenvolve da Díade para o Grupo, centrando o trabalho inicialmente só na 1ª e progressivamente integrando mais tempos de vivência de grupo (no primeiro tema, por exemplo, não existe, no conjunto das propostas do ‘foco’ e ‘exploração’, nenhuma sessão com proposta de grupo, no quarto tema existem 3 e no último tema já existem 4).

Na prática, o programa seguiu a seguinte sequência:

Quadro 6.5 – Sequência temática e estrutural

TEMA	Se	SUB-TEMA	FOCO		EXPLORAÇÃO	
			MEDIADOR	ESTRUTURA	MEDIADOR	ESTRUTURA
<i>Agir e Consciênc. Corporal</i>	2	Descarga	Plástica	Indivíduo	Plástica	Díade
	3	Descarga	Plástica	“	S-Mus / Drama	Díade
	4	Consciência Corporal/Agressiv.	Movimento	“	Plástica	Díade
	5	Agressividade	Movimento	“	S-Mus / Drama	Díade
<i>Síncronia Dual</i>	6	Olhar	Plástica	“	S-Mus /Drama	Díade
	7	Primeiros contactos corporais	Plástica	“	Movimento	Díade
	8	Espelhamento	Movimento	Díade	Plástica	Indiv/Díade
	9	Espelhamento	Movimento	“	Sonoro/Mus	Díade
	10	Reciprocidade	Movimento	Individual	Movimento	Grupo
<i>Expressão e Identidade</i>	11	Eu e Não Eu	Plástica	“	Drama	Díade
	12	Limites do corpo próprio	Plástica	“	Movimento	Indivíduo
	13	Limites do corpo próprio e do outro	Plástica	“	Movimento	Díade
	14	Limites do corpo próprio e do outro	Movimento	Díade	Plástica	Indivíduo
	15	Funcionalidade e Expressão	Movimento	Individual	Drama	Grupo
	16	Espaço Interno	Movimento	Díade	Movimento	Individual
<i>Emoção e Espaço Inter-Pessoal</i>	17	Eu com Outro	Plástica	“	Drama	Grupo
	18	Objectos.fenómeno transitivos	Movimento	“	Plástica	Díade
	19	Expressão e Comunicação	Movimento	“	Drama	Grupo
	20	Expressão e Comunicação	Movimento	Individual	Movimento	Grupo
<i>Relação com o Outro e Criatividade</i>	21	Eu e o Outro	Plástica	Díade	Drama	Grupo
	22	Permuta	Plástica	“	Movimento	Díade
	23	Criatividade e Simbolização	Movimento/v isualiz.criat.	“	Plástica	Díade
	24	Criatividade e Simbolização	Movimento	“	Drama	Grupo
	25	Jogo e Autonomia	Movimento	Grupo	Movimento	Grupo

## 2.2. A flexibilização

As investigações de Meekums & Payne (1993) apontam para o facto de que:

- toda a intervenção em dançoterapia não só não é uma experiência reproduzível (como o poderá ser uma aula de aeróbica ou um programa de modificação comportamental, por exemplo), como não é isolável do contexto;
- toda a intervenção terapêutica (nomeadamente a reeducativa ou psicoterapêutica) é função da personalidade única e estilo do terapeuta;
- o programa de dançoterapia é responsivo quer ao material do cliente quer ao do terapeuta (operando-se uma mudança nos dois como resultado da experiência)
- a dançoterapia não é mensurável e é impossível pretender ‘administrá-la’ sendo também virtualmente impossível provar a sua eficácia (o que não significa que não se deduza o quão eficaz ela é)

Nesta base reconhece-se então que, na interacção entre o cliente e o terapeuta

- o sexo, a personalidade, o comportamento, a história de vida, as atitudes e valores, a filosofia pessoal do terapeuta formam um corpo condicionante do processo terapêutico, assim como
- as atitudes, desejos e expectativas (mesmo que inconscientes) do cliente, assumem um papel altamente significativo

Por outro lado, pensamos que toda a terapia e os cuidados de saúde mental em geral são da ordem do simbólico, mesmo quando se aproximam da realidade. Por esta razão, apesar da nossa proposta metodológica ser apresentada sob a forma de um programa, acreditamos que cada resposta terapêutica deve ser individualizada, constituindo uma verdadeira investigação-acção adaptada, quando necessário, a cada caso particular.

Consideramos pois constante, em qualquer abordagem psicoterapêutica (ou psicopedagógica) a necessidade, ou possibilidade, de *flexibilização e adaptação das actividades* às pessoas reais que estão perante nós, de acordo com o tipo de relação que se pretende estabelecer para aceder aos vários objectivos não só do programa (para o grupo), mas também dos indivíduos. Assim, neste caso, pareceu-nos coerente, libertar os terapeutas para, em caso de necessidade o poder fazer.

A proposta deste programa não segue uma perspectiva de *manualização* (que não nos parece ter sentido nesta abordagem artístico-expressiva) funcionando antes como um guião de sugestões de

actividades ou técnicas (respeitando integradamente o ritmo de cada indivíduo em articulação com o daquele grupo), onde o fundamental reside na estrutura das sessões e nos princípios das sequências temática, multimodal e estrutural. Isto parte de um princípio ético fundamental de respeito pelo desenvolvimento e características diferenciadas de cada ser humano e que, a não ser respeitado, põe em risco toda a construção verdadeira e interiorizada da relação com o grupo.

Assim, a aplicação das sessões não é rígida, devendo encarar-se as dinâmicas sugeridas como propostas a adaptar ao grupo, podendo ser um pouco modificadas desde que se respeitem os conteúdos e os objectivos que os norteiam, assim como a estrutura das sessões. Também o número das sessões pode ser alterado (aumentado) na medida em que se pode tornar necessário em função de um grupo, que uma sessão seja desenvolvida ou desdobrada em duas.

Ao longo da intervenção procurámos (ainda que orientando-nos sempre pelas propostas prévias) experienciar os meios preferenciais de movimentação do grupo, indo pouco e pouco enriquecendo-os e abrindo os seus próprios recursos, num processo dialéctico de constante acção - avaliação.

O modo de relação estabelecido entre os terapeutas e o grupo (enquanto todo e enquanto grupo de indivíduos) foi uma das preocupações fundamentais desde o início, procurando-se compartilhar emoções, reflexões, tentando manter uma atitude de abertura às questões e necessidades, num clima de empatia. Tentámos desenvolver um “ciclo de confiança” em que o grupo acreditasse no orientador e este nos próprios métodos e meios, criando uma ambiência positiva favorável, envolvente do grupo e da própria sessão, num progressivo reajustamento e resposta às diferentes necessidades específicas (individuais e de grupo).

Neste sentido, o principal objectivo dos terapeutas não deve ser cumprir as actividades propostas no guião do programa de dançoterapia integrativa, mas facilitar a expressão individual e melhorar o relacionamento interpessoal dos sujeitos.

Para tal, é necessária uma cuidadosa preparação dos terapeutas (a trabalhar durante a supervisão) assim como das sessões, na medida em que só um profundo conhecimento das suas propostas e objectivos permite a necessária flexibilização.

Ao longo do processo, todo o investimento na componente relacional (nomeadamente na supervisão), tem subjacente a crença de que as actividades ou técnicas utilizadas não são mais do que uma parte da sessão, facilitadoras de processos, não podendo ser vistas como uma panaceia, na medida em que não existe nunca uma fórmula prescritiva que garanta a modificação de um determinado comportamento ou que engendre uma resposta particular com qualquer população específica (Payne, 1997).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Cenário e sujeitos

##### 3.1.1. A instituição

*“A Casa Pia de Lisboa e, simultâneamente, uma Instituição de Acção Social, uma Escola Global e um Espaço Cultural onde, a par do acolhimento e do sustento se preparam os jovens para uma sã integração social, cultivando a destreza das mãos tanto quanto a inteligência, o desenvolvimento físico tanto quanto a formação espiritual, moral e religiosa, os valores do trabalho e da solidariedade tanto quanto os da cultura, da ecologia ou do desporto”*

( in Anuário da Educação,1998)

A Casa Pia de Lisboa – onde desenvolvemos o nosso projecto de intervenção - é uma instituição bicentenária que se dedica a acolher crianças e jovens provenientes de meios sociais desfavorecidos, “sem enquadramento sócio-familiar adequado às necessidades do seu desenvolvimento, sobretudo quando, na falta desse enquadramento, resultarem situações de perigo para a segurança, formação e educação”(Martins,2003:147). Para além do acolhimento, a CPL tem como objectivo fazer a integração social destes jovens, através da sua promoção escolar e profissional (Luz & Serrano,1998).

Fundada em 1780 e mandada instalar no Castelo de S.Jorge, na sequência do terramoto de 1755, a Casa Pia de Lisboa transformou-se no primeiro estabelecimento de educação popular do país e na mais significativa instituição de assistência a menores (“pobres, orfãos e abandonados”), tendo em 1834 enveredado também pela “recuperação” de surdos-mudos<sup>7</sup>.

Em 1942 integra um conjunto de Colégios, ficando disseminada por toda a cidade de Lisboa, e procurando ao longo de todos esses anos dar uma resposta para a integração social da população em risco que albergava (através de internato, escolas e oficinas).

Desde a década de 80, segundo documentos e relatórios oficiais da própria Casa Pia, atravessa uma fase de acentuada renovação e ressurgimento, integrando novos métodos de educação e ensino, apostando na qualidade da Acção Social que presta e do Ensino Técnico-Profissional que ministra.

<sup>7</sup> Apoiados actualmente no Instituto Jacob Pereira

Actualmente nela vivem, estudam e trabalham mais de 5800 pessoas. Segundo dados de 2002, 750 dos seus educandos viviam em regime de internato e outros 250 eram portadores de deficiência.

A colaborar estão “os técnicos das áreas de Psicologia, Psicopedagogia, Psiquiatria, Medicina, Serviço Social e diversas terapias, não só na sua actividade diária, complementar do trabalho Educativo e do Pessoal Docente, como (...) na planificação e estruturação do projecto de vida de cada um dos seus educandos” (Rebello:2002:13).

É uma instituição com duas modalidades de acolhimento: o internato (em lares/residências) e o semi-internato (escola com ensino e formação técnica e profissional)

O Colégio de Pina Manique (onde realizámos o nosso trabalho de campo) é um dos seis Colégios da Casa Pia de Lisboa (para além do Instituto Jacob Pereira e do A.Aurélio da C.Ferreira, direccionado para o apoio a crianças e jovens com deficiência auditiva), ficando situado na zona dos Jerónimos.

No ano do início do nosso projecto (2002/2003) o Colégio de Pina Manique tinha 102 crianças e adolescentes em acolhimento, distribuídas pelos 5 Lares/Residências; 19 das quais no 2ºCiclo do Ensino Básico (grupo etário-escolar correspondente ao do nosso estudo). Dessas 19 internas que frequentavam o 2º Ciclo, 11 encontravam-se na faixa etária entre os 10-12 anos e 8 entre os 13-15 anos.

Ao todo, o Colégio de Pina Manique recebeu 1654 alunos, dos quais 432 em ensino regular e 1222 em ensino técnico-profissional.

Em relação à faixa etária-escolar que nos interessa para o estudo, o ensino regular integrava 304 alunos do 2ºCiclo (164 no 5º ano distribuídos por 7 turmas e 140 no 6º ano distribuídos por 6 turmas).

De acordo com os dados oficiais referentes ao ano lectivo anterior (2001/2002), cerca de 27% dos alunos tinha reprovado no 5º ano e outros tantos no 6º ano, existindo também cerca de 3% de desistências tanto no 5º como no 6º ano.

### **3.1.2. O contexto dos jovens**

Tanto quanto nos foi dado saber, não existem estudos sistematizados e actuais sobre uma caracterização sócio-familiar, económico-cultural ou outra, das crianças e adolescentes que frequentam ou são acolhidas na Casa Pia de Lisboa, nomeadamente no Colégio de Pina Manique.. No entanto e segundo um estudo de 1998 com jovens dos 12 aos 14 anos (que terminaram o 6º ano)

a grande maioria é oriunda de meios sócio-económicos defavorecidos ou degradados e provenientes de famílias numerosas(Luz & Serrano).

Um outro estudo mais global (Martins, Mariano & Silveira,1998), que procurou identificar o perfil das famílias dos alunos adolescentes semi-internos, a sua orientação educativa e o tipo de contacto/relação que mantêm com a instituição, apresentou dados onde se verificou que:

- Em relação à composição das famílias estas seguiam a tendência geral da diversidade, onde a família nuclear (47%) perde peso face a outros modelos, dos quais o modelo monoparental é o mais significativo (24%);
- As famílias monoparentais são predominantemente femininas e as extensas constituídas por mãe, avó e filhos;
- Predominam os trabalhadores indiferenciados (35%), seguidos pelos reformados (18%), serviços públicos (12%) e donas de casa (12%);
- A maioria (63%) não é originária da Grande Lisboa (43% da Província e 14% dos PALOP's, possuindo baixos níveis de escolaridade e de estatuto sócio-profissional, o que coloca dificuldades relativas à sua integração sócio-cultural com consequências provavelmente potenciadoras de exclusão social;
- Possuindo uma rede de convivencialidade maioritariamente restrita ao núcleo familiar, deixa-se adivinhar alguma tendência ao isolamento social.

Os restantes dados deste estudo permitiram estabelecer alguns indicadores que possibilitarão eventualmente traçar os contornos da situação (ainda que apenas para alunos do semi-internato), nomeadamente:

- Predomínio de famílias socialmente desfavorecidas, cultural e escolarmente distantes da escola;
- Um modelo de orientação educativo pouco facilitador do processo de construção da identidade e da autonomia do Jovem, condicionado pela agressividade do ambiente externo à família e com alguma dificuldade de entendimento do fenómeno da adolescência;
- Uma acentuada falta de interesse dos encarregados de educação pela vida escolar dos filhos/educandos.

Em relação à realidade particular das crianças e adolescentes em internato, um estudo realizado recentemente (Martins,2003), revela que mais de metade atribui o internamento a causas

externas a si, referindo situações familiares como toxicod dependência dos pais, dificuldades económicas, intervenção policial ou do tribunal, orfandade de mãe ou decisão imposta pelo pai, ou ainda desagregação familiar. Cerca de 40% atribuem-no à conjugação de factores externos e internos como sejam: fugas de casa (devido a situações de alcoolismo ou rejeição familiar), mau comportamento (associado a maus tratos), rebeldia (em lares cujo encarregado de educação são avós idosos), sensação de estar a mais (quando a mãe necessita de trabalhar), ou comportamentos anti-sociais.

São crianças e adolescentes que, como diz Martins (2003) perderam a família, a possibilidade de construir algo a que nunca tiveram acesso (“ficar ao pé da minha mãe que nunca fiquei”(12 anos); “o amor de pais que nunca soube o que isso era”(17 anos)), a identidade social e o sentimento de pertença (“os amigos que tinha na zona(...) agora sinto-me estranho”(15 anos). São crianças e adolescentes que no entanto também sentem que ganharam (“aprendi a conviver (...) a defender-me (...) porque eu tinha medo deles”(14 anos); “sei o que é não passar fome” (15 anos); “ganhei liberdade(...) 2 anos em casa de correcção (...)isto aqui até é bom para mim”). Em relação à sua actual vivência referem-se a aspectos gratificantes como o convívio com colegas, o apoio dos educadores, a possibilidade de estabelecer uma relação de confiança, de adiar a autonomia e a responsabilidade; mas também a aspectos difíceis como confusões e intrigas, furtos, violência entre pares, injustiça na aplicação de regras, ter de acatar regras e cumprir castigos, ter pouco tempo para estar com amigos e alterações frequentes nas equipas educativas. Em relação ao futuro quase 50% não o olha ou não o acredita, dos outros metade idealiza-o e a outra metade olha-o acreditando apenas em si e no seu esforço.

Muitos destes sentimentos de vulnerabilidade, infelicidade, frustração e zanga que se geram sob estas condições drenam os recursos internos destes jovens deixando-os numa onda de sintomas psicossomáticos e psicológicos de desajustamento.

De um modo geral e integrando estas duas realidades, podemos também afirmar que, efectivamente, “na Casa Pia estão os estudantes mais excluídos, que têm mais problemas do ponto de vista social”(Torres,1998:50).

Como nos diz Daniel Sampaio “As instituições da Casa Pia têm jovens já com muitas dificuldades à partida, mas mesmo aí (...) com certeza podemos prevenir, podemos ver que um determinado comportamento (...) vai conduzir a uma disfunção, a uma desorganização maior do adolescente, se nós não intervirmos a tempo” (1998:100)

### 3.1.3. Os participantes

Nesta investigação, estiveram envolvidas:

- *Crianças e Adolescentes*
  - indirectamente as crianças e adolescentes de todas as turmas do 2º C.E.B.(5º e 6º anos) do Colégio Pina Manique (à excepção de uma turma cujo director se recusou a participar) -ao todo 281;
  - directamente 90 dessas crianças e adolescentes. Destas 90, 51 integraram o programa de intervenção (40 delas até ao fim, 11 abandonaram-no em diversas etapas, tendo sido, por esta razão e a nível da análise dos dados, organizados em dois grupos) e 39 pertenceram ao grupo de controle.

Com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos e percursos académicos bastante heterogéneos, a maioria está inserida num agregado familiar (de características multivariadas) e cerca de 7% vivem num dos Lares do Colégio.

- *Professores*
  - No ano lectivo 2002/2003 – ao todo
    - Na fase de selecção: todos os directores de turma (à excepção de um) dos 5º e 6º anos;
    - Na fase da intervenção: 6 directores de turma (4 do 6ºano e 2 do 5ºano) e 6 outros professores (um por cada turma e de área curricular diferente da do director);
  - No ano lectivo 2003/2004
    - Na fase de selecção: todos os directores de turma do 5º ano;
    - Na fase de intervenção: 2 directores de turma do e também outros 2 professores

Num total de 24 professores, 16 deles com colaboração na avaliação da intervenção.

- *Terapeutas*
  - Os responsáveis pela intervenção foram 6, sendo que dois deles foram responsáveis por mais dois grupos, no ano lectivo seguinte.
  - Os finalistas (5º semestre) do Curso de Especialização em Terapias Expressivas, após uma formação específica nesta metodologia -estudo 1- para além da curricular, desenvolveram, cada um deles, a implementação deste programa, com um grupo, numa prática supervisionada ao longo de 4 meses.

### 3.2 Procedimentos

Para este estudo, tornou-se-nos indispensável fazer um *planeamento* que, ‘grosso modo’, conta com três momentos básicos:

- um 1º momento *antes* da intervenção
- um 2º momento do *processo* de intervenção
- e um 3º momento *após* a intervenção

Cada um tem diversas fases com objectivos próprios e que iremos referir de seguida

Quadro 6.6. – Fases do estudo e respectivos objectivos

#### 1º MOMENTO - *Antes da Intervenção*

FASES	OBJECTIVOS
1- Contacto com a Instituição - provedoria, directores, serviços de psicologia e orientação, acção social e coordenadores pedagógicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação e autorização do projecto;</li> <li>• Caracterização do meio, da Instituição e da população abrangida, para um conhecimento mínimo do setting;</li> <li>• Perceber a possível adesão da equipe educativa, nomeadamente dos directores de turma, a uma colaboração neste trabalho;</li> <li>• Perceber alguns elementos da dinâmica pedagógica interna que facilitem a viabilidade prática do projecto, para uma posterior apresentação e adesão dos professores.</li> </ul>
1- Reuniões de grupo com os directores de turma do 2º ciclo do Ensino Básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expôr o projecto e a proposta de colaboração, nomeadamente para o preenchimento de escalas de avaliação conducentes à selecção da amostra e para a realização de avaliações individuais, relativamente extensas, em dois momentos do projecto. Tentar conseguir a sua adesão;</li> <li>• Apresentação da Escala de Avaliação de Comportamentos Agressivos;</li> <li>• Selecção dos sujeitos dos grupos (de intervenção e de controlo) a partir da cotação dessa escala.</li> </ul>
4- Reunião com os directores de turma das crianças seleccionadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação e entrega dos instrumentos de avaliação da opinião dos professores</li> <li>• Leitura dos itens e operacionalização de conceitos</li> </ul>

5-Contacto dos terapeutas com a Instituição, serviços de psicologia e orientação, acção social e equipe docente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover uma certa inserção pessoal facilitadora do relacionamento;</li> <li>• Recolha de dados, junto de uma das Assistentes Sociais sobre diversas características do percurso e do meio familiar e envolvente mais próximo de cada criança do grupo experimental, de modo a poder organizar uma pequena anamnese</li> </ul>
6-Reunião com Coordenação pedagógica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolha dos questionários entregues aos professores</li> </ul>
7- Realização de encontros de grupo entre nós e as crianças selecionadas (sem o envolvimento dos terapeutas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de relação propícia, explicação sucinta dos instrumento de avaliação (referidos posteriormente) e sua aplicação</li> </ul>

### 2º MOMENTO - *Processo de Intervenção*

FASES	OBJECTIVOS
8-Reuniões com os terapeutas para preparação das duas primeiras sessões	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar informação sobre os grupos e reflectir sobre as variações entre eles</li> <li>• Recordar aspectos da formação que facilitem a apreensão e a compreensão do início do processo</li> <li>• Estabelecer um baseline que permita avaliar e identificar as áreas fortes e as necessidades específicas das crianças quer em termos de movimentos quer de outros tipos de comunicação não verbal, as verbalizações, as auto-descobertas, o envolvimento de grupo, etc., para na sessão seguinte nos apoiarmos mais nas áreas fortes do que nas limitações (de modo a iniciar um trabalho de construção da auto-estima)</li> </ul>
9-Desenvolvimento do programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendo em vista os objectivos do programa e as propostas de desenvolvimento e estruturação das sessões, cada sessão é, na prática, desenvolvida também como resultado da avaliação e reflexão da sessão precedente, com base nos métodos e instrumentos posteriormente referidos, assim como nas reuniões de supervisão.</li> </ul>
10- Reuniões semanais de supervisão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhar o processo, refletindo sobre o desenvolvimento e as mudanças dos indivíduos ou grupos;</li> <li>• Perceber e facilitar a compreensão dos terapeutas face aos processos de transferência e contra-transferência em curso;</li> <li>• Refletir sobre o material proveniente dos instrumentos de avaliação (semanal) dos indivíduos ou do grupo;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentar encontrar e adaptar em cada situação, as modalidades instrumentais e relacionais mais adequadas para cada criança ou grupo</li> </ul>
--	---

**3º MOMENTO - Após a Intervenção**

FASES	OBJECTIVOS
11- Reunião com os directores de turma das crianças seleccionadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega dos instrumentos de avaliação da opinião dos professores (os mesmos do primeiro momento e mais um)</li> </ul>
12-Realização de encontros de grupo entre nós e as crianças seleccionadas (sem o envolvimento dos terapeutas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicação dos mesmos instrumentos de avaliação passados no primeiro momento e mais um</li> </ul>

A verificação da eficácia da intervenção seguiu um *plano quasi-experimental*. Foi feita uma avaliação anterior e outra posterior à intervenção. Depois de as crianças com comportamentos agressivos do 5º e 6º anos terem sido sinalizadas e seleccionadas foram distribuídas tanto quanto possível emparelhadamente em dois grupos semelhantes: o grupo experimental e o de controlo.

Seguindo-se este procedimento é possível verificar em que medida o grupo experimental beneficiou da intervenção terapêutica, comparando com o grupo de controlo.

A *selecção dos sujeitos* foi feita a partir da cotação do factor Comportamentos Agressivos da Escala de Agressividade de Edelbrock & Achenbach<sup>8</sup>.

Das crianças e adolescentes das várias turmas do 5º e 6º anos dos dois anos lectivos foram seleccionadas as que apresentavam, após a cotação da escala, os valores totais mais elevados (acima da média). A sua distribuição por grupo experimental, grupo de controlo e grupo intermédio (constituído por crianças que desistiram em várias fases do programa<sup>9</sup>) nos dois períodos da intervenção foi a seguinte:

Quadro 6.7 - Distribuição dos sujeitos por grupos

	Grupo Experimental	Grupo Intermédio	Grupo de Controlo	Total
2002/2003	28	11	27	66
2003/2004	12		12	24
Total	40	11	39	90

<sup>8</sup>No entanto, no instrumento entregue aos professores e com o objectivo de tentar prevenir envezamentos, foram introduzidos aleatoriamente mais 5 itens do factor Instabilidade, não tendo sido, por este motivo, sujeitos a cotação.

<sup>9</sup> Entre a 4ª e a 12ª sessão

Tal como nos critérios adoptados para grupos de dançoterapia (Block, 2001) ou psicodrama com adolescentes (Soeiro,1991), os nossos grupos são constituídos por crianças/adolescentes dos 10 aos 15 anos, com uma diferença máxima de três anos e de ambos os sexos.

Em relação ao género e aos anos de escolaridade que frequentavam, a distribuição era a seguinte:

Quadro 6.8. – Distribuição dos sujeitos por género e escolaridade

Ano	Grupo Experimental				Grupo Intermédio				Grupo de Controlo				Total								
	5ºano		6ºano		5ºano		6ºano		5ºano		6ºano		5ºano			6ºano			Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T	M	F	T	M	F	T
2002/ 2003	5	5	8	10	3	1	5	2	7	7	7	6	15	13	28	20	18	38	35	31	66
2003/ 2004			6	6							6	6				12	12	24	12	12	24
<b>Total</b>	5	5	14	16	3	1	5	2	7	7	13	12	15	13	28	32	30	62	47	43	90

Em relação à idade, ela estava distribuída do seguinte modo:

Quadro 6.9. – Distribuição dos sujeitos por idades

Idade	Grupo Experimental						Grupo Intermédio						Grupo de Controlo						Total					
	10	11	12	13	14	15	10	11	12	13	14	15	10	11	12	13	14	15	10	11	12	13	14	15
2002/ 2003	1	10	8	7	1	1		1	4	5	1		1	8	7	8	2	1	2	19	19	28	4	2
2003/ 2004			6	4	1	1									4	5	3				10	9	4	1
<b>Total</b>	1	10	14	11	2	2	0	1	4	5	1	0	1	8	11	13	5	1	2	19	29	37	8	3

No primeiro ano, os 39 sujeitos seleccionados para o grupo experimental<sup>10</sup> organizaram-se em 5 grupos de intervenção, no segundo ano, os 12 organizaram-se em dois grupos. Para efeitos de análise estatística tratá-los-emos no entanto como fazendo parte de um só grupo (o experimental).

No entanto, as condições da realidade não nos permitiram adoptar critérios absolutamente uniformes na constituição dos grupos, dado que por parte da coordenação pedagógica nos foi colocado, como directiva básica (por razões de gestão de horários académicos), a estruturação de grupos com elementos da mesma turma (à excepção de um grupo que continha elementos de duas turmas de 5ºano).

<sup>10</sup> Inicialmente 40, mas um encarregado de educação retirou posteriormente a autorização

Apesar disso, procurámos, na medida do possível e de acordo com os resultados da avaliação, que cada grupo do *grupo experimental* fosse constituído:

- Por 6 a 8 elementos;
- Aproximadamente metade do sexo masculino e metade do sexo feminino.

Na constituição do *grupo de controlo* atendemos às características do grupo experimental, de modo a que estes dois grupos fossem o mais próximo possível ao nível:

- Do nível de escolaridade
- Do número de rapazes e raparigas;
- Da intensidade/frequência dos comportamentos agressivos manifestos (dada pelo valor total do factor Comportamento Agressivo da escala de agressividade de Achenbach);
- Da distribuição etária

Não considerámos relevante para a constituição dos grupos o nível de sucesso escolar, a existência de alguma patologia ou a diferenciação étnica<sup>11</sup>, situando-nos assim numa perspectiva próxima da do contexto escolar.

De seguida, obtivemos a autorização escrita por parte de todos os encarregados de educação (pais, avós ou tutores), para a participação das crianças/adolescentes no processo de intervenção e investigação. Não foi, no entanto, autorizado o uso de filmagens para outros fins que não os de supervisão (nem mesmo para reuniões científicas).<sup>12</sup>

Entre Dezembro de 2002 e Janeiro de 2003 todas as crianças que receberam autorização, foram por nós entrevistadas em grupo, em salas de aula (e não pelos terapeutas, cuja relação procurámos sempre distanciar de um processo avaliatório). O mesmo aconteceu em relação aos professores.

A equipe de terapeutas começou a reunir-se duas semanas antes de envolver as crianças/adolescentes no projecto.

O programa foi instaurado durante parte de dois anos lectivos (entre Fevereiro e Junho de cada ano), durante um período de aproximadamente 4 meses e meio. As sessões decorreram duas vezes por semana, no período da hora de almoço ou no fim das aulas.

---

<sup>11</sup> Considerando, apesar do conflito, positivo para os processos de socialização e a sociedade em geral, os fenómenos da diversidade e multiculturalidade (AMANI,1995).

<sup>12</sup> Julgamos que este facto se poderá relacionar com a coincidência temporal entre o nosso projecto de intervenção e o início do chamado 'Processo Casa Pia', dado que o pedido de autorização foi feito em finais de Janeiro de 2003, pouco tempo depois de terem surgido as primeiras revelações/acusações.

### 3.3 Técnicas e Instrumentos

Os vários objectivos do programa foram avaliados, quer individualmente, quer num processo combinatório, por seis instrumentos: três deles construídos anteriormente por nós (Escala de Parâmetros de Dançoterapia, Emoções e Escala de Avaliação Sociométrica - Santos,1999) e os outros três já existentes (Escala A2.-Buss & Perry,1992;, adaptação portuguesa de Achenbach - Carrilho *et al*, 1999 e Q.I.C.-Bruschon-Schweitzer,1990). Todos são quantificáveis através de escalas de likert, o que possibilita não só a análise individual, mas uma análise articulada entre os vários instrumentos (num cruzamento ecológico de perspectivas).

Dado que em terapias expressivo-artisticas se considera globalmente que “os instrumentos de avaliação e diagnóstico são específicos de cada área”(Payne,1993:xi), a avaliação do impacto da intervenção sobre as várias dimensões do programa foi feita através de um instrumento de avaliação de opinião dos professores construída para este fim (Escala de Parâmetros desenvolvidos no Programa de DT integrativa), sendo depois estes dados cruzados com outros instrumentos de avaliação provenientes das crianças, dos grupos de pares e dos professores.

A comparação das variáveis dependentes do nosso estudo (variáveis latentes), é decorrente da análise de índices que são constituídos a partir dos itens (variáveis componentes) ou factores dos instrumentos de avaliação dos professores, dos pares e das próprias crianças.

Durante o desenrolar do programa, e com o objectivo de desenvolver um processo psicoterapêutico mais atento, consciencializado e melhorado, foram utilizados os dois instrumentos de avaliação referidos na componente de supervisão do estudo anterior (Escala de Avaliação para Dançoterapia integrativa e Ficha de Avaliação da Sessões).

As técnicas e instrumentos utilizados ao longo do programa poder-se-ão sistematizar no seguinte quadro:

Quadro 6.10. –Instrumentos Utilizados

	<b>ANTES DA INTERVENÇÃO</b>	<b>PROCESSO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>APÓS A INTERVENÇÃO</b>
<b>PROFESSORES</b> (directores de turma e prof. de outro agrupamento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factor C.A. da Escala de Agressividade de Achenbach &amp; Edelbrock</li> <li>• Escala de Parâmetros desenvolvidos no programa de DT</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionário de avaliação do processo (inclui factor C.A. da Escala de Agressividade de Achenbach &amp; Edelbrock)</li> <li>• Escala de Parâmetros desenvolvidos no programa de DT</li> </ul>
<b>CRIANÇA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala A2 - Buss &amp; Perry</li> <li>• Colorcards- Emoções</li> <li>• Questionário Imagem do Corpo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala A2 - Buss &amp; Perry</li> <li>• Colorcards- Emoções</li> <li>• Questionário Imagem do Corpo</li> <li>• Questionário de Avaliação do Programa de DT</li> </ul>
<b>GRUPO DE PARES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Avaliação Sociométrica</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Avaliação Sociométrica</li> </ul>
<b>TERAPEUTAS EM FORMAÇÃO</b> (orientadores das sessões)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de avaliação para DT integrativa</li> <li>• Ficha de avaliação das sessões de DT</li> <li>• Gravações video</li> <li>• Supervisão</li> </ul>	

Para cada um dos instrumentos utilizados antes e depois da intervenção foi desenvolvido um *estudo estatístico* no qual se procedeu ao seu *estudo psicométrico* nomeadamente ao nível da *fiabilidade* (consistência interna). Assim,

- Para *todos os instrumentos* foi efectuada uma análise da estabilidade temporal das respostas, estabelecendo-se uma correlação bivariada entre os itens aplicados ‘antes’ e ‘depois’. Optámos por este método por considerarmos fundamental neste nosso estudo, mais do que os ‘valores absolutos’ em si, a análise dos dados da variabilidade temporal das variáveis (componentes ou latentes);<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Para além disso, para os instrumentos já existentes, não se procedeu a uma análise factorial por dois motivos: ou porque esta não obedeceria ao critério mínimo de 5 sujeitos por item de escala (necessitando, teóricamente, de 145 sujeitos para o A2 Buss & Perry e 105 para o QIC) tendo optado, atendendo a isto, por seguir as dimensões teóricas dos autores; ou por, no caso da E.A. Edelbrock & Achenbach esta já ter uma adaptação e validação muito recente para a população portuguesa que optámos por seguir.

- Para um dos *instrumentos já existentes* - o Questionário sobre a Imagem do Corpo (Q.I.C.)- e porque, não só o traduzimos e adaptámos(Santos,1999),mas também porque não existem trabalhos com ele no nosso país, realizámos ainda o estudo da consistência interna das suas várias dimensões procedendo-se ao estudo das correlações item-total da dimensão
- Para um dos *instrumentos construídos* por nós (Escala de Parâmetros desenvolvidos no Programa de DT i) efectuou-se para além disto e para um aprofundamento do estudo teórico-estrutural:
  - » uma análise factorial em componentes principais, com rotação *oblímin*, determinando-se de seguida o KMO.
  - » e a análise da fiabilidade das dimensões teóricas das escalas (recorrendo ao coeficiente alfa de Cronbach)

### 3.3.1. Avaliação através dos professores

Tal como já referimos, a selecção da amostra foi realizada a partir da cotação de parte de uma escala: o factor ‘Comportamentos Agressivos’ da Escala de Agressividade do C.B.C.L de Edelbrock & Achenbach.

Após esta fase iniciaram-se as diversas entrevistas com o director de cada uma das turmas e outro professor de outro agrupamento diverso do do primeiro (mais um por cada turma).

As entrevistas decorreram em grupo nas instalações do Colégio Pina Manique, em horários adaptados pela coordenação pedagógica.

O seu *objectivo* foi a recolha de opinião face a determinadas características das crianças/adolescentes nomeadamente de relacionamento intrapessoal e interpessoal.

Para tal recorremos a uma técnica estruturada na qual foi pedido aos entrevistados para responderem aos seguintes instrumentos:

- no 1º momento apenas à Escala de Parâmetros desenvolvidos no programa de DT integrativa(C2);
- no 2º momento também
  - para os sujeitos do grupo de intervenção - ao Questionário de Avaliação do Processo (C7) que integra o factor ‘Comportamentos Agressivos’ da escala de Edelbrock e Achenbach (a mesma aplicada no inicio para selecção da amostra)

---

Nos instrumentos por nós construídos fizémo-lo apenas para a Escala de Parâmetros dado que no ColorCards-Emoções a organização da escala em factores segue uma lógica óbvia e diferente.

- para os sujeitos do grupo de controle – ao mesmo factor ‘Comportamentos Agressivos’ da escala de Agressividade de Edelbrock e Achenbach.

Atendendo à diversidade individual dos vários professores (aumentando a subjectividade de validação das perguntas de opinião) e que se pode consubstanciar em:

- ⇒ factores culturais (compreensão da linguagem e expressão dos afectos, por exemplo)
- ⇒ factores conjunturais (pertinência do tema por ligação às preocupações do entrevistado, por exemplo)
- ⇒ cognições (que reenviam para o quadro de referência, linguagem conceptual e conhecimento do tema)
- ⇒ e afectos (ligados às suas percepções e relações com a criança/adolescente em causa e que são reactivados pelo tema)

Julgámos conveniente proceder à leitura dos itens da Escala de Parâmetros e consequente operacionalização de conceitos, procurando desenvolvê-lo num clima de relação empática, de à vontade e confiança que facilitasse não só a sua adesão, mas também a maior objectividade das respostas.

Esclarecemos ainda que nenhum dos conceitos nomeadamente o de ‘comportamento agressivo’ implicava uma conotação afectiva negativa por parte de quem dava a resposta, assim como os atributos da Escala de Parâmetros (instrumento2-C2) não implicavam uma atribuição valorativa. Toda a dimensão desta última escala deveria ser usada, atendendo ao que conheciam do universo dos sujeitos, tentando situá-lo face a isso, pedindo-se explicitamente para não considerarem a zona do meio como uma ‘não resposta’ ou ‘não sei’ mas como uma zona de ‘equilíbrio’ entre os dois extremos.

Sugeriu-se também que, após o preenchimento da(s) escala, confrontassem, se possível, os resultados entre os vários sujeitos (contribuindo para uma mini validação interna) com a apreciação da corência das diferentes respostas obtidas sobre um mesmo tema (no entanto a confrontação de resultados não era admitida entre o 1º e o 3º momentos). Devemos porém e mais uma vez realçar que obviamente este procedimento é insuficiente para qualquer tipo de validação. Trata-se de questões de opinião.

No 2º momento de avaliação (pós-test), a ‘Escala de Parâmetros’ foi o primeiro instrumento a ser apresentado de modo a funcionar mais espontaneamente, tentando evitar associações inconscientes face ao comportamento social da criança.

O tempo da entrevista foi variável. A pedido dos vários professores, dado que o preenchimento consciente das escalas, para todas os sujeitos, é um trabalho bastante moroso e a

gestão de um tempos escolares comum era difícil, cada um levou as escalas correspondentes aos seus alunos, comprometendo-se a entregá-las em envelope fechado passado dois dias.

### **3.3.1.a. – Escala de Agressividade da Child Behavior Check-List de Edelbrock & Achenbach**

(Instrumento 1; Anexo B3.1)

#### **a. Descrição**

Esta Escala de Agressividade é uma das escalas que fazem parte da Child Behavior Check-list. Foi desenhada em 1984 por Edelbrock e Achenbach e tem como *objectivo* medir a avaliação que os professores fazem do comportamento dos seus alunos, da sua *performance* escolar e funcionamento adaptativo. É uma escala utilizada na clínica, na investigação e na área escolar, podendo cada uma das suas escalas ser aplicada em separado.

Na Escala de Agressividade, o comportamento agressivo é então medido através da avaliação que os professores fazem desse mesmo comportamento.

É uma escala constituída por duas partes: a primeira com 7 perguntas sobre o aproveitamento escolar do aluno e a segunda parte constituída por 38 itens que avaliam numa escala de likert (de 3 pontos) a frequência dos comportamentos agressivos do sujeito.

Para o nosso estudo tivemos como referência a adaptação portuguesa da escala (Carrilho, Rebelo e Fanha,1999) cuja análise factorial referenciou três dimensões designadas como: comportamento apelativo, comportamento agressivo e instabilidade. Destes três utilizámos (isoladamente para selecção da amostra e como parte integrante do Questionário de Avaliação do Processo) o factor ‘comportamento agressivo’ que, por si só, apresenta um “elevado nível de consistência interna da dimensão em análise” (Carrilho, Rebelo e Fanha:409). Os resultados finais da adaptação portuguesa revelam que “este instrumento avalia adequadamente os comportamentos agressivos na adolescência”-dos 9 aos 21 anos (Carrilho, Rebelo e Fanha:411).

#### **b. Estudo Psicométrico**

Dada a existência prévia de uma aferição nacional com a mesma faixa etária, o único estudo psicométrico que realizámos com esta escala foi o da fiabilidade (consistência interna), ao nível do estudo da estabilidade temporal dos itens em análise.

1. *Análise da estabilidade temporal dos itens e do total*

Este estudo efectuou-se através da realização de análises de correlação entre os indicadores aplicados ‘antes’ e os indicadores aplicados ‘depois’. No quadro seguinte apresentamos uma síntese destas correlações.

Quadro 6.11:Ins.1 Estabilidade temporal (correlações, nível de significância, N)

	Ataca (depois)	Destrói (depois)	Cruel (depois)	Provoca (depois)	Ameaça (depois)	Rouba (depois)	Destrói seu (depois)	Total (depois)
Ataca (antes)	0,555 0,000 90							
Destrói (antes)		0,828 0,000 90						
Cruel (antes)			0,688 0,000 90					
Provoca (antes)				0,368 0,000 90				
Ameaça (antes)					0,357 0,001 90			
Rouba (antes)						0,917 0,000 90		
Destrói seu (antes)							0,751 0,000 90	
Total (antes)								0,578 0,000 90

Como se pode observar, de uma forma geral as correlações entre os indicadores ‘antes’ e ‘depois’ são razoáveis a bastante elevadas (à excepção dos itens ‘provoca’ e ‘ameaça’ que apresentam índices de correlação mais fracos), sendo no entanto todas elas muito significativas. Estes dados atestam uma boa estabilidade temporal do instrumento.

3.3.1.b. - **Escala de Parâmetros desenvolvidos no Programa de Dançoterapia integrativa**

(Instrumento 2 -Anexo B3.2)

a. Descrição

Esta Escala foi por nós contruída (Santos,1999), com o *objectivo* específico de poder ser um indicador de opinião de agentes educativos face a determinados parâmetros dos seus educandos (criança/adolescente). Estes parâmetros integram-se em dimensões que se pretendem desenvolver no

Programa de Dançoterapia integrativa.

Está dividida em duas sub-escalas: Escala Intra-Pessoal e Escala Inter-Pessoal, cada uma delas com 12 itens. A primeira organiza-se em torno de três dimensões: a Corporal, a Emocional e a Comportamental. A segunda em torno de duas: Disposição Pró-Social e Adaptação a Normas.

Apesar de se tratar de uma escala do tipo visual analógico, para a sua *cotação* recorre-se à sua transformação numa escala de Likert (1 a 5).

Para tal inverteu-se a orientação de alguns pares de opostos por forma a que o que apresenta uma atribuição mais positiva se coloque do lado direito. Os pares invertidos foram assim

na I Parte - os itens 2, 3, 6, 7, 9 e 11

na II Parte - os itens 4, 5, 7, 8, 9 e 12

Os seus *resultados* quantitativos podem ser analisados quer item a item, quer por dimensão, pelo total de cada parte ou pelo total da escala.

Um alto score nos valores de cada dimensão apontam para um perfil que engloba:

- na *dimensão corporal* - um bom domínio, flexibilidade e expressividade corporal;
- na *dimensão emocional*- o ser alegre, auto-confiante e expressar as suas emoções;
- na *dimensão comportamental* – o não ser agressivo e lidar bem com a zanga, não ser impulsivo e ser autocontrolado, apresentando-se relaxado e não ansioso;
- na *disposição pró-social* – confiar e ser sensível aos outros, apresentando uma boa capacidade de identificação e resposta às necessidades dos outros, de expressar afectos positivos e dar e receber atenção, não respondendo a provocações mas cooperando e adaptando-se ao grupo;
- na *adaptação a normas* – o aceitar limites, sabendo esperar a sua vez e respeitando regras.

A análise comparativa dos scores destas dimensões deixam antever a área do programa que permitiu uma maior modificação no indivíduo, podendo depois ser lida no seu contributo para o atingir dos objectivos da intervenção.

## **b. Construção**

A construção desta escala (Santos,1999) teve em atenção determinados aspectos:

- a partir da teoria, a organização dos itens (variáveis componentes) em duas grandes áreas que correspondem à parte I (dimensão intra-pessoal) e parte II (dimensão inter-pessoal);
- uma aproximação entre os parâmetros em análise e conceitos habitualmente familiares à classe profissional que os irá avaliar;
- a explicitação textual dos parâmetros com um mínimo de subjectividade, seguindo uma

proposta dicotómica;

- a orientação dicotómica dos parâmetros aleatoriamente invertida de modo a evitar perserverações de resposta;
- a revisão do texto por um especialista;
- uma pequena validação em aplicação piloto (com 4 professoras/educadoras) que conduziu a uma redução do número de itens em cada parte de 18 para 15 e finalmente para 12. Esta versão final foi posteriormente aplicada a 8 crianças e, no nosso trabalho de investigação (Santos,1999) com outras 22 crianças e 12 professoras/educadoras.

### c. Estudo psicométrico

Todos os estudos foram realizados a partir da média dos itens respondidos por professores e directores de turma. Para este instrumento realizaram-se: análise factorial aos itens aplicados ‘antes’, estudos da estabilidade temporal e fidelidade das escalas teóricas, e estudos da estabilidade temporal e fidelidade das dimensões decorrentes da análise factorial.

#### 1. Análise factorial aos itens aplicados ‘antes’ da intervenção e estudo da fidelidade das respectivas dimensões

Os 12 itens que compõem a primeira parte – intrapessoal – foram submetidos a uma análise factorial em componentes principais, com rotação *oblimin* (supondo que as dimensões a extrair pela análise factorial podem encontrar-se correlacionadas). Esta análise utilizou (tanto na escala intra-pessoal como na interpessoal) a média dos itens respondidos por professores e directores de turma. Esta solução extraiu 3 factores, todos com valor próprio superior a 1,00. No quadro 1, apresenta-se a solução factorial final.

Quadro 6.12: Inst2:Análise factorial em componentes principais – parte intrapessoal Professores e Directores de Turma

Itens	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3
Flexibilidade corporal	<b>0,926</b>	-0,035	0,021
Domínio corporal	<b>0,908</b>	0,091	0,026
Expressividade corporal	<b>0,798</b>	-0,035	0,237
Agressividade	0,042	<b>0,794</b>	0,149
Auto-controlo	-0,119	<b>0,786</b>	-0,009
Ansiedade	0,162	<b>0,746</b>	-0,157
Impulsividade	-0,288	<b>0,742</b>	0,111
Relaxamento	0,171	<b>0,660</b>	0,004
Expressão de emoções	-0,087	-0,030	<b>0,892</b>
Humor	0,134	-0,014	<b>0,799</b>
Auto-confiança	0,175	0,111	<b>0,657</b>
Fidelidade	$\alpha = 0,92$	$\alpha = 0,80$	$\alpha = 0,76$

A solução extraída pela análise factorial em componentes principais possui um nível de adequação razoável à amostra ( $KMO = 0,73$ ). As três dimensões extraídas explicam, na totalidade, 69,26% da variância total do fenómeno em análise. A primeira, dimensão 1, explica 35,64% da variância, a segunda, dimensão 2, explica 23,47% e, por fim, a terceira, dimensão 3, explica 10,16%.

A primeira dimensão agrega os itens ‘flexibilidade corporal’, ‘domínio corporal’ e ‘expressividade corporal’; a segunda dimensão agrega os itens ‘agressividade’, ‘auto-controlo’, ‘ansiedade’, ‘impulsividade’ e ‘relaxamento’; a terceira dimensão contempla os itens ‘expressão de emoções’, ‘humor’ e ‘auto-confiança’.

Os 12 itens que compõem a segunda parte – interpessoal – foram, também, submetidos a uma análise factorial em componentes principais, com rotação *oblimin*. Os resultados desta análise são apresentados no quadro seguinte.

Quadro 6.13: Inst.2:Análise factorial em componentes principais – parte interpessoal Professores e Directores de Turma

Itens	Dimensão 1	Dimensão 2
Resposta a necessidades dos outros	<b>0,915</b>	-0,096
Identificação de necessidades dos outros	<b>0,850</b>	-0,093
Confiança no outro	<b>0,813</b>	-0,066
Cooperação	<b>0,645</b>	0,229
Sensibilidade aos outros	<b>0,634</b>	0,333
Atenção mútua em interacção	<b>0,557</b>	0,393
Aceitação de limites	-0,051	<b>0,919</b>
Saber esperar a vez	-0,055	<b>0,871</b>
Respeito por regras	0,165	<b>0,748</b>
Fidelidade	$\alpha = 0,89$	$\alpha = 0,83$

A solução extraída pela análise factorial em componentes principais apresenta uma solução a duas dimensões com um nível de adequação à amostra bastante razoável ( $KMO = 0,79$ ). As duas dimensões extraídas explicam um total de 69,33% da variância do fenómeno em estudo. Desta variância total, a dimensão 1 explica 54,37% e a dimensão 2 explica 14,96% da variância.

A primeira dimensão agrega, então, os itens ‘resposta a necessidades dos outros’, ‘identificação de necessidades dos outros’, ‘confiança no outro’, ‘cooperação’, ‘sensibilidade aos outros’ e ‘atenção mútua em interacção’; a segunda dimensão agrega os itens ‘aceitação de limites’, ‘saber esperar a vez’ e ‘respeito por regras’.

Relativamente à consistência interna, os indicadores de fidelidade das dimensões (alfa de Cronbach) apresentam valores bastante aceitáveis, o que significa que cada conjunto de itens mede aquilo que cada dimensão se propõe medir.

Os resultados desta análise factorial vão, para grande satisfação nossa, precisamente ao encontro das dimensões teóricas propostas no início, correspondendo as dimensões 1, 2 e 3 da parte intrapessoal respectivamente às *dimensões corporal, comportamental e emocional*, e as dimensões 1 e 2 da parte interpessoal respectivamente às *dimensões pró-social e de adaptação a normas*.

## 2. Análise da fidelidade das dimensões 'teóricas' das escalas intrapessoal, interpessoal e total

Quadro 6.14: Inst.2: Consistência interna das dimensões de acordo com a literatura

	Escala intrapessoal	Escala interpessoal
	Domínio corporal Expressividade corporal Flexibilidade corporal Relaxamento Impulsividade Agressividade Autocontrolo Gestão da zanga Humor Ansiedade Auto-confiança Expressão de Emoções	Adaptação ao grupo Respeito por regras Resposta a provocações Saber esperar a vez Aceitação de limites Expressão afectos positivos Identificação necessidades dos outros Resposta às necessidades dos outros Atenção mútua em interacção Confiança no outro Sensibilidade Cooperação
Antes	$\alpha = 0,88$	$\alpha = 0,92$
Depois	$\alpha = 0,92$	$\alpha = 0,96$
Total escala (antes)	$\alpha = 0,93$	
Total escala (depois)	$\alpha = 0,97$	

Como se pode observar, os coeficientes alfa de Cronbach mostram, nos dois momentos da avaliação ('antes' e 'depois') uma consistência interna bastante elevada tanto na escala intrapessoal, como na escala interpessoal e mesmo no total da escala.. Note-se, contudo, que no tempo 'depois' os coeficientes alfa de Cronbach tendem a subir em ambas as escalas e no total .

## 3. Análise da estabilidade temporal das escalas 'teóricas' - escalas intrapessoal, interpessoal e total

De seguida fez-se o também o estudo da estabilidade temporal das escalas que compõem este instrumento. Para tal, correlacionaram-se os totais, não só de cada escala, mas também do total da escala, aplicados 'antes' e 'depois'. De seguida apresenta-se o quadro-resumo dessas análises de correlação bivariada.

Quadro 6.15: Inst.2: Estabilidade temporal das escalas intrapessoal, interpessoal e total  
(correlações, nível de significância, N)

	Intrapessoal (depois)	Interpessoal (depois)	Total (depois)
Intrapessoal (antes)	0,560 0,000 90		
Interpessoal (antes)		0,699 0,000 90	
Total (antes)			0,585 0,000 90

Como se pode observar, qualquer destas correlações evidenciam índices razoáveis ou médios, o que atesta uma estabilidade temporal satisfatória dos itens que compõem estas escalas.

#### 4. Análise da estabilidade temporal dos itens de cada dimensão (decorrente da análise factorial)

Analisou-se, também, a estabilidade temporal dos itens que compõem cada uma destas dimensões. Para tal, correlacionaram-se os itens de cada dimensão, aplicados “antes” e “depois”. De seguida apresentam-se os quadros-resumo dessas análises de correlação bivariada, primeiro para as três dimensões da escala intrapessoal, depois para as duas da interpessoal.

Quadro 6.16: Inst.2: Estabilidade temporal da dimensão 1 da escala intrapessoal (correlações, nível de significância, N)

	Flexibilidade corporal (depois)	Domínio corporal (depois)	Expressividade corporal (depois)
Flexibilidade corporal (antes)	0,737 0,000 90		
Domínio corporal (antes)		0,764 0,000 90	
Expressividade corporal (antes)			0,773 0,000 90

Quadro 6.17: Inst.2: Estabilidade temporal dimensão 2 da escala intrapessoal (correlações, nível de significância, N)

	Agressividade (depois)	Auto- controle (depois)	Ansiedade (depois)	Impulsividade (depois)	Relaxamento (depois)
Agressividade (antes)	0,638 0,000 90				
Autocontrole (antes)		0,530 0,000 90			
Ansiedade (antes)			0,464 0,000		

			90		
Impulsividade (antes)				0,653 0,000 90	
Relaxamento (antes)					0,561 0,000 90

Quadro 6.18: Inst.2:Estabilidade temporal **dimensão 3 da escala intrapessoal** (correlações, nível de significância, N)

	Expressão de emoções (depois)	Humor (depois)	Auto-confiança (depois)
Expressão de emoções (antes)	0,733 0,000 90		
Humor (antes)		0,755 0,000 90	
Auto-confiança (antes)			0,711 0,000 90

Quadro 6.19: Inst.2:Estabilidade temporal **dimensão 1 da escala interpessoal** (correlações, nível de significância, N)

	Resposta a necess outros (depois)	Identifica necessidades dos outros (depois)	Confiança no outro (depois)	Cooperação (depois)	Sensibilidade ao outro (depois)	Atenção mútua em interação (depois)
Resposta a necess outros (antes)	0,590 0,000 90					
Identifica necess dos outros (antes)		0,711 0,000 90				
Confiança no outro (antes)			0,623 0,000 90			
Cooperação (depois)				0,637 0,000 90		
Sensibilidade ao outro (antes)					0,719 0,000 90	
Atenção mútua em interação (antes)						0,570 0,000 90

Quadro 6.20: Inst.2: Estabilidade temporal **dimensão 2 da escala interpessoal** (correlações, nível de significância, N)

	Aceitação de limites (depois)	Saber esperar a vez (depois)	Respeito por regras (depois)
Aceitação de limites (antes)	0,778 0,000 90		

Saber esperar a vez (antes)		0,750 0,000 90	
Respeito por regras (antes)			0,668 0,000 90

Como se pode verificar pela análise dos quadros:

- as dimensões 1 e 3 da escala intrapessoal e a dimensão 2 da escala interpessoal apresentam bons coeficientes de correlação, indiciando uma consistência temporal muito razoável nos itens que compõem estas dimensões;
- as dimensões 2 da escala intrapessoal e 1 da escala interpessoal apresentam índices de correlação também razoáveis, evidenciando uma aceitável estabilidade temporal dos itens que as compõem.

### 3.3.1.b. - Questionário de Avaliação do Processo

(instrumento 8, anexo B3.8)

#### a. Descrição

Este Questionário foi por nós contruído com os seguintes *objectivos*:

- Avaliar a opinião dos professores face aos presentes (e eventuais) comportamentos agressivos da criança/adolescente<sup>14</sup> assim como a eventuais mudanças ocorridas nesta, durante/após o período de intervenção;
- Fazer o levantamento de alguma mudança significativa ocorrida quer com a criança/adolescente quer com o seu meio familiar ou envolvente durante o período da intervenção;
- Avaliar e procura compreender como é que os professores vivenciaram durante o período de intervenção alguns aspectos da vida relacional da criança/adolescente.

Está dividido em três partes. A primeira organiza-se em torno de 2 questões sobre o levantamento de eventuais mudanças ocorridas com o sujeito, o seu meio familiar ou envolvente durante o período da intervenção; a segunda fá-lo, em torno de 4 questões abertas, sobre o modo como os professores vivenciaram, durante esse período, alguns aspectos da vida relacional do seu

<sup>14</sup> Avaliados através da inclusão do factor 'comportamentos agressivos' da escala de Agressividade de Achenbach & Edelbrock, 1984);

educando; a terceira é constituída por 2 agrupamentos de itens (um com 10 outro com 7<sup>15</sup>) que, através de uma escala de *likert* (1 a 3) avaliam a opinião dos professores face a eventuais mudanças ocorridas no sujeito durante este período, assim como aos eventuais comportamentos agressivos por ele apresentados.

A primeira e a segunda partes, apresentam *resultados* que são lidos qualitativamente e contribuem para a compreensão de cada estudo de caso. Os resultados quantitativos da terceira parte podem ser analisados quer item a item (principalmente no agrupamento sobre as mudanças ocorridas), quer no total do agrupamento (principalmente no factor ‘Comportamentos Agressivos’).

### b. Construção

A *construção* deste questionário teve em atenção determinados aspectos:

- Na 1ª parte e a partir da teoria sistémica, a organização das questões em torno do levantamento de mudanças, que envolvesse pelo menos dois níveis: o endo e o micro (familiar e escolar). Na 2ª parte e ainda segundo esta orientação teórica, a organização de questões que (paralelamente às colocadas aos jovens no Questionário de Avaliação do Programa de DT integrativa) permitisse uma abordagem à díade (neste caso professor-aluno). Na 3ª parte, para além da integração do factor ‘Comportamentos Agressivos’ (que corresponde a uma variável em estudo e cuja construção e validade já se encontra estudada) foi, a partir da literatura, organizado um conjunto de itens que listam variáveis componentes das variáveis latentes em estudo.(Hill & Hill,2002)
- Atendendo aos seus objectivos optámos por um questionário que comporta perguntas quer abertas quer fechadas (com dois tipos de respostas S/N ou escala de likert)
- Após a sua construção procedeu-se a uma *aplicação piloto* da primeira versão do Questionário a um grupo de 6 professores (diferentes do do estudo), tendo por referência para o seu preenchimento, não o período da intervenção, mas os últimos 4 meses. Foram-lhes explicadas as razões do estudo. Convidaram-se então os respondentes a falarem de eventuais dificuldades que tivessem encontrado, referindo-se nomeadamente à compreensibilidade das questões e à indução ou não de respostas . Uma análise simples dos dados eliminou as questões que tinham poucas respostas e aquelas que se apresentaram como confusas ou difíceis, conduzindo, na 2ª parte, a uma

<sup>15</sup> Este últimos constituindo o factor ‘comportamentos agressivos’ da E.A.de Edelbrock e Achenbach

redução do número de questões de 5 para 4 e na 3ª parte, no agrupamento que diz respeito a eventuais mudanças, a uma redução do número de itens de 12 para 10. Clarificaram-se também alguns termos utilizados.

- Após a reformulação, procedeu-se a uma nova aplicação.

### c. Estudo Psicométrico

O único estudo psicométrico realizado com este Questionário foi o realizado com o factor ‘Comportamentos Agressivos’ da Escala de Agressividade de Edelbrock e Achenbach referente ao estudo da fiabilidade (consistência interna) e já apresentado anteriormente.

### 3.3.2. Avaliação através das crianças

Em cada um dos dois momentos (antes e depois da intervenção) esta avaliação foi realizada em duas entrevistas de grupo<sup>16</sup> (duas por criança). No primeiro momento foi-lhes explicado minimamente a necessidade de recolha da informação/opinião de cada um face às questões que são postas nos vários instrumentos.

Não foram no entanto explicitados os objectivos nem o *design* da investigação (não sabiam assim, por exemplo, da existência de vários grupos ou se haveria ou não outra avaliação posterior). Estes cuidados foram mantidos numa tentativa de controlo do enziejamento de respostas.

Ainda nesta perspectiva foi-lhes garantida toda a confidencialidade das respostas face a qualquer outra pessoa (nomeadamente professores e colegas).

A forma de resposta aos itens foi também explicitada. Na prevenção de possíveis dificuldades de leitura ou compreensão dos itens, todos eles foram préviamente lidas por nós em voa alta para o grupo. No entanto, eventuais dúvidas eram tiradas individualmente.

Nos dois momentos de avaliação a ordem de administração dos instrumentos foi a seguinte:

- 1ª sessão – Colorcards-Emoções e Questionário sobre a Imagem do Corpo
- 2ª sessão – Buss & Perry e Escala de Avaliação Sociométrica.

As entrevistas com as crianças/adolescentes decorreram em salas de aula do Colégio de Pina Manique cedidas para esse efeito.

Assim, no 1º momento, a 1ª entrevista tinha também como *objectivo* o estabelecimento de uma relação minimamente confortável e empática que facilitasse a passagem à fase de aplicação dos instrumentos. Os *instrumentos* aplicados nesta 1ª sessão foram dois (os que nos pareciam implicar

<sup>16</sup> Grupos de 14 a 27 sujeito consoante as disponibilidades dos horários curriculares e extra-curriculares

um maior envolvimento afectivo e projectivo): em primeiro lugar era passado o Colorcards - emoções e de seguida o Questionário sobre a Imagem do Corpo..

No momento após a intervenção, esta 1ª sessão consistiu na passagem dos mesmos dois instrumentos, na mesma sequência. No entanto, no final, seguiu-se (com as seis crianças do grupo de intervenção) uma pequena entrevista semi-estruturada que decorreu num ambiente

A 2ª sessão de entrevista com as crianças/adolescentes decorreu com um ou dois dias de intervalo (para evitar o cansaço) e consistiu na aplicação dos restantes instrumentos, na seguinte sequência: Escala 2 - Buss & Perry e Escala de Avaliação Sociométrica.

Esta 2ª sessão foi idêntica nos dois momentos.

### **3.3.2.a. - Escala A2 - Buss & Perry**

(Instrumento 3 -Anexo B3.3)

#### **a – Descrição**

Derivada de “The Buss-Durkee Hostility Inventory” (Buss & Durkee, 1957) foi criado em 1992 por Buss e Perry. É composta por 29 frases descritivas de comportamentos e atitudes. Esta escala pressupõe e tem como *objectivo* a avaliação de quatro dimensões de agressão propostas por estes autores:

- agressão física (itens 1, 2, 3, 10, 14, 15, 16, 22, 27)
- agressão verbal (itens 6, 12, 13, 21, 23, 24, 28)
- hostilidade (itens 4, 7, 9, 11, 17, 19, 25, 26)
- ira (zanga)(itens 5, 8, 18, 20, 29)

A sua cotação é transcrita para uma escala de Likert (1 a 5) sendo os itens 13 e 27 invertidos). Quanto mais elevada for a sua cotação total maior será a agressividade dos sujeitos.

Segundo estes autores, “os *scores* da escala estão correlacionados com as nomeações dos pares em relação aos vários tipos de agressão” (Buss & Perry:452), assim como a ira é por eles considerada como “a ponte entre as outras 3 dimensões (...) fazendo a ligação entre os aspectos instrumentais e os aspectos cognitivos da agressão” (Buss & Perry:458).

Segundo os seus estudos as dimensões da Agressão Física e Verbal estão correlacionadas com temperamentos de actividade e impulsividade e esta última está-o também com a Hostilidade.

A versão a que recorremos foi utilizada pela primeira vez em Portugal no Núcleo de Estudos do Comportamento Social da F.M.H.-U.T.L., Departamento de Educação Especial. É a tradução da versão francesa do “The Aggression Questionnaire”( traduzida por Nahoma e Petit)

## b- Estudo Psicométrico

Tendo optado, pelas razões já referidas, por não realizar uma análise factorial a esta escala e dado que existem trabalhos anteriores realizados em Portugal<sup>17</sup> que sustentam a estrutura factorial encontrada por Buss & Perry, optámos por determinar apenas os índices de estabilidade temporal dos itens por cada uma das dimensões teóricas.

### 1. Análise da estabilidade temporal dos itens por cada uma das dimensões

Analisou-se a estabilidade temporal dos itens que compõem cada dimensão. Para tal, correlacionaram-se os itens do questionário de Buss & Perry aplicados “antes” e “depois”. De seguida apresentam-se os quadros-resumo dessas análises de correlação bivariada.

Quadro 6.21: Inst.3: Estabilidade temporal da dimensão de **agressão física** (correlações, nível de significância, N)

	Lutar (depois )	Controla r (depois)	Provoca r (depois)	Furioso (depois )	Bater (depois )	Agressã o (depois)	Briga (depois )	Ameaç a (depois )	Razão (depois )
Lutar (antes)	0,920 0,000 90								
Controla r (antes)		0,413 0,000 90							
Provocar (antes)			0,265 0,012 90						
Furioso (antes)				0,528 0,000 90					
Bater (antes)					0,961 0,000 90				
Agressã o (antes)						0,339 0,001 90			
Briga (antes)							0,620 0,000 90		
Ameaç a (antes)								0,872 0,000 90	
Razão (antes)									0,570 0,000 90

<sup>17</sup> Núcleo de Estudos do Comportamento Social da F.M.H.-U.T.L., DEER

Quadro 6.22: Inst.3:Estabilidade temporal da dimensão de **agressão verbal** (correlações, nível de significância, N)

	Autocontrolo (depois)	Explosão sem motivo (depois)	Temperamento (depois)	Calmo (depois)	Frustração (depois)	Explosão (depois)	Esforço (depois)
Autocontrolo (antes)	0,726 0,000 90						
Explosão sem motivo (antes)		0,800 0,000 90					
Temperamento (antes)			0,925 0,000 90				
Calmo (antes)				0,923 0,000 90			
Frustração (antes)					0,888 0,000 90		
Explosão (antes)						0,872 0,000 90	
Esforço (antes)							0,841 0,000 90

Quadro 6.23:Inst.3: Estabilidade temporal da dimensão de **ira** (correlações, nível de significância, N)

	Razão (depois)	Zanga (depois)	Aborrecer (depois)	Desacordo com amigos (depois)	Desacordo com outros (depois)
Razão (antes)	0,836 0,000 90				
Zanga (antes)		0,811 0,000 90			
Aborrecer (antes)			0,938 0,000 90		
Desacordo com amigos (antes)				0,797 0,000 90	
Desacordo com outros (antes)					0,753 0,000 90

Quadro 6.24: Inst.3: Estabilidade temporal da dimensão de **hostilidade** (correlações, nível de significância, N)

	Simpatia (depois)	Facilidades (depois)	Escapar (depois)	Descontente (depois)	Amigos dizem mal (depois)	Invejoso (depois)	Intenção (depois)	Gozo (depois)
Simpatia (antes)	0,784 0,000 90							
Facilidades		0,874						

(antes)		0,000 90						
Escapar (antes)			0,800 0,000 90					
Descontente (antes)				0,884 0,000 90				
Amigos dizem mal (antes)					0,507 0,000 90			
Invejoso (antes)						0,945 0,000 90		
Intenção (antes)							0,833 0,000 90	
Gozo (antes)								0,645 0,000 90

A análise dos quadros revela que:

- nas dimensões de Agressão Física e Hostilidade (à excepção, respectivamente, dos itens 'provocar', 'agressão' e 'dizer mal', 'gozo' que apresentam índices de correlação mais fracos) os coeficientes de correlação são razoáveis a elevados, indiciando uma razoável consistência temporal nos itens que compõem estas dimensões;
- nas dimensões Agressão Verbal e Ira os coeficientes de correlação apresentam-se bastante elevados atestando a estabilidade temporal dos itens que as compõem.

Globalmente a escala apresenta uma boa estabilidade temporal, o que revela consistência interna.

### 3.3.2.b. - Colorcards – Emoções

(Instrumento 4 -Anexo B3.4)

#### a. Descrição

Partindo de estudos que sustentam que a capacidade de identificação e reconhecimento emocional implica uma necessária descentração e capacidade de se colocar no ponto de vista do outro, que estas competências subjacentes e correlacionadas com a capacidade de empatia estão também correlacionadas com uma maior aceitação pelos pares e com uma maior competência social (Carson & Parke, 1996; Eisenberg et al, 1993), construímos este instrumento (Santos,1999), que tem por *objectivo* a avaliação, ao nível da resposta verbal, da capacidade de identificação e reconhecimento emocional de expressões (faciais e corporais) em situações diversificadas.

É constituído por 30 cartões que apelam à identificação e reconhecimento emocional:

- numa situação individual
- numa situação diádica
- numa situação de grupo (três ou mais indivíduos)

e em cada uma delas

- de situações/expressões que exprimem/evocam emoções/afectos positivos
- de situações/expressões que exprimem/evocam emoções/afectos negativos

num total de 5 cartões para cada uma das situações.<sup>18</sup>

A *consigne* é “O que é que esta(s) pessoa(s) está(o) a sentir?”. A resposta deve ser registada por escrito na folha de respostas (pelo próprio sujeito ou, no caso de crianças ainda com lentidão na escrita, pelo próprio examinador numa situação de avaliação individual).

A sua *cotação* faz-se segundo uma escala de likert (de 1 a 5) atendendo aos critérios de classificação das respostas referidos em anexo (C4).

#### **b- Construção**

Este instrumento foi por nós construído (Santos,1999) tendo como base um ‘pacote’ de trabalho designado precisamente por ‘colorcards - emoções’ e que é constituído por 48 cartões com fotografias de pessoas. Estes cartões são agrupados pelos autores em três categorias:

- pessoas individuais (8 cartões)
- situações difíceis (20 cartões)
- situações agradáveis (20 cartões)

O material original não se destina a nenhuma faixa etária ou população específica, sendo considerado pelos autores como tendo a possibilidade de ser explorado de forma a providenciar a compreensão de expressões faciais, posturas e outros tipos importantes de mensagens da linguagem corporal, podendo ser usado também como uma abordagem criativa aos skills sociais, nomeadamente a empatia, a sensibilidade aos outros, o reconhecimento das necessidades emocionais dos outros, etc.

As propostas de exploração são sugeridas livremente, sem qualquer sistematização ou proposta de avaliação. O recurso a este material de base (cartões com fotografias) foi por nós utilizado na construção deste instrumento.

---

<sup>18</sup> Pode ser utilizada uma versão reduzida com 4 cartões por cada situação, num total de 24, principalmente com populações infantis, instáveis, ou quando o instrumento é passado integrado numa bateria, de modo a evitar o cansaço. Foi o que aconteceu na nossa investigação.

Tivemos algumas preocupações específicas na sua *construção* (Santos,1999).

- Para aceder ao nosso objectivo seleccionámos 30 cartões<sup>19</sup>, de modo a possibilitar a análise de vários parâmetros que consideramos importante diferenciar (possibilitando leituras quantitativas ou qualitativas). São eles, a identificação e reconhecimento emocional de situações individuais, diádicas e grupais, cada uma delas tendo subjacentes emoções/afectos positivos e negativos;
- A realização de uma aplicação piloto permitiu o reajustamento dos critérios de classificação das respostas, que evoluíram de uma primeira fase cuja cotação era feita de 1 a 3 (numa escala de likert) até uma segunda fase onde a cotação é feita de 1 a 5<sup>20</sup>.
- Os presentes critérios de classificação de resposta são os seguintes:
  - 1 - resposta factual desadequada (descrição de pequenos detalhes, comportamentos,acções ou factos desadequados. Consideram-se ainda com esta pontuação respostas desconexas de registo psicótico)
  - 2 - resposta factual adequada (descrição de comportamentos ou acções adequados)
  - 3 - resposta afectiva desadequada (implicando uma certa ressonância afectiva na compreensão da consigne mas com interpretação desadequada)
  - 4 - resposta afectiva possível ou ambígua (implicação afectiva na resposta, mas com interpretação ambígua ou invulgar)
  - 5 - resposta afectiva adequada (consonância afectiva e adequação da resposta à consigne)
- Com o objectivo de uma certa ‘standartização’, constituímos alguns exemplos de respostas que facilitassem a cotação a qualquer outro examinador<sup>21</sup>.
- Esta versão da prova foi já utilizada no nosso estudo anterior (Santos,1999) com população idêntica.

<sup>19</sup> Esta selecção foi realizada, para além de nós, individualmente por mais duas psicólogas clínicas (clinica infanto-juvenil) a quem foi pedido para fazer o mesmo trabalho, de modo a controlar os efeitos de subjectividade e de projecção.

<sup>20</sup> Esta alteração foi feita após a análise das respostas aos sujeitos da amostra piloto, algumas das quais não eram abrangidas pelo nosso critério inicial, pois tratavam-se de respostas meramente factuais e/ou descritivas, adequadas ou não, sem implicar ainda uma ressonância afectiva. Reformulámos os critérios e introduzimos então mais dois níveis de resposta (numa linha que evoca autores como P.Marty ou Sami Ali).

<sup>21</sup> A partir novamente da colaboração de três psicólogas a quem foi pedido, individualmente, para darem exemplos de respostas possíveis para indivíduos a partir da terceira infância, sendo-lhes pedido que referissem cinco possibilidades para cada cartão. Foram então seleccionadas as respostas comuns a, pelo menos duas pessoas (mas com o acordo das três), sendo elaborada uma listagem de exemplos de respostas (anexo C4)

### c- Estudo Psicométrico

Com uma preocupação de procurar uma maior validação deste instrumento desenvolvemos este estudo, ao contrário do que aconteceu com os outros instrumentos, a partir, também, de uma recolha prévia (e de algum modo independente) de dados. De seguida procedemos de igual modo.

#### 1. Análise da estabilidade temporal das respostas à escala- amostra de aferição

O primeiro estudo da estabilidade temporal desta escala (amostra de aferição) foi realizado a partir da recolha de dados fornecidos por duas turmas (uma do 5º e outra do 6º ano) da instituição onde desenvolvemos a investigação. Num total de 55 crianças. O período entre aplicações foi de 3 meses. Neste foi realizada uma análise de correlação entre os indicadores aplicados ‘antes’ e ‘depois’. O quadro seguinte apresenta uma síntese dessas correlações.

Quadro 6.25:Inst.4: Estabilidade temporal (correlações, nível de significância, N)

	INDPOS (depois)	INDNEG (depois)	DIADEPOS (depois)	DIADENEG (depois)	GRUPPOS (depois)	GRUPNEG (depois)
INDPOS (antes)	0,999 0,000 55					
INDNEG (antes)		0,989 0,000 55				
DIADEPOS (antes)			0,997 0,000 55			
DIADENEG (antes)				0,998 0,000 55		
GRUPPOS (antes)					0,998 0,000 55	
GRUPNEG (antes)						0,991 0,000 55

Como se pode observar e de uma forma geral, as correlações entre os indicadores no tempo ‘antes’ e ‘depois’ são muito elevadas e muito significativas. Este facto atesta que o instrumento possui uma boa estabilidade temporal, uma vez que não encontramos níveis de correlação baixos entre as mesmas dimensões numa e noutra ocasião.

## 2. Análise da estabilidade temporal das respostas à escala - participantes

Aqui estudou-se a estabilidade temporal das respostas dos participantes ao “colorcards – emoções” através também da realização de análises de correlação entre os indicadores aplicados ‘antes’ e ‘depois’ sintetizadas no seguinte quadro:

Quadro 6.26: Inst.4:Estabilidade temporal (correlações, nível de significância, N)

	INDPOS (depois)	INDNEG (depois)	DIADEPOS (depois)	DIADENEG (depois)	GRUPPOS (depois)	GRUPNEG (depois)
INDPOS (antes)	0,828 0,000 90					
INDNEG (antes)		0,660 0,000 90				
DIADEPOS (antes)			0,848 0,000 90			
DIADENEG (antes)				0,905 0,000 90		
GRUPPOS (antes)					0,897 0,000 90	
GRUPNEG (antes)						0,988 0,000 90

Como se pode observar, de uma forma geral as correlações entre os indicadores ‘antes’ e ‘depois’ são bastante elevadas e muito significativas. Tal como anteriormente na amostra de aferição, estes dados atestam uma boa estabilidade temporal do instrumento, uma vez que não encontramos níveis de correlação baixa entre mesmas dimensões numa e noutra ocasião.

### 3.3.2.c. - Questionário sobre a Imagem do Corpo

(Instrumento 5 -Anexo B3.5)

#### a – Descrição

O instrumento inicial - Q.I.C. - (do qual este é uma adaptação portuguesa para crianças e adolescentes (Santos,1999)), tem como *objectivo* a avaliação da imagem do corpo. Segundo a sua autora, este conceito refere-se ao “conjunto de sentimentos, atitudes, lembranças e experiências que um indivíduo acumulou sobre o seu próprio corpo e que são mais ou menos integrados numa percepção global (...) dizendo respeito a um corpo físico, real, mas também a um corpo imaginário.(..)Os factores socio-afectivos (e principalmente a auto-estima) parecem jogar um papel

moderador (...) sendo esta orientação que aqui nos interessa” (Bruchon-Schweitzer; 1992:893).

É constituído por 19 pares de antónimos aos quais os participantes respondem usando um formato de escala de likert (de 5 pontos).

Está organizado em 4 factores. Para a cotação alguns itens são sujeitos à inversão, tal como é proposto na distribuição factorial da autora, para possibilitar uma leitura no sentido valorativo directo (mais positivo). São eles (Bruchon-Schweitzer; 1992)

- Factor I - Fechamento / Acessibilidade – que diz respeito ao modo como o indivíduo percebe e delimita os limites entre o seu corpo e o mundo exterior dos objectos e das pessoas, relacionando-se especificamente com a receptividade ou não às experiências corporais de ordem sensorial, sensual, estética e estando muito próximo do conceito de ‘envelope corporal’ de Anzieu – itens: 11,12,15 e 2,8,10,17,18 invertidos
- Factor II - Insatisfação / Satisfação – No 2º polo projectam-se percepções de tonalidade agradável (estados emocionais positivos (...)) propriedades dinâmicas e higiénicas) no 1º percepções desagradáveis, correlacionando-se directamente com a auto-estima, o equilíbrio emocional e a adaptação social – itens: 9, 13,16 e 3,5,14,18,19 invertidos
- Factor III - Passividade / Actividade- opõe as propriedades energéticas do corpo (resistência, energia, eficiência física, audácia...) aos atributos opostos, - itens 1,4,6,13 e 9,16 invertidos
- Factor IV - Tenso / Sereno – que corresponde a uma dimensão de descontração e serenidade associada à possibilidade ou não de descarga de tensões-frustração – itens 7,10 e 12 invertido

## **b – Adaptação**

Aferida e validada para a população francesa dos 10 aos 40 anos (Bruchon-Schweitzer,1992; Bruchon-Schweitzer *et al*,2002), esta prova não foi utilizada em Portugal até ao nosso estudo de 1999. Para tal, fizemos nessa altura uma adaptação que compreendeu os seguintes passos:

- a tradução do seu conteúdo<sup>22</sup>;
- a substituição de dois itens da última versão do instrumento (erótico/não erótico e velho/jovem) por outros dois que, na versão anterior se enquadravam no mesmo agrupamento

---

<sup>22</sup> Com a respectiva revisão realizada por tradutor (Leitor de Português na Universidade de Graz); verificado o conteúdo por especialista (pedo-psiquiatra) e e novamente traduzido para francês e comparado por pessoa com Curso da Alliance Française.

factorial. Esta substituição realizou-se por nos parecer desadequado o conteúdo destes para esta faixa etária;

- Aplicação piloto com uma amostra equivalente.
- Este instrumento foi depois utilizado no nosso estudo com outras 12 crianças/adolescentes.

### c- Estudo Psicométrico

Tal como fizemos com a escala A2-Buss & Perry, e pelas mesmas razões, optámos por não realizar uma análise factorial a esta escala, mantendo-se as dimensões teóricas (que fazem todo o sentido) na construção dos indicadores finais e nas análises subsequentes. Considerámos relevante e assim determinámos os índices de estabilidade temporal dos itens por cada uma das dimensões teóricas.

#### 1. Análise da estabilidade temporal dos itens de cada dimensão

Para tal, correlacionaram-se os itens aplicados ‘antes’ e ‘depois’. De seguida apresentam-se os quadros-resumo dessas análises de correlação bivariada.

Quadro 6.27: Inst.5: Estabilidade temporal dimensão 1 Fechamento/Acessibilidade (correlações, nível de significância, N)

	FEIO (depois)	TOCAR (depois)	IRRITADO (depois)	ESCONDE (depois)	NERVOSO (depois)	OLHAR (depois)	PRESO (depois)	GOSTAR (depois)
FEIO (antes)	0,788 0,000 90							
TOCAR (antes)		0,770 0,000 90						
IRRITADO (antes)			0,401 0,000 90					
ESCONDE (antes)				0,601 0,000 90				
NERVOSO (antes)					0,505 0,000 90			
OLHAR (antes)						0,660 0,000 90		
PRESO (antes)							0,872 0,000 90	
GOSTAR (antes)								0,759 0,000 90

Quadro 6.28: Inst.5: Estabilidade temporal **dimensão 2 Insatisfação/Satisfação** (correlações, nível de significância, N)

	PRAZER (depois)	SUJO (depois)	FRIO (depois)	FRACO (depois)	TRISTE (depois)	ENÉRGICO (depois)	DESEJO (depois)	GOSTAR (depois)
PRAZER (antes)	0,924 0,000 90							
SUJO (antes)		0,815 0,000 90						
FRIO (antes)			0,099 0,354 90					
FRACO (antes)				0,838 0,000 90				
TRISTE (antes)					0,840 0,000 90			
ENÉRGICO (antes)						0,858 0,000 90		
DESEJO (antes)							0,785 0,000 90	
GOSTAR (antes)								0,759 0,000 90

Quadro 6.29: Inst.5: Estabilidade temporal **dimensão 3 Passividade/Actividade** (correlações, nível de significância, N)

	SAÚDE (depois)	FEMININO (depois)	MEDO (depois)	FRIO (depois)	FRACO (depois)	ENÉRGICO (depois)
SAÚDE (antes)	0,878 0,000 90					
FEMININO (antes)		0,951 0,000 90				
MEDO (antes)			0,873 0,354 90			
FRIO (antes)				0,099 0,354 90		
FRACO (antes)					0,838 0,000 90	
ENÉRGICO (antes)						0,858 0,000 90

Quadro 6.30: Inst.5:Estabilidade temporal **dimensão 4 Tenso/Sereno**; correlações, nível de significância, N)

	VAZIO (depois)	IRRITADO (depois)	NERVOSO (depois)
VAZIO (antes)	0,792 0,000 90		
IRRITADO (antes)		0,401 0,000 90	
NERVOSO (antes)			0,505 0,354 90

Como se pode verificar nos quadros:

- A dimensão 1 (fechamento/acessibilidade) apresenta índices de correlação aceitáveis a bons, o que mostra uma estabilidade temporal muito razoável dos itens que compõem esta primeira dimensão;
- As dimensões 2 (insatisfação/satisfação) e 3 (passividade/actividade) apresentam índices de um modo geral elevados a bastante elevados (à excepção do item 'frio' que não apresenta qualquer correlação com o seu homólogo aplicado no segundo tempo) evidenciando uma estabilidade temporal bastante elevada
- A dimensão 4 (tenso/sereno) apresenta correlações razoáveis que atestam também uma razoável estabilidade temporal

*2. Estudo da consistência interna das dimensões  
(correlações item-total da dimensão; coeficiente de correlação, significância, N)*

Quadro 6.31.: Inst.5:Correlação item-total da **dimensão 1-Fechamento/Acessibilidade**

	Total dimensão 1 (antes)	Total dimensão 1 (depois)
Feio – antes	0,433 0,000 90	
Tocar – antes	0,544 0,000 90	
Irrita – antes	0,414 0,000 90	
Esconde – antes	0,705 0,000 90	
Nervos – antes	0,393 0,000 90	
Olhar – antes	0,569 0,000 90	

Preso – antes	0,611 0,000 90	
Gostar –antes	0,658 0,000 90	
Feio – depois		0,762 0,000 90
Tocar – depois		0,676 0,000 90
Irrita – depois		0,597 0,000 90
Esconde – depois		0,693 0,000 90
Nervos – depois		0,510 0,000 90
Olhar – depois		0,712 0,000 90
Preso – depois		0,687 0,000 90
Gostar – depois		0,734 0,000 90
<b>Correlação média</b>	<b>0,54</b>	<b>0,67</b>

Quadro 6.32:Inst.5:Correlação item-total da dimensão 2 – Insatisfação/Satisfação

	<b>Total dimensão 2 (antes)</b>	<b>Total dimensão 2 (depois)</b>
Prazer – antes	0,674 0,000 90	
Sujo – antes	0,538 0,000 90	
Frio – antes	0,291 0,000 90	
Fraco – antes	0,251 0,000 90	
Triste – antes	0,705 0,000 90	
Enérgico – antes	0,426 0,000 90	
Desejo – antes	0,367 0,000 90	
Gostar – antes	0,619	

	0,000 90	
Prazer – depois		0,624 0,000 90
Sujo – depois		0,523 0,000 90
Frio – depois		0,251 0,000 90
Fraco – depois		0,414 0,000 90
Triste – depois		0,637 0,000 90
Enérgico – depois		0,131 0,219 90
Desejo – depois		0,658 0,000 90
Gostar – depois		0,452 0,000 90
<b>Correlação média</b>	<b>0,48</b>	<b>0,46</b>

Quadro 6.33: Inst.5:Correlação item-total da dimensão 3-Passividade/Actividade

	<b>Total dimensão 3 (antes)</b>	<b>Total dimensão 3 (depois)</b>
Saúde – antes	0,317 0,002 90	
Feminino – antes	0,670 0,000 90	
Medo – antes	0,468 0,000 90	
Frio – antes	0,232 0,028 90	
Fraco – antes	0,488 0,000 90	
Enérgico – antes	0,231 0,029 90	
Saúde – depois		0,374 0,000 90
Feminino – depois		0,702 0,000 90
Medo – depois		0,344 0,001

		90
Frio – depois		0,287 0,006 90
Fraco – depois		0,530 0,000 90
Enérgico – depois		0,122 0,254 90
<b>Correlação média</b>	<b>0,40</b>	<b>0,39</b>

Quadro 6.34: Inst.5: Correlação item-total da dimensão 4 -Tenso/Sereno

	<b>Total dimensão 4 (antes)</b>	<b>Total dimensão 4 (depois)</b>
Vazio – antes	0,658 0,000 90	
Irrita – antes	0,791 0,000 90	
Nervos – antes	0,671 0,000 90	
Vazio – depois		0,601 0,000 90
Irrita – depois		0,796 0,000 90
Nervos – depois		0,685 0,001 90
<b>Correlação média</b>	<b>0,71</b>	<b>0,69</b>

Como se pode observar nos quadros, as correlações entre os itens ‘antes’ e ‘depois’ e os respectivos totais de cada dimensão são:

- Para a dimensão 1 (fechamento/acessibilidade) de um modo geral, aceitáveis, observando-se uma consistência interna satisfatória;
- Para as dimensões 2 (insatisfação/satisfação) e 3 (passividade/actividade) são, em alguns casos, pouco satisfatórios, noutras um pouco mais elevados. Contudo, se atendermos às correlações médias, podemos sustentar uma consistência interna moderada ou mediana destas dimensões nos dois tempos de medida;
- Na dimensão 4 (tenso/sereno) bastante elevados. Os níveis de correlação médios mostram uma consistência interna moderada a elevada nesta dimensão e em ambos os tempos.

### 3.3.2.d.- Questionário de Avaliação do Programa de Dançoterapia Integrativa

(Instrumento 7; Anexo B3.7)

#### a- Descrição

Este Questionário tem como *objectivos*:

- Avaliar a opinião das crianças/adolescentes face a eventuais mudanças nelas ocorridas durante/após o período de intervenção<sup>23</sup>;
- Avaliar e procurar compreender como é que se sentiram e vivenciaram a relação com os outros durante o programa;
- Avaliar a sua opinião face ao programa, quer numa perspectiva global, quer nas suas modalidades específicas

Está dividido em três partes. A primeira organiza-se em torno de 8 questões abertas, sobre o modo como os sujeitos se vivenciaram a si e à sua relação com os outros durante o período da intervenção; a segunda fá-lo, em torno de 6 questões (3 abertas e 3 fechadas), sobre a sua opinião face ao programa e às suas modalidades; a terceira é constituída por 2 agrupamentos de itens (um com 18 outro com 10<sup>24</sup>) que avaliam a opinião dos sujeitos face a eventuais mudanças ocorridas em si próprios durante este período

A primeira e a segunda partes, apresentam *resultados* que são lidos qualitativamente e contribuem não só para a compreensão de cada estudo de caso, mas essencialmente para a avaliação e eventual remodelação do programa. Os resultados da terceira parte podem ser analisados qualitativamente (item a item) ou ao nível de uma estatística descritiva.

#### b. Construção

A *construção* deste questionário teve em atenção determinados aspectos:

- Na 1ª parte, orientados por uma abordagem sistémica, a organização de questões que (paralelamente às colocadas aos professores no Questionário de Avaliação do Processo ou às refletidas pelos terapeutas na ficha de Avaliação da Sessão de Dançoterapia) permitisse entre outras, uma abordagem à díade (professor-aluno; sujeito-colegas; sujeito-terapeuta); Na 2ª parte a reflexão sobre as preferências,

<sup>23</sup> Os itens em avaliação incluem os existentes no Questionário de Avaliação do Processo (respondido pelos professores)

<sup>24</sup> Sendo este segundo bloco igual ao do Questionário de Avaliação do Processo respondido pelos professores

rejeições e dificuldades nas modalidades específicas do programa, assim como uma abertura a outros aspectos específicos para cada indivíduo. Na 3ª parte, para além da integração dum conjunto de itens sobre aspectos das variáveis em estudo (igual ao existente no Questionário de Avaliação do Processo) foi também organizado um conjunto de itens que possibilitam uma avaliação diversificada do impacto do programa (com introdução de itens neutros e opostos);

- Após a sua construção foi escutada a opinião de outras duas psicólogas sobre a organização dos itens e a linguagem empregue. Foram reformulados alguns aspectos linguísticos;
- Não nos pareceu viável, atendendo à natureza do questionário (avaliação de um programa específico), uma aplicação piloto, pelo que optámos por considerar esta, após a pequena reformulação, a versão final.

### **3.3.3. Avaliação através dos grupos de pares**

#### **3.3.3.a.- Escala de Avaliação Sociométrica**

(Instrumento 6 -Anexo B3.6)

##### **a- Descrição**

Este instrumento avalia a opinião do grupo de pares face a determinadas características da criança/adolescente relacionadas com as variáveis em estudo, nomeadamente: comportamentos agressivos (itens 3 e 4), atitudes pró-sociais (itens 1,2 e 5) e outras com impacto ao nível da preferência social e conseqüente integração no grupo de pares.

A escala apresenta-se como uma recolha de opinião sobre cada um dos colegas da turma do respondente. Para cada um deles o sujeito deverá responder sobre cinco características, atribuindo-lhes uma escala de 1 a 3.

A *cotação* desta escala é feita assim numa escala de likert, tendo para tal procedido à inversão de valores nos 3º e 4º itens, na continuação da mesma lógica que presidiu à alteração da orientação dos pares de opostos dos instrumentos 2 e 4. Assim todos os itens são lidos no sentido em que a pontuação 3 (máxima) é atribuída a uma característica positiva (a variável em estudo ou uma variável componente dessa variável latente em estudo).

A sua *análise* pode ser feita de várias maneiras (incluindo algumas que esta investigação não abrange). Neste estudo, e dado que nos interessa a opinião de cada elemento do grupo face

apenas aos elementos em estudo, são apenas essas as respostas que considerámos. Deste modo, as perguntas incidiram sobre todos os elementos da turma essencialmente para não introduzir expectativas diferenciadoras.

A *análise* é feita item a item ou com base na soma do total dos itens.

## **b- Construção**

Esta escala foi *construída* como alternativa aos tradicionais sociogramas de grupo, por nos parecer que estes últimos nos dariam apenas a localização preferencial do sujeito face ao grupo (através do número de escolhas recebidas ou não, do número de escolhas recíprocas ou não, etc.), não nos possibilitando uma informação mais escalonada sobre determinada opinião que os colegas têm sobre esse mesmo sujeito.

Também na construção desta escala tivemos em atenção vários aspectos (Santos,1999), nomeadamente:

- As características em análise (variáveis componentes) foram sistematizadas a partir de estudos apresentados na revisão bibliográfica, (e correlacionadas com as variáveis latentes em estudo);
- O número de itens e de hipóteses de resposta<sup>25</sup>, assim como o tipo de linguagem utilizado, foi estabelecido de acordo com a faixa etária do grupo a que se dirige;
- O seu formato e texto foi estudado em colaboração com outra psicóloga (clínica infanto-juvenil) e foi apresentado numa aplicação piloto com uma turma;
- A análise dos dados não induziu nenhuma alteração, pelo que considerámos a sua versão final.

## **c- Estudo Psicométrico**

### *1. Análise da estabilidade temporal das respostas à escala sociométrica*

Estudou-se a estabilidade temporal das respostas dos participantes a esta escala através da realização de análises de correlação dos indicadores aplicados ‘antes’ com os indicadores aplicados ‘depois’. No quadro podemos observar uma síntese destas correlações.

---

<sup>25</sup> Considerado como um mínimo discriminativo que não se tornasse demasiado maçador para o respondente daquela idade, induzindo-o em respostas aleatórias.

Quadro 6.35: Inst.6: Estabilidade temporal (correlações, nível de significância, N)

	Ser amigo (depois)	Bom no jogo (depois)	Estraga os jogos dos outros (depois)	Bate ou implica com os outros (depois)	Ajuda os outros (depois)
Ser amigo (antes)	0,607 0,000 90				
Bom no jogo (antes)		0,049 0,644 90			
Estraga os jogos dos outros (antes)			0,479 0,000 90		
Bate ou implica com os outros (antes)				0,594 0,000 90	
Ajuda os outros (antes)					0,559 0,000 90

Como se pode observar e de uma forma geral, as correlações entre os indicadores no tempo antes e depois são razoáveis e bastante significativas (à excepção do item 'bom no jogo'), evidenciando uma estabilidade temporal aceitável do instrumento.

### 3.3.4. Avaliação através dos terapeutas

O processo de avaliação como forma de apreender o processo terapêutico é decisivo. Neste sentido, a avaliação feita pelos terapeutas foi realizada ao longo de toda a intervenção, no final da última sessão da semana (ou seja, de duas em duas sessões, num total de 13 avaliações para cada criança/adolescente e 13 avaliações para cada grupo) e teve como objectivo o próprio desenvolvimento qualitativo dos processos quer individuais quer de grupo. Esta avaliação é realizada através de reflexões várias, que vão desde as avaliações contínuas individuais (através da Escala de Avaliação para Dançoterapia integrativa), às avaliações contínuas do processo do grupo e do próprio terapeuta (através da ficha de Avaliação da Sessão de Dançoterapia que é preenchida semanalmente, imediatamente no final da sessão e após a saída das crianças/adolescentes)

Esta metodologia aproxima-se mais de uma abordagem qualitativa e fenomenológica, cujo objectivo é essencialmente desenvolver a compreensão do significado do processo para cada um dos intervenientes, pressupondo uma perspectiva mais interior onde a observação participante e os pressupostos fenomenológicos se acentuam (sem descuidar inevitavelmente uma abordagem clínica, ainda que algo atenuada).

Os dados destes instrumentos juntamente com a análise subjectiva e visualização das gravação video das sessões, ajudam na compreensão do processo e na reflexão/preparação das sessões seguintes, de acordo com os objectivos atingidos, a atingir e as possibilidades do momento.

## 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

### 4.1. Breve caracterização de aspectos sócio-familiares

Para este capítulo parece-nos ser importante trazer, para melhor integração e compreensão dos dados da avaliação, alguns outros dados resultantes de uma procura de caracterização de aspectos que, segundo muitos autores, parecem estar na génese de todo o processo de socialização e, conseqüentemente, das suas disfunções: os aspectos familiares e ambientais.

Numa perspectiva contextual, os dados sumários<sup>26</sup> sobre algumas das características familiares e ambientais passíveis de influenciarem o comportamento social das crianças/adolescentes que participaram no programa evidenciaram que

- muitas delas eram expostas a modelos agressivos na comunidade próxima, e expostas ainda a violência familiar;
- bastantes delas têm pais com comportamentos agressivos e com comportamentos considerados anti-sociais ou delinquentes (prostituição, roubo, etc.);
- muitas vezes o tipo de relacionamento das figuras parentais com a criança/adolescente é considerado ‘distante’ e em vários casos ‘punitivo’ ou ‘agressivo’;

muitas vezes as práticas disciplinares são consideradas como impondo ‘limites pouco definidos’, sendo o tipo de punição empregue maioritariamente de tipo verbal, mas também física

É curioso verificar que, de acordo com a revisão bibliográfica feita todos estes dados vão efectivamente ao encontro dos estudos referidos pelos vários autores, nomeadamente:

- os que, enfatizando as teorias de aprendizagem social referem que na consolidação do comportamento agressivo e desviante estão factores, quer de aprendizagem por modelação e imitação de modelos sociais, nomeadamente do comportamento parental, quer a aprendizagem por condicionamento (através de interacções também parentais) (Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira & Yule, 1995). Referem também que os comportamentos agressivos são altamente influenciados pela exposição a modelos agressivos quer na exposição ao vivo (Baron, 1973) - o que acontece com estas crianças tanto na família como na comunidade -, quer através dos mass-media (Berkowitz, 1977; Zillmann, 1976, etc.), potenciando igualmente alterações ao nível do S.N. Autónomo e predispondo o organismo para acções mais intensas;

<sup>26</sup> recolhidos com uma das técnicas de serviço social da instituição, com alguns professores e no próprio contacto com os sujeitos

- aqueles que afirmam o facto das personalidades alcoólicas e drogo-dependentes serem, do ponto de vista individual, as que determinam mais frequentemente comportamentos agressivos (Fonseca, 1988), e estes traços estarem presentes, com alguma frequência, em uma ou ambas as figuras parentais dos nossos sujeitos em estudo;
- se associado a isso nos recordarmos da caracterização de alguns dos meios de onde provêm, com marcadas situações de pobreza, confrontamo-nos de imediato com os estudos que dão conta do condicionamento de factores socio-económico-culturais e de perturbações da dinâmica familiar (conflitos ou maus tratos conjugais) nos vários processos de socialização (Planelle, 1997; Fonseca et al, 1995; Bierman & Smott, 1991) e conseqüentemente no comportamento social da criança;
- também em relação aos padrões educativos verificamos uma elevada frequência de padrões autoritários e negligentes que vão ao encontro dos estudos Carson & Parke (1996), segundo os quais os estilos parentais menos afectuosos e as práticas parentais coersivas ou directivas induzem nas suas crianças baixos índices de competência social, na medida em que, qualquer destes factores deprende maior agressividade e maior dificuldade no controle dos afectos;
- Fonseca et al (1995) refere entre outras como característica das práticas disciplinares parentais associadas aos comportamentos agressivos das crianças, a menor consistência (ou ausência total) disciplinar, a indefinição dos limites e a falta de controle familiar (estando as crianças frequentemente entregues a si próprias). Estas conclusões apoiam os dados por nós encontrados que referem que, em grande parte dos casos, as práticas disciplinares dos pais apontam limites pouco definidos ou são inexistentes, estando também com frequência, fora do espaço escolar, as crianças entregues a si próprias;
- Por último relativamente ao tipo de punição a que recorrem muitas destas figuras parentais também os nossos dados são corroborados pelos estudos de revisão bibliográfica que referem que o recurso frequente à coersão e castigos (Fonseca et al, 1995) estão frequentemente associados a comportamentos agressivos por parte das crianças.

Globalmente podemos dizer que no nosso estudo, tanto quanto nos foi dado saber, não existe um único caso que esteja inserido num lar que apresente características que configurem uma boa saúde mental futura; entre outras: um lar completo, com um ambiente caloroso e coeso, onde haja uma disciplina firme com padrões e limites definidos, onde as razões sejam apresentadas e permitidas as suas discussões (Argyle, 1994)

## 4.2. Tratamento dos dados

Atendendo, por um lado, à inexistência de um instrumento que cobrisse por si só, não só a avaliação de todos os objectivos da intervenção, mas também todo o tipo de avaliação a que, teóricamente, nos propunhamos (numa perspectiva ecológica de avaliação do indivíduo por si próprio, pelos professores e pelo grupo de pares), optámos pelo recurso a este conjunto de instrumentos (alguns dos quais, como vimos, já existente) de modo a possibilitar uma avaliação consistente da intervenção.

Como nos interessávamos também pelos resultados provenientes de diferentes níveis de análise, sujeitámos os dados a dois tipos de tratamento, estruturando esta apresentação da seguinte maneira:

- *Estudo estatístico dos dados por instrumento* – em que, numa primeira fase, todos os dados provenientes de cada um dos instrumentos são sujeitos a um tratamento estatístico que tem como objectivo essencialmente a comparação intra-grupo e inter-grupos – Grupo Experimental (GE), Grupo Intermédio (GI) e Grupo de Controlo (GC), nos dois momentos da investigação.

Este estudo permite extrair conclusões, por um lado mais genéricas, mas por outro mais sólidas (e menos questionáveis, porque mais lineares). Só quatro dos seis instrumentos (dois na perspectiva do indivíduo, um na dos professores e um na do grupo de pares) reenviam directamente e na sua totalidade para alguns dos objectivos propostos (variáveis latentes). Os outros dois (Escala de Parâmetros e Q.I.C.) são fundamentalmente implicados numa análise parcelar (por factores, dimensões ou itens) numa proposta de combinação de várias variáveis (componentes) na análise de cada variável latente. A sua leitura isolada é feita numa perspectiva quase complementar, na medida em que, um deles incide sobre os próprios parâmetros desenvolvidos no programa e o outro sobre um dos aspectos que está subjacente a qualquer intervenção dançoterapêutica – o trabalho sobre a imagem do corpo.

- *Estudo analítico e estatístico dos objectivos do programa (variáveis latentes)* – neste estudo e numa segunda fase, são apresentados e discutidos os dados combinados de vários instrumentos, para avaliação de cada objectivo do programa (tal como é apresentado no quadro respectivo). Para tal é feito um estudo estatístico de cada uma dessas variáveis para cada grupo, antes e depois, no sentido de uma avaliação da sua variabilidade.

### 4.3. Estudo estatístico dos dados por instrumento

Procedeu-se para cada instrumento, ao *estudo das diferenças significativas* entre as médias das pontuações, obtidas *antes e depois* da intervenção bem como nos *diferentes grupos* em estudo.

Nesta fase, e para todos os instrumentos, os procedimentos estatísticos foram orientados segundo duas vertentes: a estatística descritiva e a estatística inferencial.

Quanto à estatística descritiva foram utilizados parâmetros de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

Quanto à estatística inferencial, esta foi utilizada conforme os objectivos em estudo. Para estudar a existência de diferenças significativas entre os dois tempos de medição (ou seja, entre o ‘antes’ e o ‘depois’), assim como a existência de diferenças significativas entre os três grupos em estudo (grupo experimental, grupo intermédio e grupo de controlo), realizaram-se, utilizando as médias das pontuações, diferentes análises de variância com planos mistos intra e inter-sujeitos. Os factores intra-sujeitos contemplam sempre as medidas antes e depois, o factor entre-sujeitos é o factor que contempla os três tipos de grupo em estudo.

A relação entre variáveis foi determinada através do coeficiente de correlação  $r$  – produto de momento de Pearson.

Todas as técnicas atrás descritas e utilizadas (técnicas paramétricas) foram aplicadas porque os requisitos de normalidade e homocedestividade da amostra estavam cumpridos. A probabilidade de erro escolhida foi de  $p=0,05$ .

A estatística gráfica foi utilizada de acordo com a natureza dos dados e os objectivos do estudo, sendo a apresentação gráfica utilizada de acordo com uma melhor visualização de estudo.

Para cada instrumento, apresentaremos sempre separadamente o estudo parcial das suas componentes (itens, dimensões ou escalas (teóricas ou factoriais), sub-totais e totais), evidenciando os resultados sempre segundo a mesma sequência: análise de variância e gráfico de ‘efeito de interacção antes-depois x grupos’.

Por questões de simplificação da leitura do texto, optámos por apresentar os quadros com os resultados das estatísticas descritivas, em anexo (anexo B4).

Por esta mesma razão, optámos também por apresentar os comentários aos resultados dos estudos das várias dimensões, factores ou sub-escalas, conjunta, embora discriminadamente, no final de cada estudo.

### 4.3.1. Apresentação de resultados

#### 4.3.1.a - Escala de Agressividade da Child Behavior Check-List de Edelbrock & Achenbach – (factor Comportamentos Agressivos)

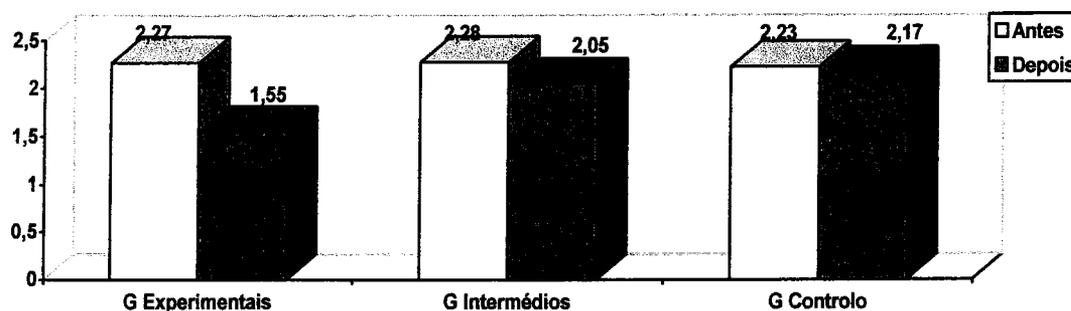
a. Estudo de diferenças significativas entre as pontuações “antes” e “depois”, assim como nos diferentes grupos em estudo

Quadro 6.36: Inst. 1: Análise de variância “factor comportamentos agressivos” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

- análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	12,30	1,87	0,000
Efeito principal grupos	3,07	2,87	0,02
Efeito interação antes-depois x grupos	22,46	2,87	0,000

– Efeito de interação antes-depois x grupos



No resumo da análise de variância realizada com as respostas médias dos directores de turma ao ‘factor comportamento agressivo’ da ‘Escala de Agressividade’, é visível que, o efeito principal da medida intra-sujeitos, e o efeito de interação antes-depois x grupo se revelaram significativos. O mesmo não aconteceu com o efeito principal de grupos

No total do factor desta escala, o efeito principal da medida intra-sujeitos mostra que o *score* dos participantes foi superior “depois” do que “antes”, o que atesta a existência de diferenças significativas, após a intervenção, no sentido de uma diminuição do mesmo.

O efeito principal do grupo mostra que o *score* dos participantes foi diferente consoante o grupo que estamos a estudar, sendo mais elevado no grupo experimental (GE) e grupo intermédio (GI) do que no grupo de controlo (GC).

A análise do efeito de interacção mostra que, neste factor, houve mudança na pontuação quer no grupo experimental quer no grupo intermédio, com resultados bastante mais significativos no primeiro. No grupo de controlo não se verificaram mudanças significativas nos *scores* do primeiro para o segundo tempo (ver gráficos de barras).

A análise dos dados permite-nos afirmar que a intervenção, teve, na perspectiva dos professores, um impacto significativo ao nível de uma diminuição dos comportamentos agressivos, com resultados muito mais evidentes no grupo que seguiu o programa até ao fim.

**4.3.1.b. - Escala de Parâmetros desenvolvidos no Programa de Dançoterapia integrativa**

**a. Estudo de diferenças significativas entre as pontuações “antes” e “depois”, assim como nos diferentes grupos em estudo – escalas teóricas**

Os dados referem-se sempre à média das respostas dadas pelos professores e directores de turma

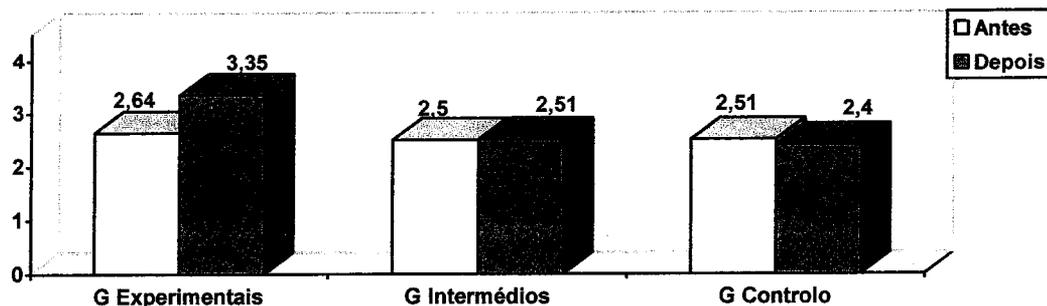
*a.1. Escala intrapessoal*

Quadro 6.37: Inst2: Análise de variância “escala intrapessoal” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

análise de variância

	<b>F</b>	<b>g.l.</b>	<b>P</b>
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	114,23	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	10,32	2,87	0,001
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	104,83	2,87	0,000

Efeito de interacção antes-depois x grupos



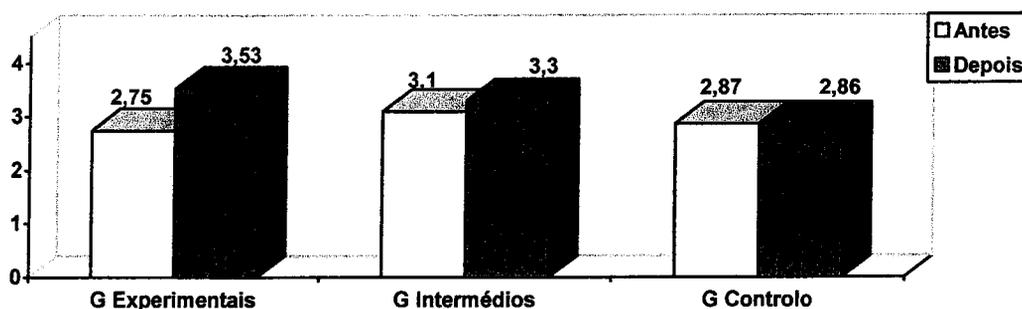
a.2. Escala interpessoal

Quadro 6.38.Inst 2: Análise de variância “escala interpessoal” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	127,47	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	11,82	2,87	0,001
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	170,22	2,87	0,000

–Efeito de interacção antes-depois x grupos



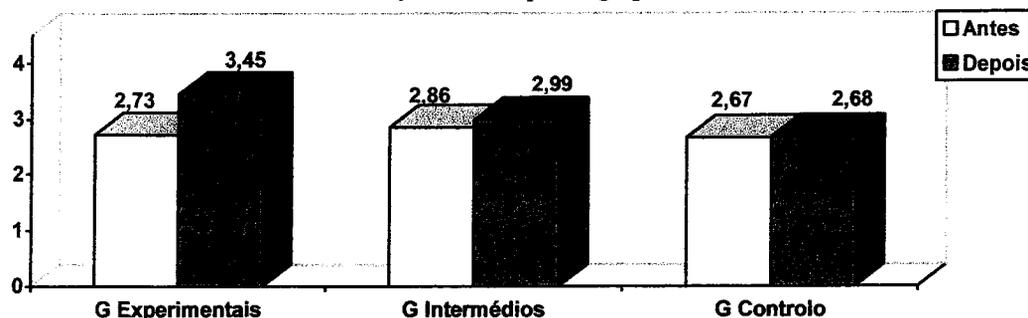
a.3. pontuação total da escala

Quadro 6.39.Inst 2: Análise de variância “pontuação total da escala” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	143,21	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	12,33	2,87	0,000
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	179,65	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



Nos vários quadros podemos observar um resumo da análise de variância realizada com as respostas médias dos professores e directores às duas escalas teóricas da ‘Escala de Parâmetros’, assim como à sua escala total. Nesta análise, e como podemos ver nos respectivos quadros de análise

de variância, o efeito principal da medida intra-sujeitos, o efeito principal do grupo e o efeito de interacção respectivamente entre cada ‘dimensão x’ x grupo revelaram-se, em todas as dimensões, significativos.

Em qualquer das escalas, o efeito principal da medida intra-sujeitos mostra que o *score* dos participantes foi superior “depois” do que “antes”, o que atesta a existência de diferenças significativas em qualquer delas após a intervenção, no sentido de um aumento das mesmas.

O efeito principal do grupo mostra que, em qualquer das escalas o *score* dos participantes foi diferente consoante o grupo que estamos a estudar, sendo:

- na escala interpessoal mais elevado no grupo experimental (GE) e grupo intermédio (GI) do que no grupo de controlo (GC);
- nas escalas intrapessoal e total, mais elevado o *score* no GE do que em qualquer dos outros

A análise do efeito de interacção de cada uma das escalas mostra que, em qualquer delas, só houve mudança na pontuação no grupo experimental. Nos restantes grupos, não se verificaram mudanças significativas nos *scores*, para nenhuma das escalas, do primeiro para o segundo tempo (ver gráficos de barras).

A análise conjunta e comparativa dos gráficos de barras permite-nos concluir que as maiores diferenças nos *scores* do GE, do primeiro para o segundo momento (‘antes’ e ‘depois’) foram observadas na escala interpessoal, podendo afirmar que a intervenção, ainda que tenha tido um impacto significativo em todas as variáveis da Escala de Parâmetros (no sentido positivo, ou seja, de um maior desenvolvimento dessas dimensões), teve-o maior ao nível de uma dimensão interpessoal.

***b. Estudo de diferenças significativas entre as pontuações “antes” e “depois”, assim como nos diferentes grupos em estudo – dimensões extraídas pela análise factorial***

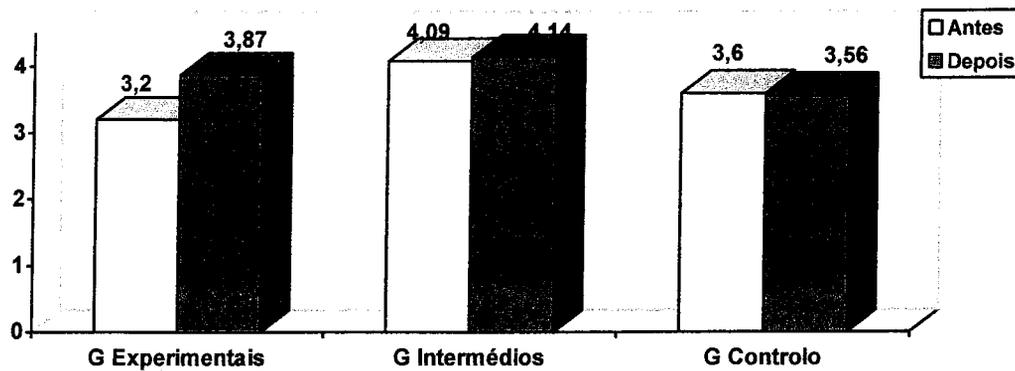
***b.1. Dimensão 1 (da escala intrapessoal) – Dimensão Corporal***

Quadro 6.40. Inst. 2 - Análise de variância ‘dimensão 1’ (intra) (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	<b>F</b>	<b>g.l.</b>	<b>P</b>
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	40,64	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	4,22	2,87	0,018
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	66,79	2,87	0,000

– Efeito de interação antes-depois x grupos



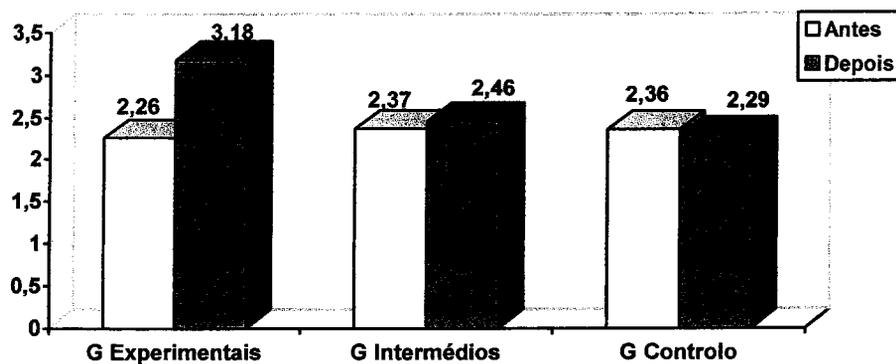
*b.2. Dimensão 2 (da escala intrapessoal) – Dimensão Comportamental*

Quadro 6.41.Inst. 2: Análise de variância ‘dimensão 2’(intra) (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	98,63	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	7,94	2,87	0,001
<b>Efeito interação antes-depois x grupos</b>	162,97	2,87	0,000

– Efeito de interação antes-depois x grupos



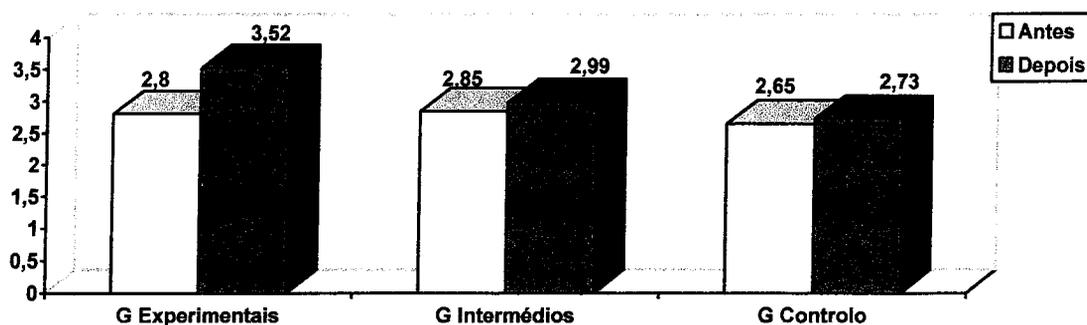
*b.3. Dimensão 3 (da escala intrapessoal) – Dimensão Emocional*

Quadro 6.42.Inst. 2: Análise de variância ‘dimensão 3’(intra) (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	57,40	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	6,93	2,87	0,002
<b>Efeito interação antes-depois x grupos</b>	40,66	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



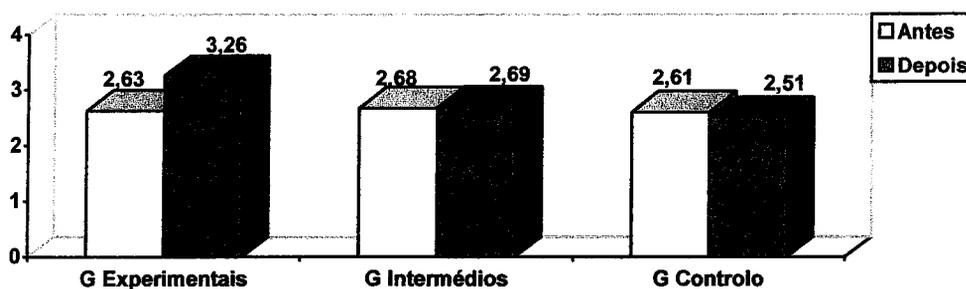
*b.4. Dimensão 1 (da escala interpessoal) – Disposição Pró-Social*

Quadro 6.43.Inst. 2: Análise de variância ‘dimensão 1’(inter) (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	<b>F</b>	<b>g.l.</b>	<b>P</b>
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	26,02	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	6,74	2,87	0,002
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	73,86	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



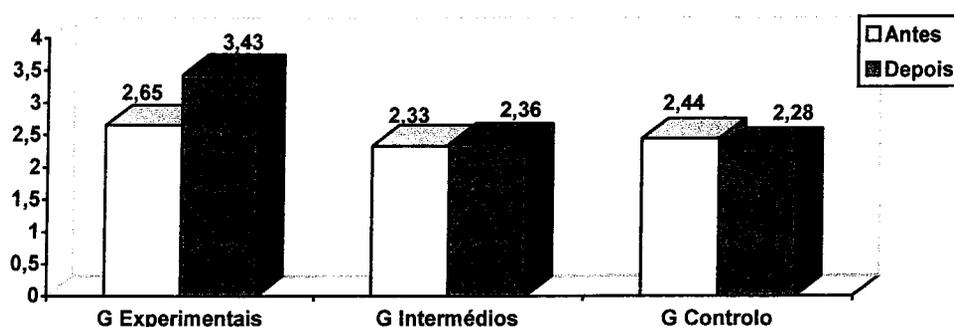
*b.5. Dimensão 2 (da escala interpessoal) – Adaptação a Normas*

Quadro 6.44.Inst.2: Análise de variância ‘dimensão 2’(inter) (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	<b>F</b>	<b>g.l.</b>	<b>P</b>
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	35,08	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	14,76	2,87	0,000
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	110,32	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



Nos vários quadros podemos observar um resumo da análise de variância realizada com as respostas médias dos professores e directores às cinco dimensões (factoriais, mas que correspondem quase exactamente às teóricas) da ‘Escala de Parâmetros’. Nesta análise, e como podemos ver nos respectivos quadros de análise de variância, o efeito principal da medida intra-sujeitos, o efeito principal do grupo e o efeito de interacção respectivamente entre cada ‘dimensão x’ x grupo revelaram-se, em todas as dimensões, significativos (o primeiro e o terceiro mesmo altamente significativos).

Em qualquer das dimensões, o efeito principal da medida intra-sujeitos mostra que o *score* dos participantes foi superior “depois” do que “antes”, o que atesta a existência de diferenças significativas em qualquer destas 5 dimensões após a intervenção, no sentido de um aumento das mesmas.

O efeito principal do grupo mostra que, em todas as dimensões o *score* dos participantes foi diferente consoante o grupo que estamos a estudar, sendo:

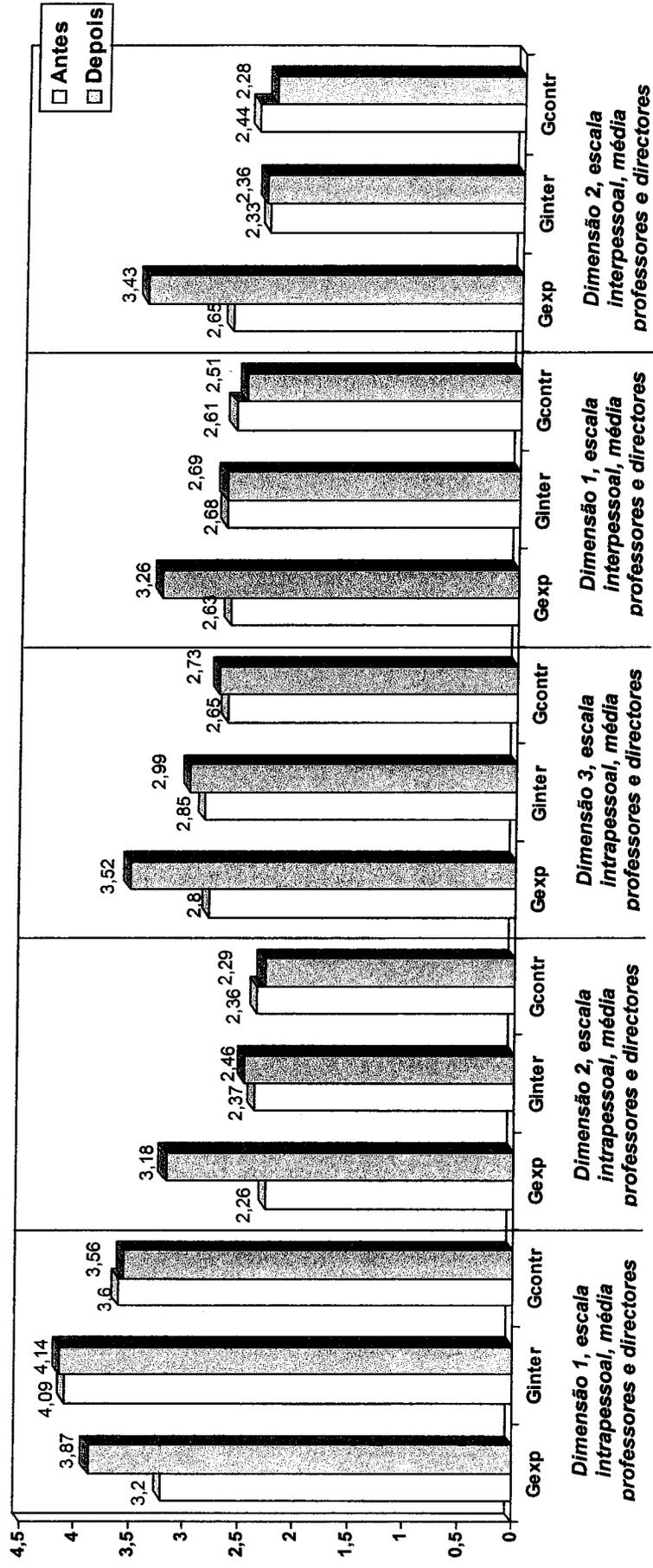
- na 2ª dimensão intrapessoal e na 2ª e 3ª dimensão interpessoal mais elevado o *score* no grupo experimental (GE) do que no grupo intermédio (GI) e no de controlo(GC);
- na 1ª dimensão interpessoal, mais elevado o *score* no GE e no GI do que no GC;
- e na 1ª dimensão intrapessoal, o *score* do GI mais elevado do que nos outros dois grupos.

A análise do efeito de interacção de cada uma das dimensões mostra que, em todas elas, só houve mudança na pontuação no grupo experimental. Nos restantes grupos, não se verificaram mudanças significativas nos *scores*, para nenhuma das variáveis, do primeiro para o segundo tempo (ver gráficos de barras).

A análise conjunta e comparativa dos gráficos de barras permite-nos concluir que as maiores diferenças nos *scores* do GE, do primeiro para o segundo momento (‘antes’ e ‘depois’) foram observadas respectivamente nas 2ªs dimensões intrapessoal e interpessoal, na 3ª intrapessoal e nas 1ªs intrapessoal e interpessoal.

Dado que estas dimensões correspondem, efectivamente, à nossa organização teórica da

Dimensões das escalas interpessoal e intrapessoal e resposta média professores e directores



escala, podemos afirmar que a intervenção, ainda que tenha tido um impacto significativo em todas as dimensões da Escala de Parâmetros, teve-o maior, respectivamente nas dimensões: comportamental (2 intra), de adaptação a normas (2 inter), emocional (3 intra) e por fim na corporal<sup>27</sup> (1 intra) e de disposição pró-social (1 inter). . Em todas elas as diferenças verificaram-se no sentido positivo, ou seja, de um maior desenvolvimento dessas dimensões

#### 4.3.1.c. - Escala A2 Buss & Perry

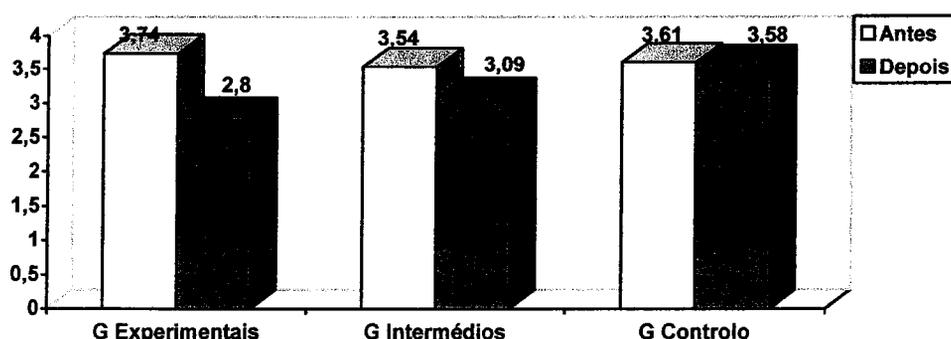
*Estudo de diferenças significativas entre as pontuações “antes” e “depois”, assim como nos diferentes grupos em estudo*

##### 1. Escala de Agressão Física

Quadro 6.45.Inst. 3: Análise de variância “escala de agressão física” (antes e depois) em função dos grupos em estudo  
– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	282,25	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	10,03	2,87	0,000
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	166,64	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



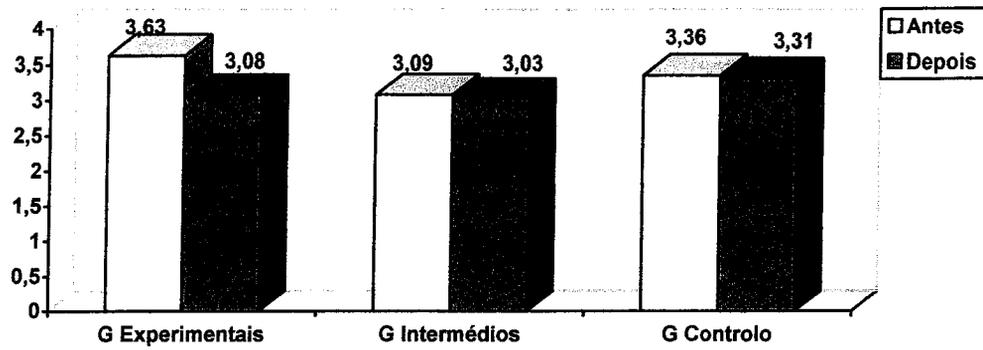
##### 2. Escala de Agressão Verbal

Quadro 6.46.Inst. 3: Análise de variância “escala de agressão verbal” (antes e depois) em função dos grupos em estudo  
– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	39,80	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	1,34	2,87	0,268
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	33,63	2,87	0,000

<sup>27</sup> Provavelmente também, porque os valores iniciais já eram ais altos.

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



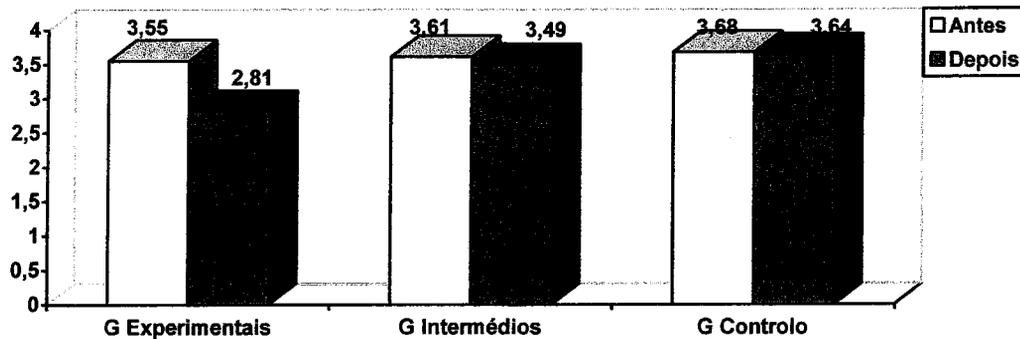
### 3. Escala de Hostilidade

Quadro 6.47.Inst.3: Análise de variância “escala de hostilidade” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	117,00	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	9,88	2,87	0,000
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	108,67	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



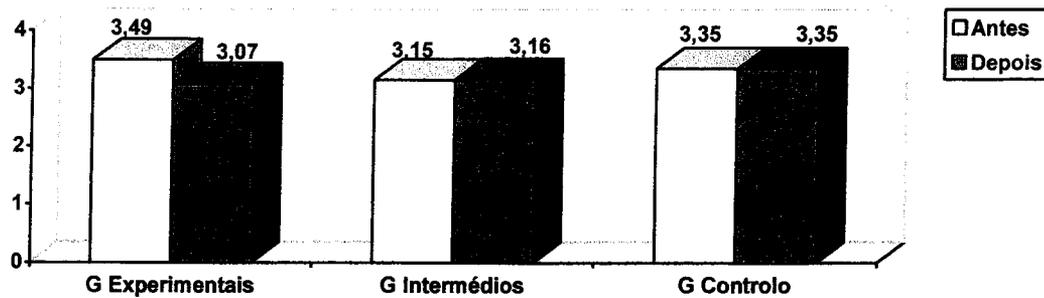
### 4. Escala de Ira

Quadro 6.48.Inst. 3: Análise de variância “escala de ira” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	15,35	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	0,86	2,87	0,425
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	28,12	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



Nos vários quadros podemos observar um resumo da análise de variância realizada com as quatro escalas do Questionário. Nesta análise, e como podemos ver nos respectivos quadros de análise de variância, o efeito principal da medida intra-sujeitos e o efeito de interacção respectivamente entre cada ‘escala x’ x grupo revelaram-se, em todas as escalas, significativos (mesmo altamente significativos). O efeito principal do grupo revelou-se significativo apenas para a ‘agressão física’ e ‘hostilidade’.

Em qualquer das escalas, o efeito principal da medida intra-sujeitos mostra que o *score* dos participantes foi superior “antes” do que “depois”, o que atesta a existência de diferenças significativas em qualquer delas após a intervenção, no sentido de uma diminuição das mesmas.

O efeito principal do grupo mostra que o *score* dos participantes só foi significativamente diferente consoante o grupo que estamos a estudar, nas escalas de ‘agressão física’ e ‘hostilidade’ sendo, em qualquer delas, mais elevado o *score* no grupo de controlo(GC), seguido, na segunda escala, do grupo intermédio (GI) e do experimental(GE);

A análise do efeito de interacção de cada uma das escalas mostra que, em todas elas houve mudança na pontuação no grupo experimental, verificando-se também, para a ‘agressão física’, mudança no grupo intermédio. Nos restantes grupos, não se verificaram mudanças significativas nos *scores*, para nenhuma das variáveis, do primeiro para o segundo tempo (ver gráficos de barras). Estes dados evidenciam a importância do programa de intervenção na modificação de resultados (no sentido de uma diminuição das dimensões da agressividade) no grupo experimental e mesmo, em pequena parte, para os que tiveram um contacto mais curto com o programa (grupo intermédio).

A análise conjunta e comparativa dos gráficos de barras permite-nos concluir que as maiores diferenças nos *scores* do GE, do primeiro para o segundo momento (‘antes’ e ‘depois’) foram observadas respectivamente na ‘agressão física’, ‘hostilidade’, ‘agressão verbal’ e por fim ‘ira’. Para o GI as únicas diferenças significativas nos *scores* foram evidenciadas na ‘agressão física’.

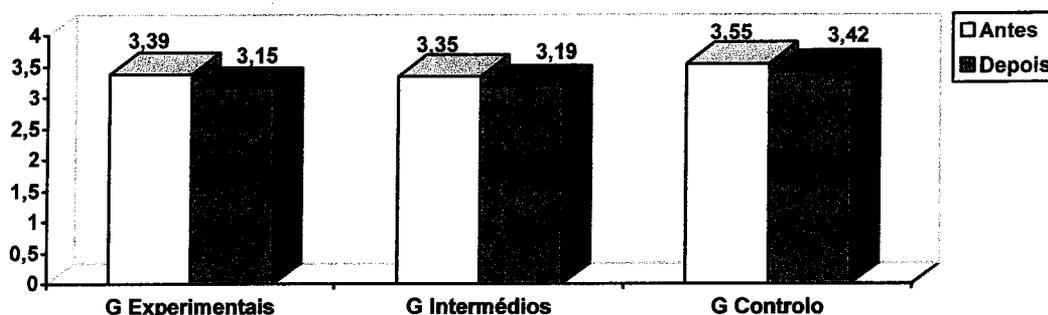
Podemos então afirmar que a intervenção, ainda que tenha tido um impacto significativo em todas as dimensões do Questionário de Agressividade, teve-o maior e mais precocemente (ver *scores* do GI) ao nível da ‘agressão física’.

### 5. Total da escala Buss & Perry

Quadro 6.49.Inst.3: Análise de variância “total da escala” (antes e depois) em função dos grupos em estudo  
– análise de variância

	F	g.l.	p
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	22,96	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	7,30	2,87	0,001
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	1,45	2,87	0,240

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



Os valores observados no anterior quadro resumo da análise de variância realizada com o ‘total da escala’ indicam-nos que o efeito principal da medida intra-sujeitos e o efeito principal do grupo se revelaram significativos, o mesmo não acontecendo com o efeito de interacção ‘total da escala’ x grupo.

O efeito principal da medida intra-sujeitos mostra que o *score* total dos participantes nesta escala foi maior no 1º tempo de medição (‘antes’) do que no 2º (‘depois’), evidenciando a existência de diferenças significativas depois da intervenção no sentido de uma diminuição global da agressividade.

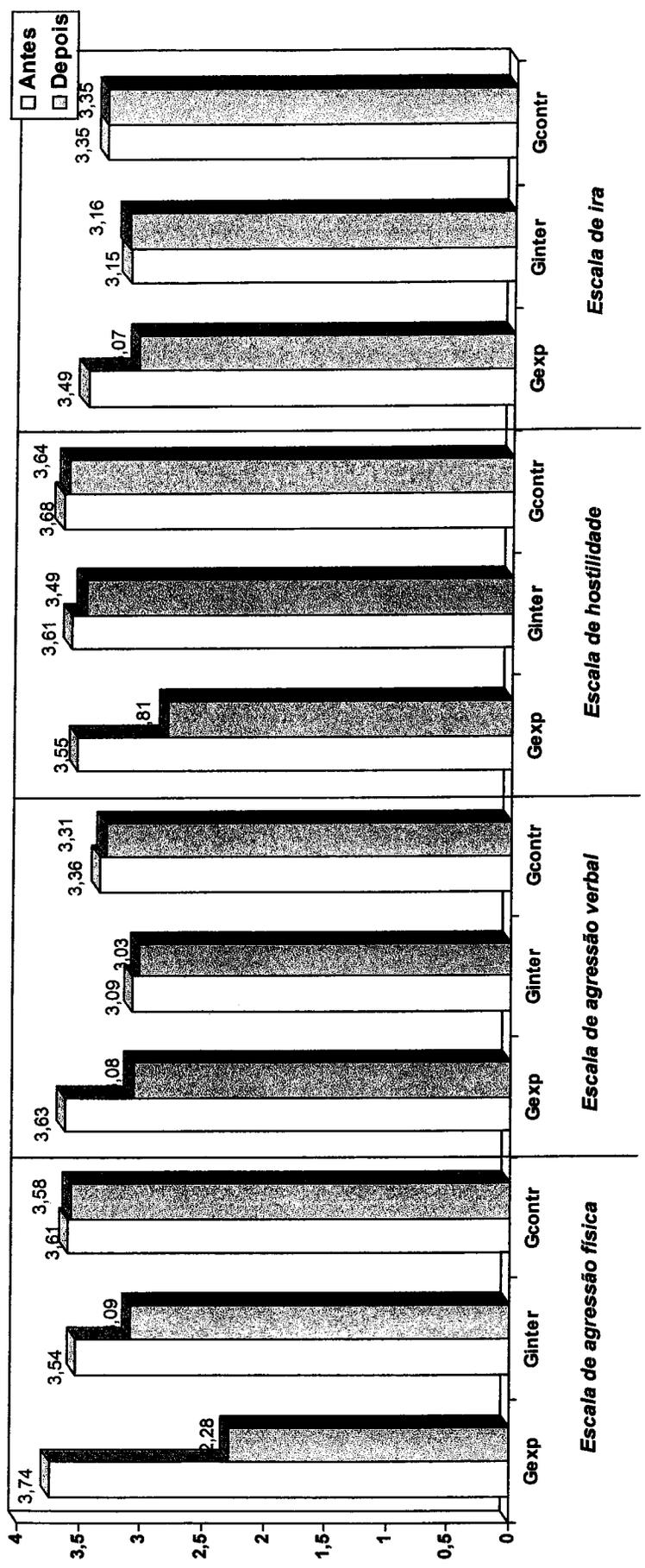
O efeito principal do grupo mostra que o *score* dos participantes no total da escala de agressividade foi idêntico no grupo experimental e no grupo intermédio, e que estes *scores* diferem do *score* dos participantes do grupo de controlo.

Podemos então afirmar que, globalmente, a intervenção teve um impacto significativo ao nível de uma diminuição da agressividade, não se evidenciando no entanto, quando analisamos os dados do questionário como um todo, significativas diferenças entre os vários grupos em estudo.

### Escala Buss & Perry

Escala total (interacção não significativa)

Escalas de agressão física, agressão verbal, hostilidade e ira



**4.3.1.d. - Colorcards-Emoções**

*Estudo de diferenças significativas entre as pontuações “antes” e “depois”, assim como nos diferentes grupos em estudo*

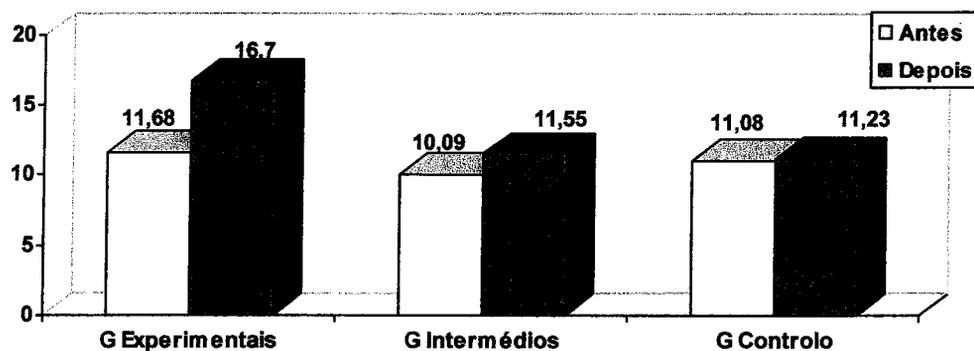
*1. Emoções Positivas Individuais*

Quadro 6.50.Inst.4: Análise de variância emoções positivas individuais (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	<b>F</b>	<b>g.l.</b>	<b>p</b>
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	244,13	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	7,19	2,87	0,001
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	189,14	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos

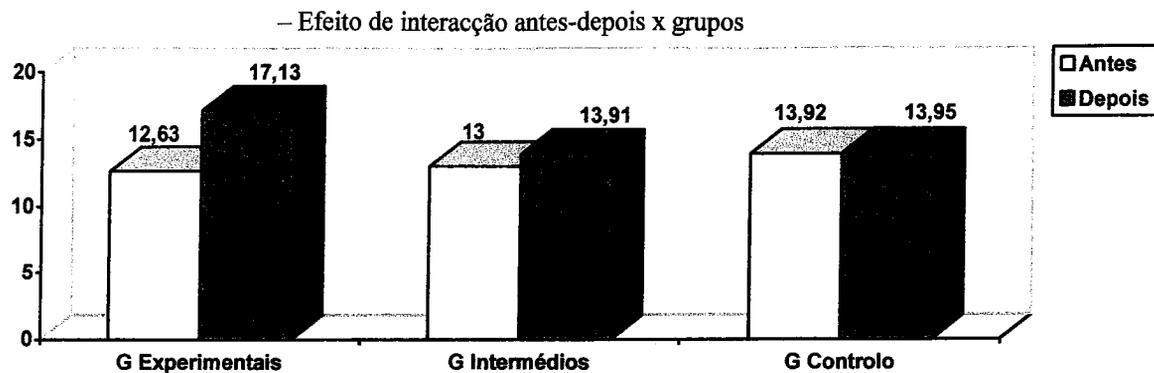


*2. Emoções Negativas Individuais*

Quadro 6.51.Inst.4: Análise de variância emoções negativas individuais (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	<b>F</b>	<b>g.l.</b>	<b>P</b>
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	151,43	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	1,83	2,87	0,166
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	150,14	2,87	0,000

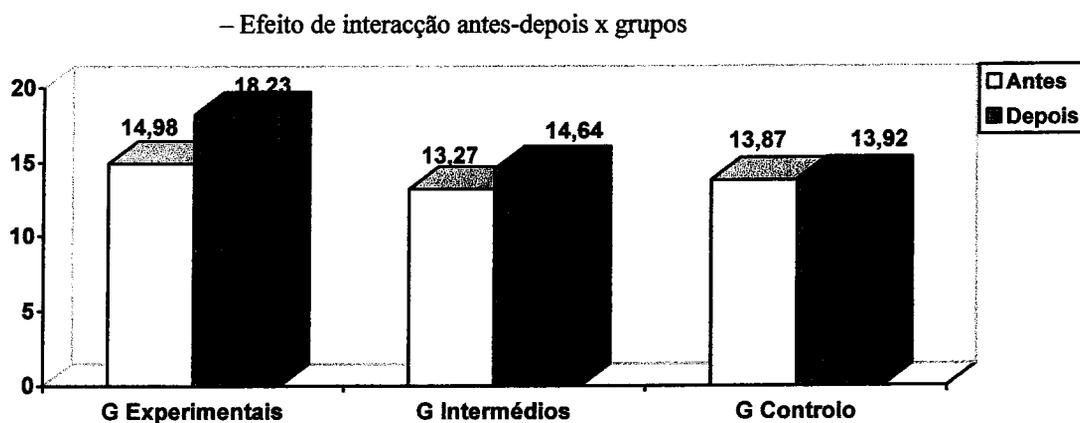


### 3. Emoções Positivas em Díade

Quadro 6.52.Inst.4 : Análise de variância emoções positivas em díade (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	145,47	1,87	0,000
Efeito principal grupos	10,00	2,87	0,000
Efeito interacção antes-depois x grupos	96,02	2,87	0,000



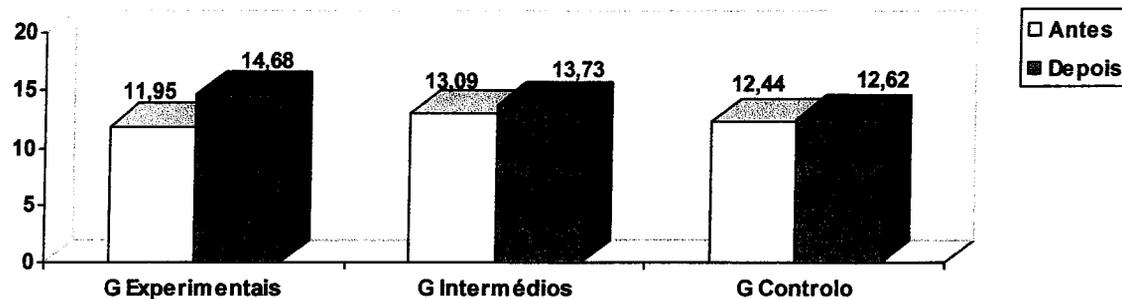
### 4. Emoções Negativas em Díade

Quadro 6.53.Inst 4: Análise de variância emoções negativas em díade (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	93,67	1,87	0,000
Efeito principal grupos	0,59	2,87	0,556
Efeito interacção antes-depois x grupos	71,19	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



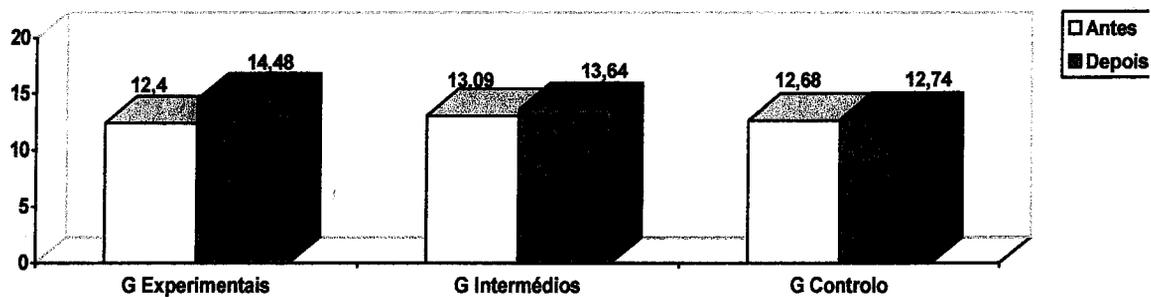
### 5. Emoções Positivas em Grupo

Quadro 6.54.Inst. 4: Análise de variância emoções positivas em grupo (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	71,81	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	0,77	2,87	0,465
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	57,06	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



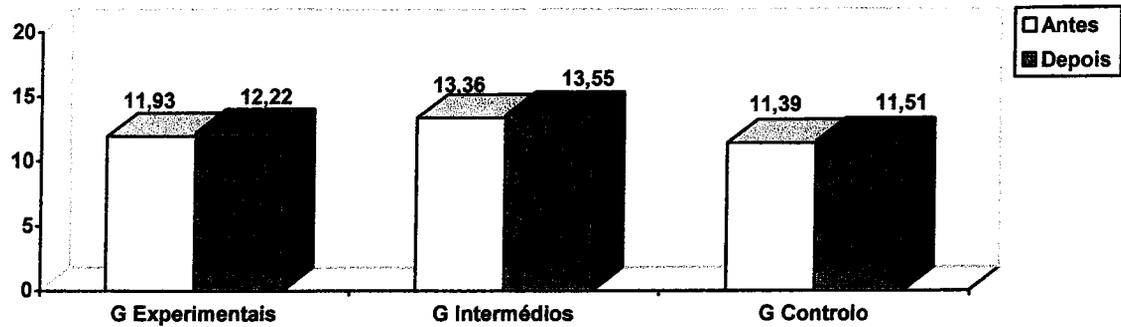
### 6. Emoções Negativas em Grupo

Quadro 6.55.Inst.4: Análise de variância emoções negativas em grupo (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	10,21	1,87	0,002
<b>Efeito principal grupos</b>	1,70	2,87	0,190
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	1,15	2,87	0,320

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



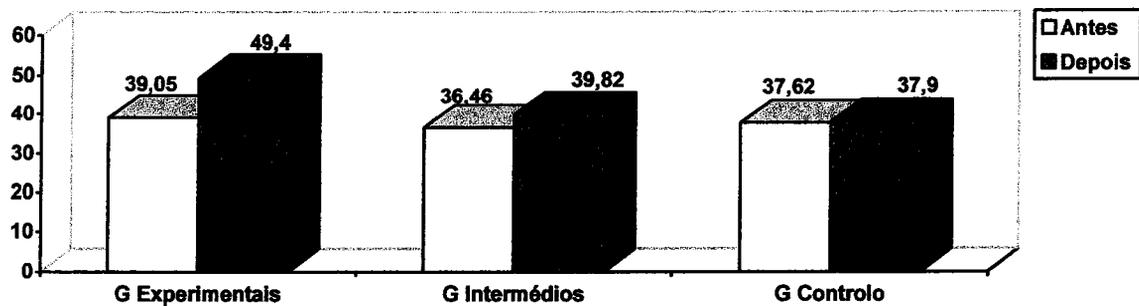
7. Total emoções Positivas

Quadro 6.56.Inst.4: Análise de variância total de emoções positivas (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	486,35	1,87	0,000
Efeito principal grupos	9,30	2,87	0,000
Efeito interacção antes-depois x grupos	358,63	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



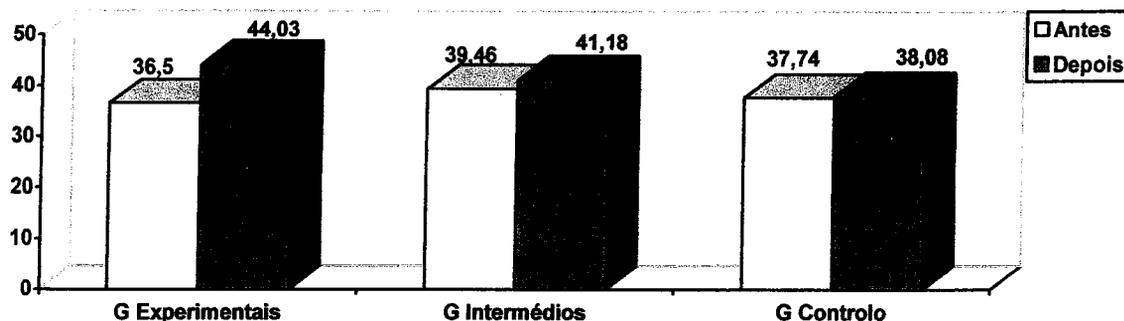
8. Total emoções Negativas

Quadro 6.57.Inst.4 : Análise de variância total de emoções negativas (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	267,87	1,87	0,000
Efeito principal grupos	1,31	2,87	0,276
Efeito interacção antes-depois x grupos	220,79	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



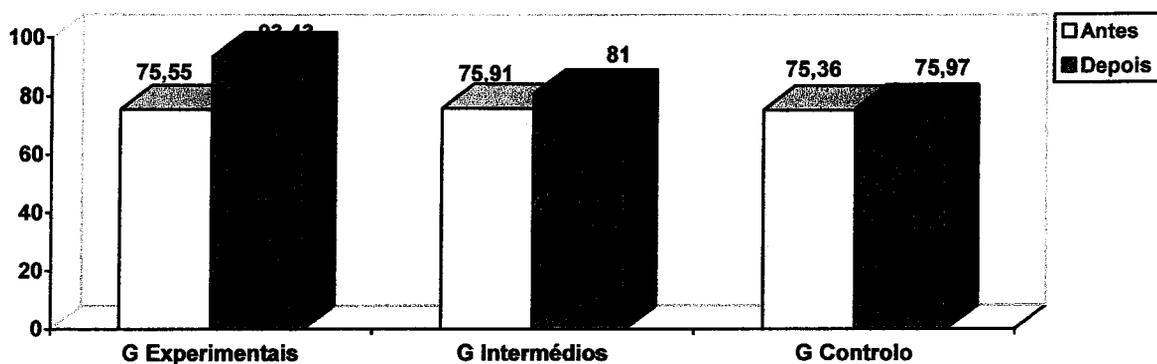
9. Total de emoções

Quadro 6.58.Inst. 4: Análise de variância total de emoções (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	688,35	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	4,91	2,87	0,010
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	530,74	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



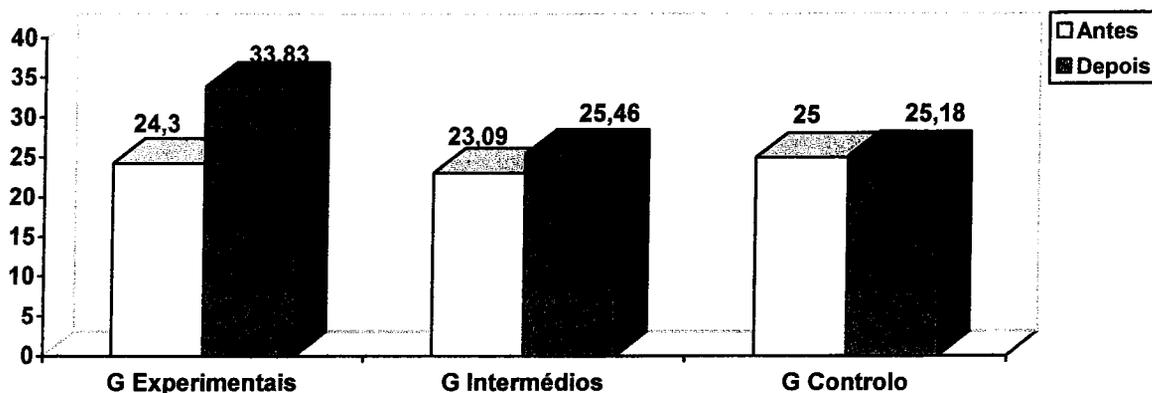
10. Total de emoções Individuais

Quadro 6.59.Inst 4: Análise de variância total de emoções individuais (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	346,60	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	5,58	2,87	0,005
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	301,05	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



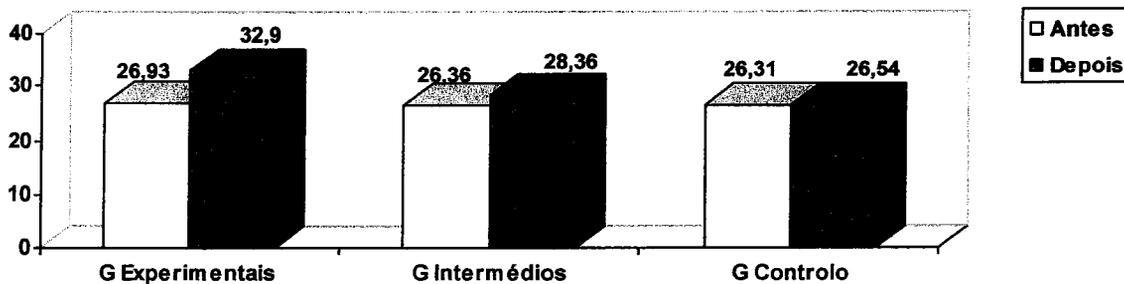
11. Total de emoções Díade

Quadro 6.60. Inst 4: Análise de variância total de emoções díade (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	255,63	1,87	0,000
Efeito principal grupos	4,13	2,87	0,02
Efeito interacção antes-depois x grupos	178,44	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos

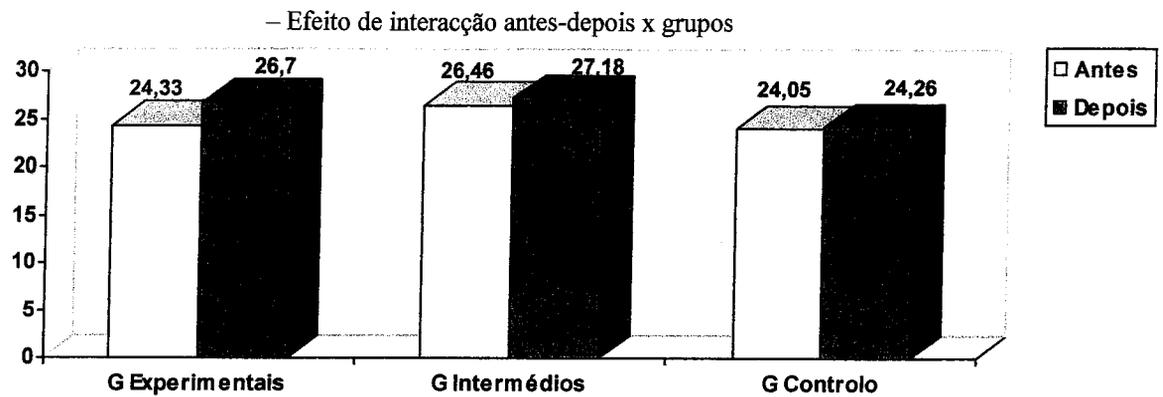


12. Total de emoções Grupo

Quadro 6.61. Inst. 4: Análise de variância total de emoções grupo (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	73,15	1,87	0,000
Efeito principal grupos	4,13	2,87	0,02
Efeito interacção antes-depois x grupos	2,003	2,87	0,141



Nos quadros anteriores podemos observar um conjunto de informação que resume a análise de variância realizada para as seguintes situações: emoções individuais positivas e negativas, emoções em díade positivas e negativas, emoções em grupo positivas e negativas, totais de emoções positivas, negativas, individuais, em díade, de grupo e total dos totais.

A existência de significância, no estudo dos três efeitos da análise de variância, para qualquer destas situações, é apresentada na tabela seguinte, assinalando-se o(s) grupo(s) onde essa significância existe e marcando, se necessário, com um número proporcional de \* a sua intensidade relativa face aos diferentes grupo da mesma:

Quadro 6.62.Inst.4 - Efeitos de análise de variância e respectiva significância

Situações		Análise de variância	Grupo Exp.	Grupo Inter.	Grupo Cont.
<b>Individuais</b>	<i>Positivas</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos	Sig**	Sig	Sig*
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig*	Sig	
	<i>Negativas</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos			
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig*	Sig	Sig
<b>Díade</b>	<i>Positivas</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos	Sig		
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig*	Sig	Sig
	<i>Negativas</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos			
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig*	Sig	Sig
<b>Grupo</b>	<i>Positivas</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos			
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig		
	<i>Negativas</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos			
		Efeito Interação A-D x Grupos			
<i>Positivas</i>	Efeito Principal A vs D	Signif			
	Efeito Principal Grupos	Sig**	Sig*	Sig	

<b>Total de Emoções</b>		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig		
	<i>Negativas</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos			
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig		
	<i>Individuais</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos	Sig**	Sig	Sig*
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig		
	<i>Diade</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos	Sig**	Sig	Sig*
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig		
	<i>Grupo</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos			
		Efeito Interação A-D x Grupos	Sig		
	<i>Totais</i>	Efeito Principal A vs D	Signif		
		Efeito Principal Grupos	Sig**	Sig*	Sig
Efeito Interação A-D x Grupos		Sig			

A análise de todos estes quadros indica-nos que o ‘efeito principal de medida intra-sujeitos’ (Antes vs Depois) revelou-se significativo em todas as situações (sub-escalas, subtotais e totais), mostrando que os participantes deram respostas mais adequadas de reconhecimento emocional em qualquer destas situações depois da intervenção do que antes.

O ‘efeito principal entre sujeitos da variável grupo’ (Efeito principal Grupos) foi variável, mostrando que o *score* dos participantes foi significativamente diferente consoante o grupo em metade das situações, nomeadamente: emoções positivas individuais e diádicas, total de emoções positivas, individuais, diádicas e total da escala. Nas outras situações o efeito principal entre grupos não foi significativo.

Para além disto, verificou-se também que, em todas as situações em que este efeito principal foi significativo, o grupo experimental atribuiu um valor mais elevado na adequabilidade das respostas, seguido dos sujeitos do grupo intermédio e por fim dos do grupo de controlo. Excepção é feita aos totais individuais e de diade nos quais, os valores destes dois últimos grupos (intermédio e de controlo) é invertida. No entanto os sujeitos do grupo experimental continuam a ser aqueles que apresentam pontuações mais elevadas nas respostas.

Por fim, a análise do ‘efeito de interação’ (entre a medida antes-depois e a variável grupo) de cada uma destas situações, mostra que:

- à excepção das ‘emoções negativas em grupo’, houve sempre uma alteração significativa para o grupo experimental, na pontuação total do momento ‘antes’ para o momento ‘depois’;

- para as ‘emoções individuais positivas’ verificaram-se também alterações do primeiro para o segundo momento no grupo intermédio, ainda que muito menos marcadas do que no grupo experimental;
- para as situações individuais negativas e diádicas, tanto positivas como negativas verificou-se uma alteração na pontuação dos três grupos, embora de uma forma muito mais vincada no grupo experimental, seguida do grupo intermédio

Para um aprofundamento desta análise apresentamos de seguida, sob a forma tabelar, os valores diferenciais (provenientes da diferença de pontuações entre o momento ‘antes’ e ‘depois’) para os diferentes grupos e situações em que houve diferenças significativas no ‘efeito interacção’.

Quadro 6.63.Int 4 – Valores diferenciais das médias quando significativos

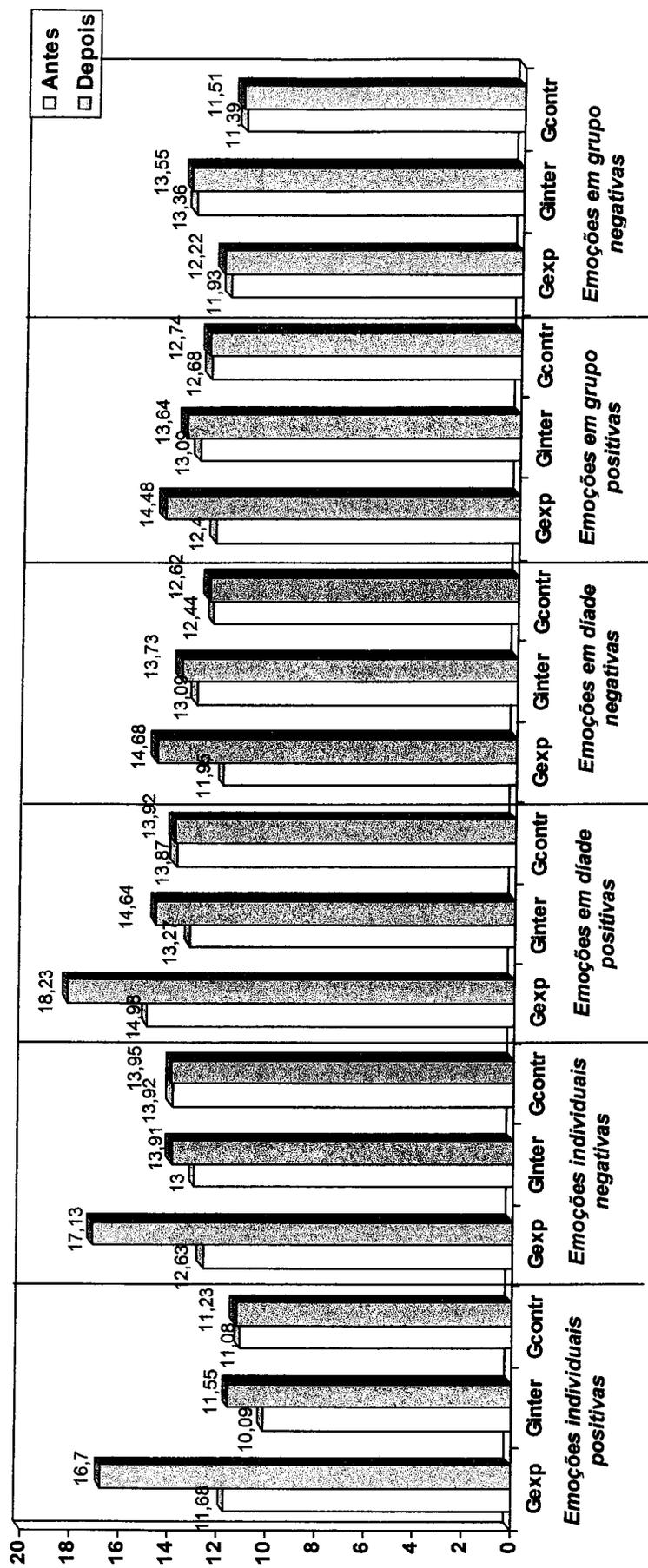
Situações		Grupo Exp.	Grupo Inter.	Grupo Cont.
<b>Individuais</b>	<i>Positivas</i>	5.02	1.46	
	<i>Negativas</i>	4.5	0.91	0.03
<b>Diade</b>	<i>Positivas</i>	3.25	1.37	0.05
	<i>Negativas</i>	2.73	0.64	0.01
<b>Grupo</b>	<i>Positivas</i>	2.08		
	<i>Negativas</i>			
<b>Total de Emoções</b>	<i>Positivas</i>	10.35		
	<i>Negativas</i>	7.53		
	<i>Individuais</i>	9.53		
	<i>Diade</i>	5.92		
	<i>Grupo</i>	2.37		
	<i>Totais</i>	17.88		

Estes valores indicam-nos que, ainda que o programa de intervenção tenha tido um impacto significativo ao nível de um aumento do reconhecimento emocional das várias situações propostas, excepto no adequado reconhecimento de emoções negativas em grupo, este aumento significativo foi diferente consoante as situações (sub-escalas).

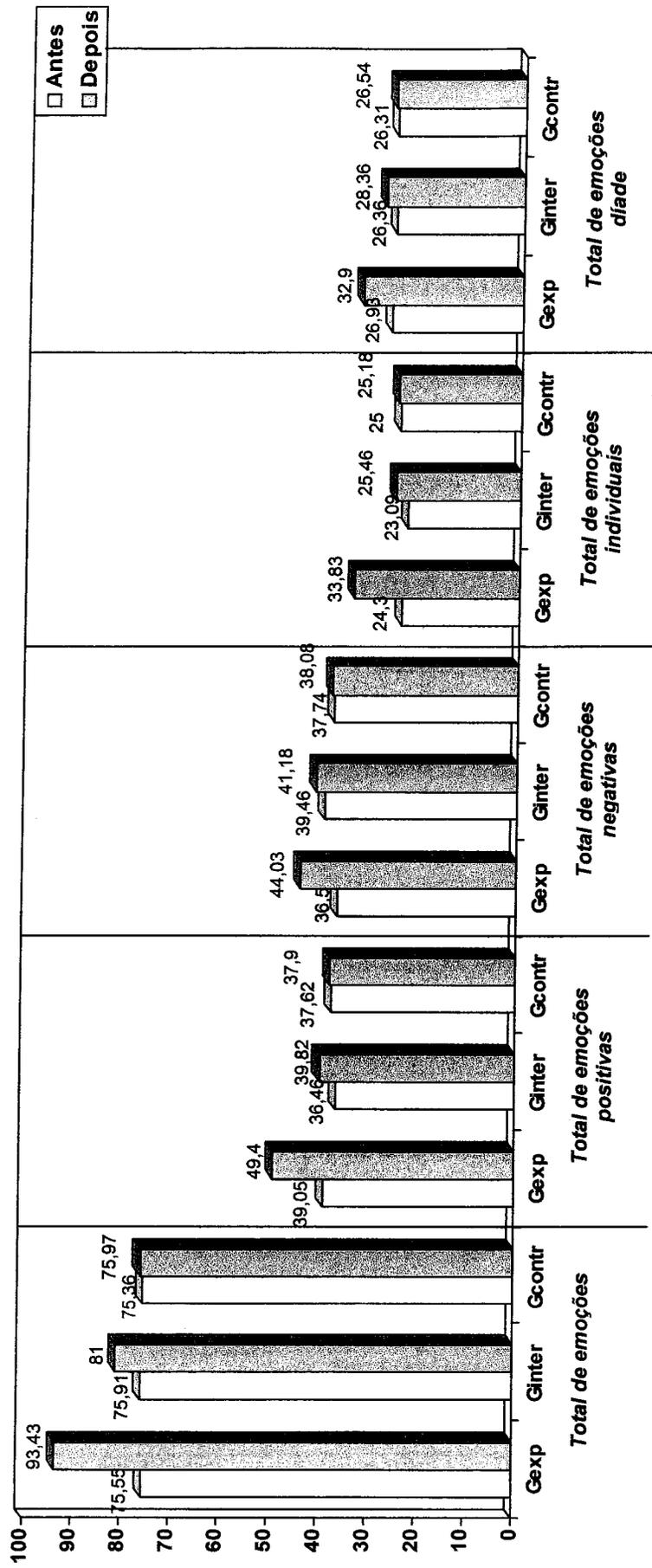
Observamos então que o programa teve um maior impacto ao nível do reconhecimento de emoções positivas do que de emoções negativas, assim como ao nível do reconhecimento de situações individuais mais do que diádicas e só por último das de grupo.

**Escala “Colorcards”**

Emoções individuais, em diáde e em grupo, positivas e negativas



Emoções: totais



#### 4.3.1.e. - Questionário de Imagem do Corpo

*Estudo de diferenças significativas entre as pontuações “antes” e “depois”, assim como nos diferentes grupos em estudo*

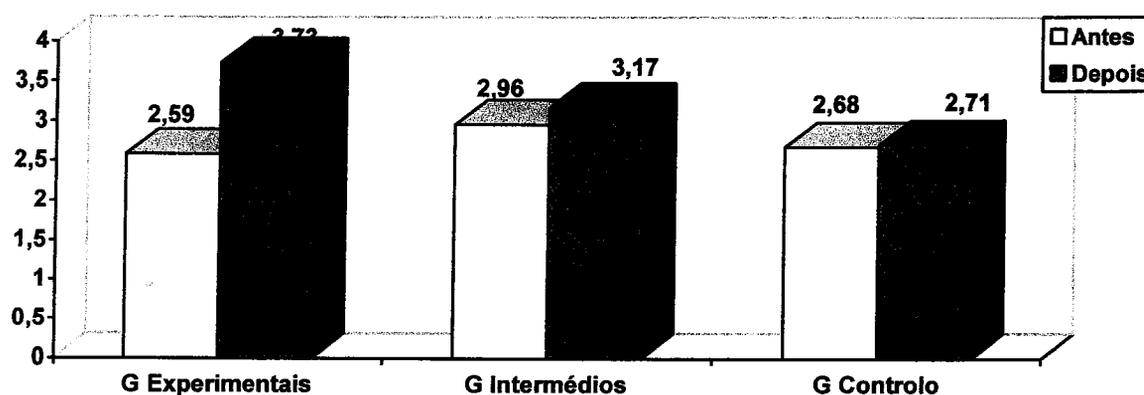
##### 1 Dimensão 1 – Fechamento /Acessibilidade

Quadro 6.64.Inst.5: Análise de variância “dimensão 1” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	224,40	1,87	0,000
Efeito principal grupos	8,95	2,87	0,000
Efeito interacção antes-depois x grupos	211,22	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



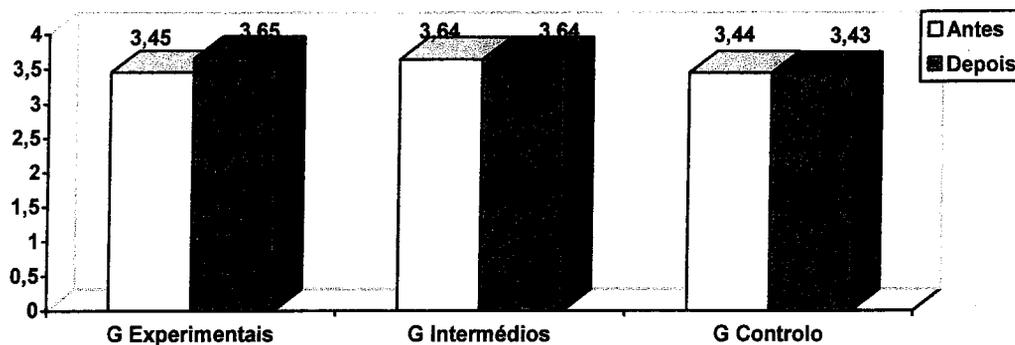
##### 2. Dimensão 2 – Insatisfação / satisfação

Quadro 6.65.Inst.5 : Análise de variância “dimensão 2” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	5,94	1,87	0,02
Efeito principal grupos	1,38	2,87	0,256
Efeito interacção antes-depois x grupos	9,89	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



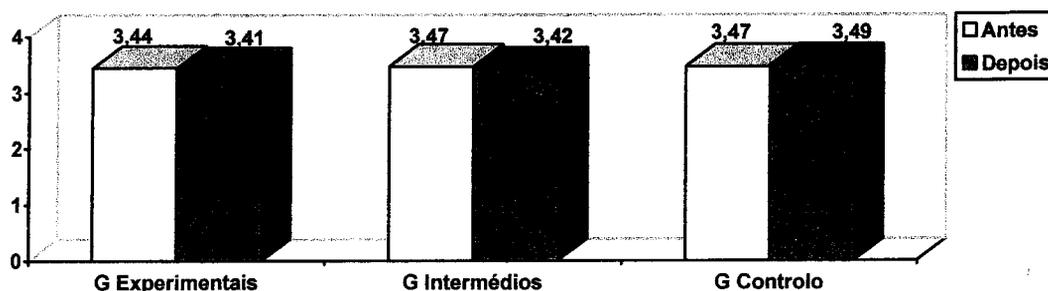
### 3. Dimensão 3 – Passividade / actividade

Quadro 6.66.Inst. 5: Análise de variância “dimensão 3” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	0,45	1,87	0,51
Efeito principal grupos	0,14	2,87	0,87
Efeito interacção antes-depois x grupos	0,55	2,87	0,58

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



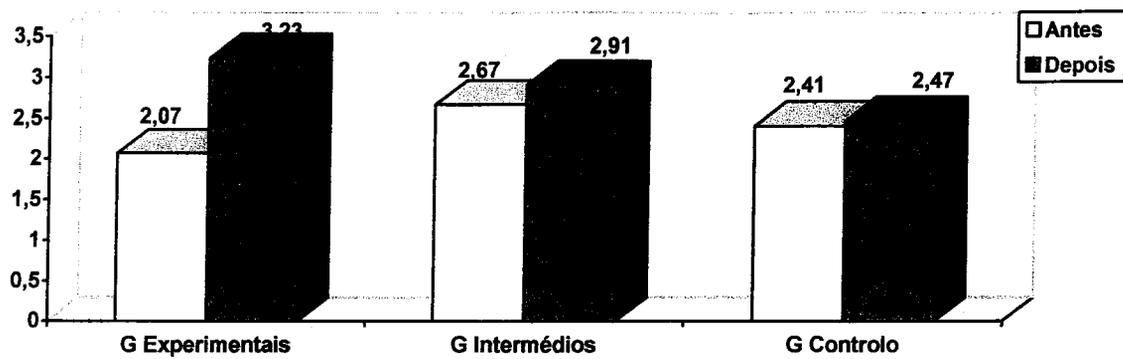
### 4. Dimensão 4 – Tenso / sereno

Quadro 6.67.Inst. 5: Análise de variância “dimensão 4” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	128,41	1,87	0,000
Efeito principal grupos	2,60	2,87	0,08
Efeito interacção antes-depois x grupos	107,25	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



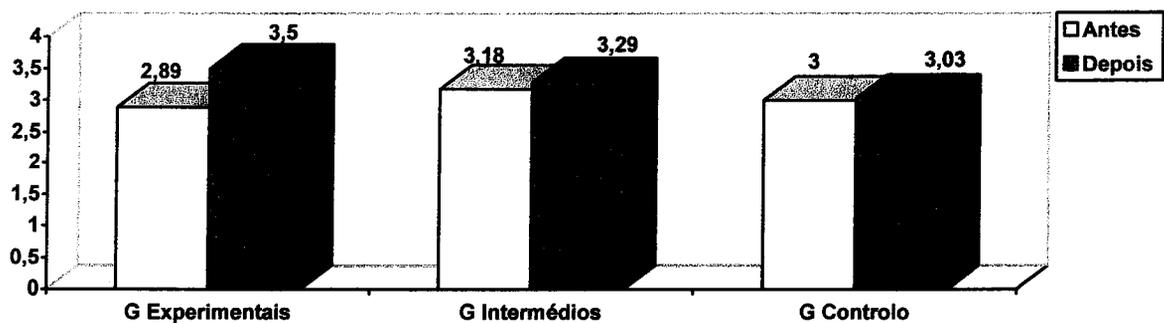
5. Total escala

Quadro 6.68. Inst. 5: Análise de variância “total escala” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	185,34	1,87	0,000
Efeito principal grupos	4,58	2,87	0,01
Efeito interacção antes-depois x grupos	173,33	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos

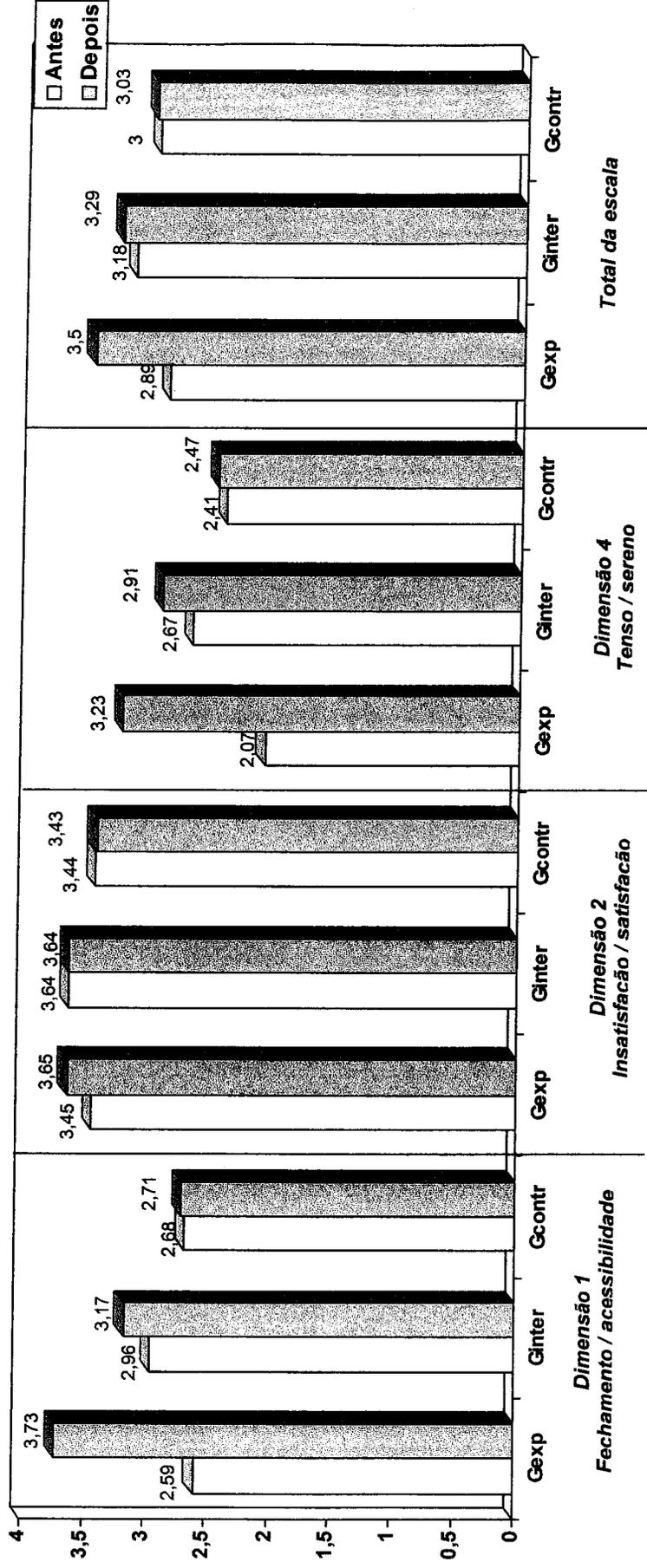


Nos vários quadros podemos observar um resumo da análise de variância realizada com as várias dimensões e o ‘total da escala’.

Nesta análise, podemos observar que só na dimensão 3 – Passividade/Actividade- nenhum efeito se mostrou significativo. Para além disso, o efeito principal da medida intra-sujeitos (‘antes’ e ‘depois’) revelou-se significativo em qualquer das outras situações, mostrando que os participantes mudaram, em média, a sua pontuação do momento ‘antes’ para o ‘depois’.

O efeito principal entre-sujeitos (da variável grupo) só foi significativo na dimensão 1 – Fechamento/Acessibilidade- e no ‘total da escala’, evidenciando-se, em qualquer das situações, pontuações mais levadas no grupo experimental. No ‘total da escala’ existe também uma diferença entre o grupo intermédio e o grupo de controle, com valores mais elevados no primeiro.

**Questionário de Imagem do Corpo**  
 (nota: a interação da dimensão 3 – passividade / actividade – não se mostrou significativa)



O efeito de interação (entre a medida antes-depois e a variável grupo) mostra que, em qualquer das dimensões (excepto a 3ª) e no total, se verificou uma mudança particularmente notória na pontuação do 1º para o 2º tempo, no grupo experimental. Nos restantes grupos, não se verificaram mudanças nos *scores* da variável do primeiro para o segundo tempo.

Uma análise mais cuidada deste efeito de interação (ver gráfico de barras) indica-nos que estas diferenças significativas, encontradas para o grupo experimental, do 1º para o 2º tempo, foram maiores na dimensão 4 (Tenso/Sereno), seguidas da 1 (Fechamento/Acessibilidade) e só depois da 2 (Insatisfação/Satisfação)<sup>28</sup>.

Estes dados indicam-nos que o programa de intervenção possibilitou uma evolução no sentido global de uma melhor imagem de corpo e, especificamente, de uma maior serenidade (e diminuição de tensão), maior acessibilidade e satisfação com esta imagem.

#### 4.3.1.f. - Escala de Avaliação Sociométrica

*Estudo de diferenças significativas entre as pontuações “antes” e “depois”, assim como nos diferentes grupos em estudo*

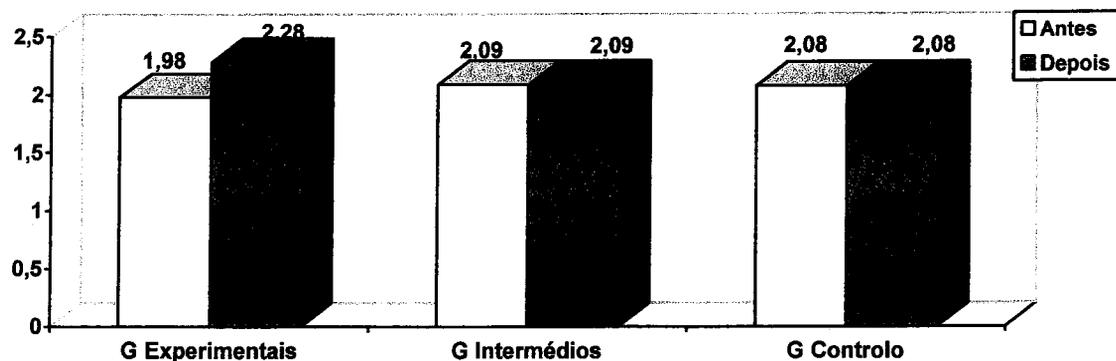
##### 1. Ser amigo

Quadro 6.69.Inst. 6: Análise de variância “ser amigo” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	5,32	1,87	0,023
<b>Efeito principal grupos</b>	0,16	2,87	0,851
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	8,37	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



<sup>28</sup> Esta última dimensão era, no entanto, para todos os grupos, a que apresentava os valores mais elevados no 1º tempo

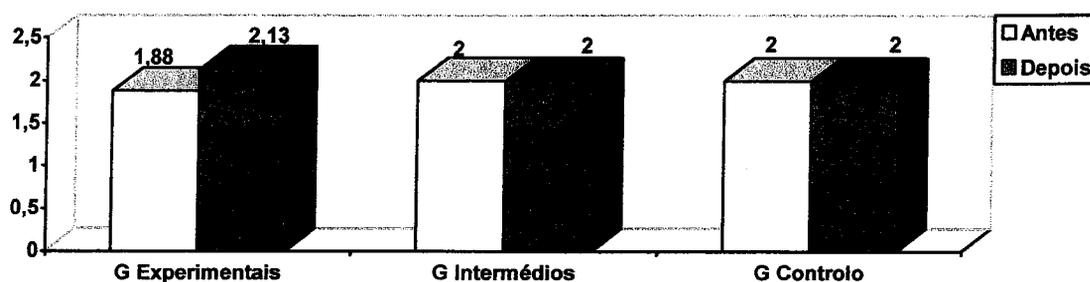
2. Bom para jogar

Quadro 6.70.Inst.6: Análise de variância “bom para jogar” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	4,04	1,87	0,05
<b>Efeito principal grupos</b>	0,00	2,87	1,000
<b>Efeito interação antes-depois x grupos</b>	6,36	2,87	0,003

– Efeito de interação antes-depois x grupos



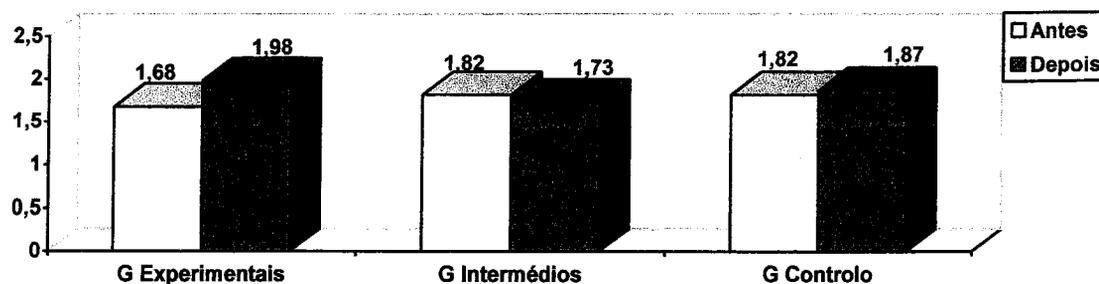
3. Estraga os jogos dos outros

Quadro 6.71.Inst.6 : Análise de variância “estraga os jogos dos outros” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	3,16	1,87	0,08
<b>Efeito principal grupos</b>	0,193	2,87	0,825
<b>Efeito interação antes-depois x grupos</b>	6,31	2,87	0,003

– Efeito de interação antes-depois x grupos



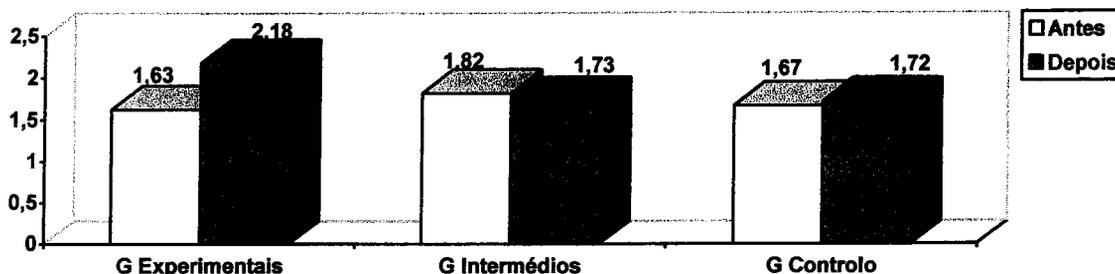
4. Bate ou implica com os outros

Quadro 6.72.Inst.6: Análise de variância “bate ou implica com os outros” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	12,60	1,87	0,001
Efeito principal grupos	2,12	2,87	0,126
Efeito interacção antes-depois x grupos	21,96	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



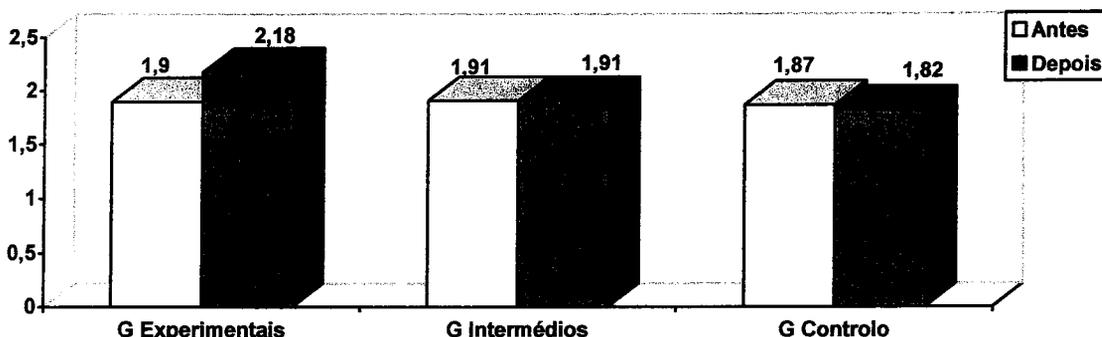
5. Ajuda os outros

Quadro 6.73.Inst.6: Análise de variância “ajuda os outros” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

Quadro 6.2 – análise de variância

	F	g.l.	P
Efeito principal antes vs depois	2,60	1,87	0,111
Efeito principal grupos	2,73	2,87	0,07
Efeito interacção antes-depois x grupos	8,16	2,87	0,001

Figura 5 – Efeito de interacção antes-depois x grupos



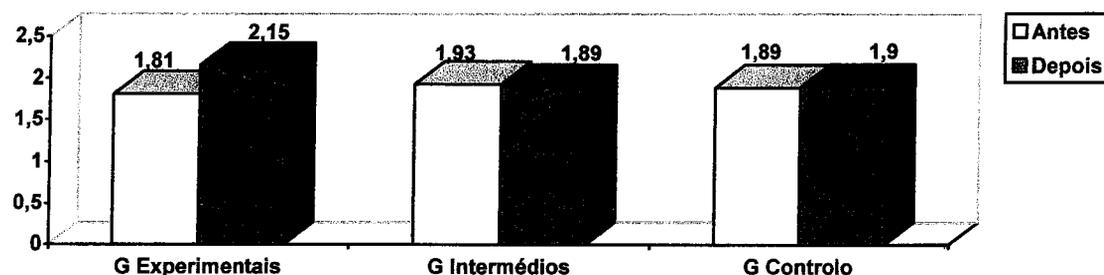
### 6. Pontuação total

Quadro 6.74.Inst.6: Análise de variância pontuação total (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– análise de variância

	<b>F</b>	<b>g.l.</b>	<b>P</b>
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	14,62	1,87	0,000
<b>Efeito principal grupos</b>	1,83	2,87	0,167
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	27,24	2,87	0,000

– Efeito de interacção antes-depois x grupos



O resumo da análise de variância apresentada nos anteriores quadros, revela-nos que o ‘efeito principal entre sujeitos’ (da variável grupo) não se revelou significativo em nenhuma das situações.

O ‘efeito principal intra-sujeitos’ (‘antes’ e ‘depois’) revelou-se significativo não só no ‘total da escala’, mas, particularmente, nos itens 1 (‘ser amigo’) e 4 (‘bate ou implica com os outros’). Isto significa que, nestas situações, os participantes mudaram significativamente a sua pontuação do momento ‘antes’ para o momento ‘depois’, sendo esta maior no 2º momento (não esquecer que o item 4 tem a sua pontuação invertida).

Por seu turno, o efeito de interacção (entre a medida antes-depois e a variável grupo) revela-se, em todas as situações, significativa, evidenciando, no entanto, que a mudança nos *scores* das variáveis só se verificou no grupo experimental. Nos restantes grupos, não se verificaram mudanças do primeiro para o segundo tempo.

Esta mudança no grupo experimental, entre os dois momentos da avaliação foi mais acentuada para o item ‘bate ou implica com os outros’, seguida dos itens ‘estraga os jogos dos

outros'<sup>29</sup>, 'ser amigo', 'bom para jogar' e só por fim 'ajuda os outros', o que significa que, evoluindo as pontuações num sentido positivo, que os sujeitos do grupo experimental começaram a ser vistos pelos seus colegas como: batendo e implicando menos com os outros, tendo menos fúrias e estragando menos os jogos dos outros, sendo mais amigos e compreendendo os outros, sendo bons para jogar porque respeitadores de regras e por fim ajudando também mais os outros. Estes dados atestam bem a importância do programa na modificação destes aspectos.

#### 4.3.2. Discussão de resultados

Os dados obtidos permitem-nos afirmar que, os parâmetros que o programa se propôs desenvolver, foram-no efectivamente e de uma forma significativa, com maior incidência na dimensão comportamental (evidenciando uma melhoria ao nível dos comportamentos agressivos e da capacidade de gestão da zanga, uma diminuição da impulsividade, da reactividade e da ansiedade, com um aumento do relaxamento), de adaptação a normas (aceitando melhor limites e regras) e emocional (com maior capacidade de expressão de emoções, nomeadamente alegria e auto-confiança). Só depois surge a dimensão corporal e de disposição pró-social (com as crianças/adolescentes da intervenção a mostrarem-se, ainda assim, mais sensíveis aos outros, mais cooperantes e atenciosos, entre outros aspectos).

Estes dados parecem dar conta de um forte impacto do programa, apontando para um percurso que incide primeiramente a um nível mais exteriorizado (comportamental e de adaptação a normas) e só depois a um nível mais interno, com repercursões, a nível profundo, na relação com o outro.

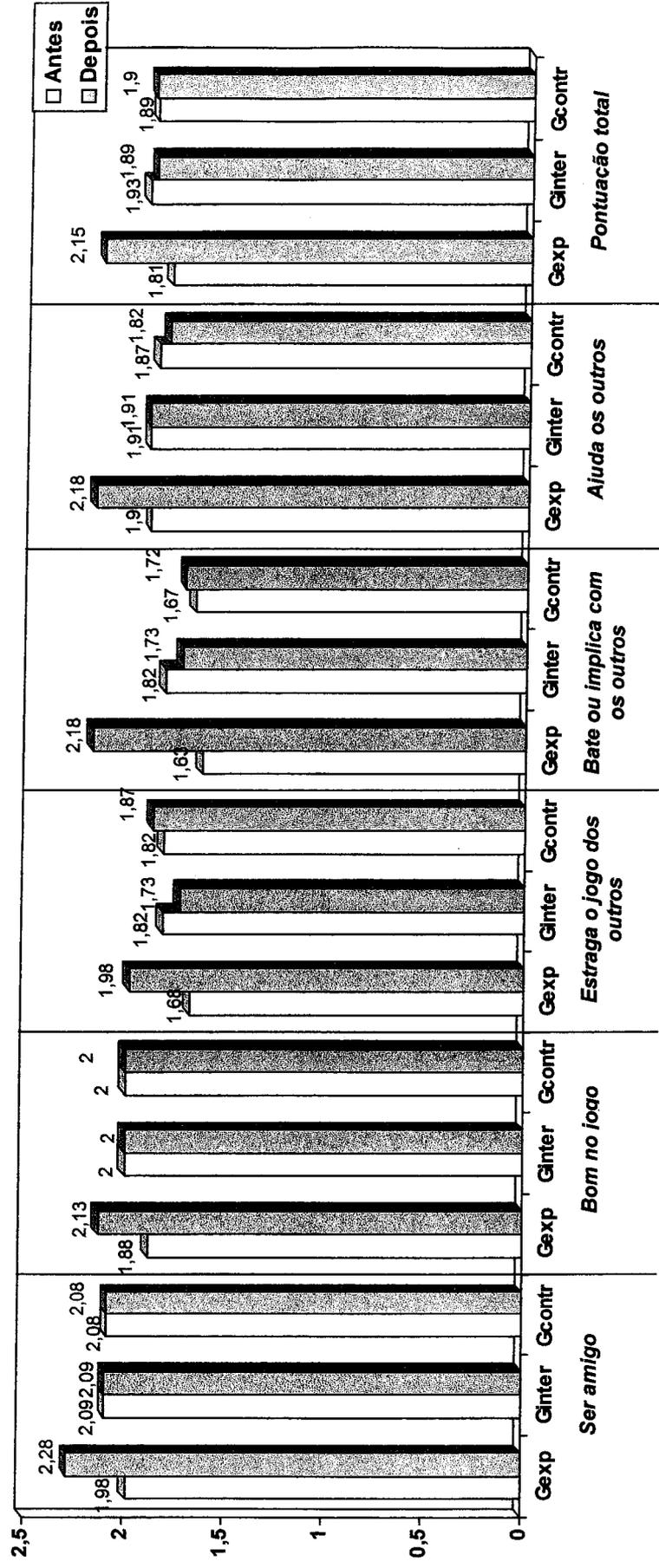
Também a análise dos dados do 'factor comportamentos agressivos' da 'Escala de Agressividade' de Edelbrock & Achenbach nos indicam uma significativa diminuição dos mesmos, principalmente ao nível do grupo que vivenciou o programa até ao fim.

Paralelamente, os dados obtidos no questionário de agressividade de Buss & Perry corroboram parte destes resultados, evidenciando uma diminuição significativa das várias dimensões de agressividade, principalmente ao nível das componentes instrumentais (agressão

---

<sup>29</sup> Também com a pontuação previamente invertida

## Escala sociométrica



física e verbal) e cognitiva (hostilidade). A dimensão afectiva (ira) que, segundo os autores, serve de ponte entre as outras, digamos que é a de mais difícil acesso, mantendo-se com modificações, ainda que significativas, mas mais suaves do que as outras.

Estes dados levam-nos a recordar os anteriores que nos sugerem uma modificação iniciada por uma dimensão mais exteriorizada, ao nível comportamental e de adaptação a normas e nas quais podemos genericamente incluir a de 'não agressão'. A irritabilidade (ira), assim como a anterior dimensão de abertura ao outro (disposição pró-social) parecem ser as etapas mais difíceis de modificar.

Os resultados obtidos na escala Colorcards-Emoções, apontam também para uma modificação significativa, após a intervenção, no sentido de um aumento da capacidade de identificação e reconhecimento emocional de expressões, em todas as áreas, mas principalmente em situações de emoções positivas, individuais e em seguida diádicas. Ou seja, as situações de emoções, quer negativas, quer de grupo, são as de mais difícil identificação e reconhecimento, apresentando-se esta dupla situação (emoções negativas em grupo) como a única que não apresentou diferenças significativas entre os dois momentos da avaliação.

Estes dados, francamente notórios para o grupo experimental, seguem também a mesma orientação no grupo intermédio, o que, numa análise conjunta, parece delinear um percurso segundo o qual o programa parece ter consequências, primeiramente, a um nível mais individual (no fundo, primariamente diádico na medida em que o indivíduo se relaciona empáticamente com a imagem do outro que vê) para, de seguida, se repercutir noutro mais colectivo (situações diádicas que no fundo são quase triangulares, no olhar da díade pelo sujeito, e situações de grupo que, essas sim, afirmam já o colectivo).

Em relação aos resultados fornecidos pelo Q.I.C., estes revelam que o grupo que vivenciou a intervenção melhorou significativamente a sua imagem corporal, evidenciando, mais do que tudo, uma maior serenidade (pela possibilidade de descarga de tensões), uma maior receptividade a experiências corporais de ordem sensorial e estética (através de um trabalho sobre os limites corporais) e uma maior satisfação com a sua própria imagem do corpo (com consequências ao nível da auto-estima, equilíbrio emocional e adaptação social)

Neste instrumento, apenas a dimensão relacionada com as propriedades energéticas do corpo e os seus opostos (actividade/passividade) não apresentou diferenças significativas.

Também estes resultados se articulam coerentemente com os dados provenientes da Escala de Parâmetros, sobressaindo a promoção do relaxamento e da dimensão emocional associada a aspectos positivos e satisfatórios, que por sua vez também são os mais facilmente identificados no reconhecimento emocional empático proposto no Colorcards-Emoções. Quase como se os aspectos positivos fossem a ‘guia de modificação’ que leva, no seu rasto, outros aspectos.

Por fim, a escala de avaliação sociométrica traz-nos a perspectiva do grupo de pares, segundo a qual, o grupo de sujeitos que participou no programa (até ao fim) evidenciam, principalmente, uma diminuição de comportamentos agressivos, mas também um aumento de atitudes pró-sociais.

Mais uma vez estes dados se harmonizam com os anteriores, segundo os quais a modificação se parece processar de uma dimensão mais comportamental, para outra mais interiorizada, com repercursões na melhoria da relação com o outro.

#### **4.4. Estudo analítico dos objectivos do programa**

O estudo que apresentamos de seguida é também um estudo estatístico, mas centrado essencialmente sobre a análise dos objectivos da intervenção, sendo estes as variáveis deste 2º estudo.

Atendendo à sua natureza, tratam-se de variáveis latentes, já anteriormente operacionalizadas e cuja avaliação foi por nós estabelecida, de acordo com a revisão bibliográfica, a partir da combinação de outras componentes (variáveis) medidas por vários instrumentos de avaliação.

Sendo assim, sistematizámos estes objectivos no quadro das várias dimensões trabalhadas no programa de intervenção (integrando-o naquela que consideramos ser de maior prevalência), apresentando de seguida as suas várias componentes e os instrumentos (totais ou parciais) que as avaliam.

Quadro 6.75 - *Objectivos da Intervenção e Dimensões do Programa*  
Variáveis latentes e suas componentes

<b>Dimensão do Programa</b>	<b>Variáveis Latentes</b>	<b>Componentes / Instrumento</b>	
<i>Corporal</i>			
<i>Emocional</i>	<b>Promoção de Estados Emocionais Positivos</b>	Insatisfação/Satisfação Humor Autoconfiança Expressão de emoções Expressão de afectos positivos Ira (inv) Hostilidade (inv)	Inst 5: Factor II Inst 2-Parte I: 9 Inst 2-Parte I: 11 Inst 2-Parte I: 12 Inst 2-Parte II: 6 Int 3 –Factor ira Int 3 –Factor host.
<i>Comportamental</i>	<b>Diminuição da Impulsividade</b>	Impulsividade Autocontrolo Resposta a provocações Esperar a vez Aceitar limites Ter muitas fúrias (inv) Passividade/Actividade	Inst 2-Parte I: 5 Inst 2-Parte I: 7 Inst 2-Parte II: 3 Inst 2-Parte II: 4 Inst 2-Parte II: 5 Inst 6: 3 Inst 5: Factor III
	<b>Promoção do Relaxamento</b>	Relaxamento Ansiedade Esperar a vez Tenso/Sereno	Inst 2-Parte I: 4 Inst 2-Parte I: 10 Inst 2-Parte II: 4 Inst 5: Factor IV
	<b>Diminuição dos Comportamentos Agressivos</b>	Comportamento agressivo Agressão física Agressão verbal Ira Hostilidade Agressividade Gestão da zanga Ter muitas fúrias Bater e implicar c/outros	Inst 1: todo o factor Inst 3: Factor ag.fis. Inst 3: Factor ag.verb. Inst 3: Factor ira Inst 3: Factor host. Inst 2-Parte I: 6 Inst 2-Parte I: 8 Inst 6: 3 Inst 6: 4
<i>Disposição Pró-Social</i>	<b>Promoção da Confiança</b>	Autoconfiança Confiança nos outros Fechamento/Acessibilidade	Inst 2-Parte I: 11 Inst 2-Parte II: 10 Inst 5-Factor I
	<b>Promoção da Empatia e tomada de perspectiva do Outro</b>	Identificação eReconhecimento emocional nos outros Identificação necessid//outros Resposta necessidades outros Ser amigo	Inst 4 – todo Inst 2-ParteII: 7 Inst 2-ParteII: 8 Inst 6: 1
	<b>Desenvolvimento de Atitudes Pró-Sociais</b>	Sensibilidade aos outros Resposta a provocações Expressão de afectos positivos Atenção mútua em interacção Cooperação Ser amigo Bom para jogar/respeitar regras Ajudar os outros	Inst 2-Parte II:11 Inst 2-Parte II:3 Inst 2-Parte II:6 Inst 2-Parte II:9 Inst 2-Parte II:12 Inst 6: 1 Inst 6: 2 Inst 6: 5
	<b>Promoção da Integração com Pares</b>	Adaptação ao grupo Aceitação pelos pares	Inst 2-Parte II:1 Inst 6 – todo
<i>Adaptação a Normas</i>	<b>Promoção de comportamentos respeitadores de regras</b>	Respeitar regras Esperar a vez Aceitar limites	Inst 2-Parte II: 2 Inst 2-Parte II: 4 Inst 2-Parte II: 5

O mesmo fizémos, em relação à distribuição dos instrumentos, para avaliação dos vários objectivos pelas três diferentes perspectivas.

Quadro 6.76 - *Objectivos da Intervenção e Dimensões do Programa*  
 Perspectiva de Avaliação e Instrumentos

Dimensão do Programa	Objectivos da Intervenção	Perspectiva da Avaliação		
		Professores	Grupo de Pares	Sujeito (Intra-Individual)
<i>Corporal</i>		Inst 2- Parte I: itens 1,2,3		
<i>Emocional</i>	<b>Promoção de Estados Emocionais Positivos</b>	Inst 2 – Parte I: itens 9, 11, 12 (ParteII: itens 6)		Inst 5 – Factor II Inst 3 – Factores Ira e Hostilidade
<i>Comportamental</i>	<b>Diminuição da Impulsividade</b>	Inst 2-Parte I:itens 5,7 (Parte II: 3,4,5)	Inst 6 – item 3	Inst 5- Factor III
	<b>Promoção do Relaxamento</b>	Inst 2 –Parte I: itens 4,10 (Parte II: 4)		Inst 5 – Factor IV
	<b>Diminuição dos Comportamentos Agressivos</b>	Inst 2- Parte I: item 6, 8 Inst 1 – todo o factor	Inst 6– itens 3, 4	Inst 3 – Todos os itens
<i>Disposição Pró-Social</i>	<b>Promoção da Confiança</b>	Inst 2- Parte II: 10 (ParteI: 11)		Inst 5- Factor I
	<b>Promoção da Empatia e tomada de perspectiva do Outro</b>	Inst 2-Parte II: itens 7,8	Inst 6 - item 1	Inst 4 – Todos os itens
	<b>Desenvolvimento de Atitudes Pró-Sociais</b>	Inst 2- ParteII: itens: 3, 6, 9,11,12	Inst 6 – itens 1,2, 5	
	<b>Promoção da Integração com Pares</b>	Inst 2- Parte II: 1	Inst 6- todos os itens	
<i>Adaptação a Normas</i>	<b>Promoção de comportamentos respeitadores de regras</b>	Inst 2- Parte II: itens: 2,4,5	Inst 6 – item 2	

Nestas perspectiva, reorganizaram-se os dados em três bases de dados, integrando, cada uma, os vários instrumentos por perspectiva (professores, grupo de pares e a própria criança/adolescente). Foram invertidos os factores necessários, para uma leitura conjunta no sentido ‘directo’ do objectivo (se maior valor, então o objectivo foi desenvolvido).

De seguida procedeu-se, para cada base de dados, ao *estudo das diferenças significativas* entre a média das pontuações, obtidas *antes e depois* da intervenção.

Nesta fase, os procedimentos estatísticos foram orientados segundo uma vertente de estatística inferencial. Para estudar a existência de diferenças significativas entre os dois tempos de

medição (ou seja, entre o ‘antes’ e o ‘depois’), realizaram-se, utilizando as médias das pontuações, análises de variância, contemplando, os factores intra-sujeitos, sempre as medidas antes e depois.

A relação entre variáveis foi determinada através do coeficiente de correlação  $r$  – produto de momento de Pearson.

As técnicas paramétricas descritas e utilizadas foram aplicadas porque os requisitos de normalidade e homocedestividade da amostra estavam cumpridos. A probabilidade de erro escolhida foi de  $p=0,05$ .

A estatística gráfica foi utilizada de acordo com a natureza dos dados e os objectivos do estudo, sendo a apresentação gráfica utilizada, de acordo com uma melhor visualização de estudo.

#### 4.4.1. Apresentação de resultados

A apresentação dos resultados é feita individualmente para cada objectivo (variável latente), apresentando no entanto, paralelamente, os resultados das várias perspectivas (professores, grupo de pares e/ou sujeito).

##### 4.4.1.a. – Promoção de Estados Emocionais Positivos

Quadro 6.77: Análise de variância “Promoção de estados emocionais positivos” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

	Grupos	N	estatísticas descritivas	
			Professores	Sujeito
			Média (desvio-padrão)	Média (desvio-padrão)
Prom.Estados Emoc. Posit., intra (antes)	Experimental	40	2,77 (0,69)	3,45 (0,60)
	Intermédio	11	2,78 (0,53)	3,64 (0,21)
	Controlo	39	2,57 (0,43)	3,44 (0,30)
Prom.Estados Emoc. Posit., intra (depois)	Experimental	40	3,52 (0,52)	3,65 (0,48)
	Intermédio	11	2,86 (0,61)	3,64 (0,18)
	Controlo	39	2,59 (0,65)	3,43 (0,30)

– análise de variância

	g.l.	Professores		Sujeito	
		F	P	F	P
Efeito principal antes vs depois	1,87	58,947	,000	2,179	,143
Efeito interacção antes-depois x grupos	2,87	66,460	,000	35,396	,000

Nestes quadros podemos observar um resumo da análise de variância realizada para esta variável latente (‘Promoção de Estados Emocionais Positivos’).

Nesta análise, podemos observar que apenas na perspectiva dos professores o efeito principal da medida intra-sujeitos ('antes' e 'depois') se revelou significativo, mostrando que os participantes mudaram, em média, a sua pontuação do momento 'antes' para o 'depois'. O mesmo não aconteceu com os dados provenientes da perspectiva do próprio sujeito, os quais não revelaram diferenças significativas entre o 1º e o 2º tempo.

No entanto, o efeito de interação (entre a medida antes-depois e a variável grupo) revela-se, nas duas situações significativo, mostrando que, em ambas as perspectivas (dos professores e do sujeito) se verificou uma mudança particularmente notória na pontuação do 1º para o 2º tempo, no grupo experimental. Na perspectiva dos professores esta mudança também se manifestou, embora não significativamente, no grupo intermédio. No grupo de controlo, em ambas as perspectivas, não se verificaram mudanças nos *scores* da variável do primeiro para o segundo tempo.

Estes dados indicam-nos que o programa de intervenção possibilitou o desenvolvimento de Estados Emocionais Positivos não só aos indivíduos que o frequentaram até ao fim, mas, na perspectiva dos professores, um pouco também àqueles que o vivenciaram parcialmente

**4.4.1.b. - Diminuição da Impulsividade**

Quadro 6.78: Análise de variância “Diminuição da Impulsividade” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

	Grupos	N	Professores	Grupo Pares	Sujeito
			Média (d.p.)	Média (d.p.)	Média (d.p.)
<b>Dimin. Impulsividade intra (antes)</b>	<b>Experimental</b>	40	2,13(0,78)	1,68 (0,47)	2,56 (0,53)
	<b>Intermédio</b>	11	1,96 (0,15)	1,82 (0,41)	2,53 (0,56)
	<b>Controlo</b>	39	2,11 (0,79)	1,82 (0,39)	2,53 (0,43)
<b>Dimin. Impulsividade intra (depois)</b>	<b>Experimental</b>	40	3,06 (0,80)	1,98 (0,36)	2,59 (0,45)
	<b>Intermédio</b>	11	2,11 (0,15)	1,73 (0,47)	2,58 (0,46)
	<b>Controlo</b>	39	2,06 (0,81)	1,87 (0,34)	2,51 (0,46)

– análise de variância

	g.l.	Professores		Grupo Pares		Sujeito	
		F	P	F	P	F	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	1,87	87,930	,000	3,155	,079	0,448	,505
<b>Efeito interação antes-depois x grupos</b>	2,87	114,434	,000	6,310	,003	0,546	,581

Nestes quadros podemos observar um resumo da análise de variância realizada para a variável ‘Diminuição da Impulsividade’

Nesta análise, podemos observar que apenas na perspectiva dos professores o efeito principal da medida intra-sujeitos ('antes' e 'depois') se revelou significativo, mostrando que os

participantes mudaram, em média, a sua pontuação do momento ‘antes’ para o ‘depois’. O mesmo não aconteceu com os dados provenientes quer da perspectiva do grupo de pares, quer do próprio sujeito, os quais não revelaram diferenças significativas entre o 1º e o 2º tempo.

O efeito de interacção (entre a medida antes-depois e a variável grupo) revela-se, na perspectiva dos professores e do grupo de pares, significativa. O mesmo não acontece na perspectiva dos sujeitos, a qual não revela mudanças significativas neste efeito de interacção.

Estes dados revelam ainda que:

- tanto na perspectiva dos professores como do grupo de pares se verificou uma mudança particularmente notória na pontuação do 1º para o 2º tempo, no grupo experimental, mas verificou-se igualmente uma mudança, embora mais atenuada, no grupo intermédio;
- no grupo de controlo, verificaram-se dados contraditórios, embora não significativos com um ligeiro agravamento da impulsividade do momento ‘antes’ para ‘depois’, na perspectiva dos professores, e uma ligeira melhoria na perspectiva do grupo de pares;

Estes dados indicam-nos que, a partir de uma observação externa (baseada na perspectiva dos professores e do grupo de pares) o programa de intervenção possibilitou uma diminuição da impulsividade não só aos indivíduos que o frequentaram até ao fim, mas, na perspectiva dos professores, um pouco também àqueles que o vivenciaram parcialmente. No entanto, estas mudanças não foram notórias na perspectiva interna do sujeito.

#### 4.4.1.c. – Promoção do Relaxamento

Quadro 6.79: Análise de variância “Promoção do Relaxamento” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

	Grupos	N	Professores		Sujeito	
			Média (desvio-padrão)		Média (desvio-padrão)	
Prom.Relaxamento, intra (antes)	Experimental	40	2,54 (0,54)		2,07 (0,70)	
	Intermédio	11	2,61 (0,34)		2,67 (0,45)	
	Controlo	39	2,61 (0,43)		2,41 (0,35)	
Prom.Relaxamento, intra (depois)	Experimental	40	3,35 (0,43)		3,23 (0,68)	
	Intermédio	11	2,61 (0,40)		2,91 (0,40)	
	Controlo	39	2,44 (0,37)		2,47 (0,42)	

– análise de variância

	g.l.	Professores		Sujeito	
		F	P	F	P
Efeito principal antes vs depois	1,87	37,161	,000	128,41	,000
Efeito interacção antes-depois x grupos	2,87	129,753	,000	107,25	,000

Os valores observados no anterior quadro resumo da análise de variância realizada com a variável ‘Promoção do Relaxamento’ indicam-nos que o efeito principal da medida intra-sujeitos e o efeito de interacção ‘antes-depois’ x grupo se revelou significativo quer na perspectiva dos professores quer do sujeito.

Assim, o efeito principal da medida intra-sujeitos mostra que o *score* total dos participantes nesta variável foi maior no 1º tempo de medição (‘antes’) do que no 2º (‘depois’), evidenciando a existência de diferenças significativas, depois da intervenção, no sentido de uma promoção do relaxamento.

O estudo do efeito de interacção (entre a medida ‘antes-depois’ e a variável ‘grupo’) revela ainda que:

- para o grupo experimental se verificou uma mudança significativa do 1º para o 2º tempo, quer na perspectiva dos professores quer dos próprios sujeitos;
- para os próprios sujeitos essa mudança foi ainda sentida significativamente também no grupo intermédio e, embora com muito menos intensidade, também no grupo de controlo;
- para o grupo de controlo os resultados de ambas as perspectivas são contraditórios, referindo os professores a existência de diferenças também no grupo de controlo, embora no sentido inverso, de uma diminuição significativa do relaxamento (e consequente aumento da tensão).

Embora os dados permitam afirmar que, globalmente, a intervenção parece ter tido um impacto ao nível de uma promoção do relaxamento, esses dados no entanto parecem dar conta da existência de outras variáveis em jogo (do sujeito e/ou do professor), que eventualmente serão responsáveis pela diversidade dos resultados do grupo de controlo

#### 4.4.1.d. – Diminuição de Comportamentos Agressivos

Quadro 6.80: Análise de variância “Diminuição de Comportamentos Agressivos” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

	Grupos	N	Professores Média (d.p.)	Grupo Pares Média (d.p.)	Sujeito Média (d.p.)
Dimin.Comp.Agressivos intra (antes)	Experimental	40	2,25 (0,70)	1,65 (0,38)	2,94 (0,35)
	Intermédio	11	2,30 (0,46)	1,82 (0,25)	3,19 (0,27)
	Controlo	39	2,12 (0,39)	1,74 (0,36)	3,47 (0,18)
Dimin.Comp.Agressivos intra (depois)	Experimental	40	3,18 (0,59)	2,08 (0,39)	3,60 (0,34)
	Intermédio	11	2,34 (0,52)	1,73 (0,34)	3,35 (0,26)
	Controlo	39	2,10 (0,52)	1,80 (0,34)	3,50 (0,19)

– análise de variância

	g.l.	Professores		Grupo Pares		Sujeito	
		F	P	F	P	F	P
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	1,87	48,895	,000	13,869	,000	167,703	,000
<b>Efeito interacção antes-depois x grupos</b>	2,87	73,666	,000	25,238	,000	139,061	,000

O resumo da análise de variância realizada para a variável ‘Diminuição de Comportamentos Agressivos’ e apresentada nos quadros anteriores, revela-nos que, nas três perspectivas avaliadas (professores, grupo de pares e sujeito) se verificaram diferenças significativas para o efeito principal da medida intra-sujeitos (‘antes’ e ‘depois’). Isto mostra-nos que, sob qualquer um dos olhares, os participantes mudaram, em média, a sua pontuação do momento ‘antes’ para o ‘depois’. O mesmo aconteceu com o estudo do efeito interacção (entre a medida ‘antes-depois’ e a ‘variável grupo’) que se apresentou também, para as três perspectivas com diferenças significativas.

Os dados dos vários efeitos de interacção (entre a medida antes-depois e a variável grupo) revelam ainda que:

- na perspectiva tanto dos professores como do grupo de pares e do sujeito se verificou uma mudança particularmente acentuada na pontuação do 1º para o 2º tempo, no grupo experimental;
- ainda na perspectiva dos professores e do sujeito esta mudança também se manifestou, embora muito mais atenuada e não significativamente, no grupo intermédio;
- o grupo de pares teve, em relação a este grupo intermédio, um resultado inverso que vai no sentido de um ligeiro aumento dos comportamentos agressivos
- no grupo de controlo, os resultados, ainda que ligeiramente contraditórios, não foram significativos (no entanto continuam a ser os professores os que apresentam resultados mais agravados, fazendo sugerir a hipótese de alguma influência de expectativas)

Estes dados permitem-nos referir que o programa de intervenção possibilitou uma significativa diminuição dos comportamentos agressivos sendo estes dados corroborados por qualquer das perspectivas. Uma avaliação no sentido de uma diminuição destes comportamentos é prolongada, na perspectiva dos professores e dos próprios sujeitos, ao grupo intermédio, ao contrário do que se passa com a opinião do grupo de pares.

#### 4.4.1.e. – Promoção da Confiança

Quadro 6.81: Análise de variância “Promoção da Confiança” (antes e depois) em função dos grupos em estudo  
– estatísticas descritivas

	Grupos	N	Professores	Sujeito
			Média (desvio-padrão)	Média (desvio-padrão)
Prom.Confiança, intra (antes)	Experimental	40	2,73 (0,63)	2,59 (0,57)
	Intermédio	11	2,86 (0,52)	2,96 (0,35)
	Controlo	39	2,71 (0,47)	2,68 (0,53)
Prom.Confiança intra (depois)	Experimental	40	3,36 (0,57)	3,73 (0,50)
	Intermédio	11	2,91 (0,47)	3,17 (0,30)
	Controlo	39	2,77 (0,31)	2,71 (0,54)

– análise de variância

	g.l.	Professores		Sujeito	
		F	P	F	P
Efeito principal antes vs depois	1,87	28,029	,000	224,402	,000
Efeito interacção antes-depois x grupos	2,87	27,272	,000	211,219	,000

Os valores observados no anterior quadro resumo da análise de variância realizada com a variável ‘Promoção da Confiança’ indicam-nos que o efeito principal da medida intra-sujeitos e o efeito de interacção ‘antes-depois’ x grupo se revelou significativo quer na perspectiva dos professores quer do sujeito.

Assim, o efeito principal da medida intra-sujeitos mostra que o *score* total dos participantes nesta variável foi maior no 1º tempo de medição (‘antes’) do que no 2º (‘depois’), evidenciando a existência de diferenças significativas, depois da intervenção, no sentido de uma promoção da confiança.

O estudo do efeito de interacção (entre a medida ‘antes-depois’ e a variável ‘grupo’) revela ainda que:

- em qualquer dos grupos (experimental, intermédio ou de controlo) se verificou uma mudança do 1º para o 2º tempo, significativa para os dois primeiros, quer na perspectiva dos professores quer dos próprios sujeitos;
- essa mudança foi sentida como mais acentuada na perspectiva do sujeito

Estes dados indicam-nos que, o programa de intervenção possibilitou uma promoção da confiança não só aos indivíduos que o frequentaram até ao fim, mas um pouco também àqueles que o vivenciaram parcialmente. Verificou-se no entanto, que também o grupo de controle aumentou um pouco os seus *scores* médios, o que pode apontar quer para um efeito

colateral, quer para uma modificação decorrente talvez do próprio avançar do ano lectivo e da integração na turma. Estas mudanças foram de um modo geral mais notórias, na perspectiva interna do sujeito, do que na externa dos professores.

#### 4.4.1.f. – Promoção da Empatia e tomada de perspectiva do Outro

Quadro 6.82: Análise de variância “Promoção da Empatia” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

			<b>Professores</b>	<b>Grupo Pares</b>	<b>Sujeito</b>
	<b>Grupos</b>	<b>N</b>	<b>Média (d.p.)</b>	<b>Média (d.p.)</b>	<b>Média (d.p.)</b>
<b>Promoção Empatia intra (antes)</b>	<b>Experimental</b>	40	2,40 (0,60)	1,98 (0,58)	75,55 (12,84)
	<b>Intermédio</b>	11	2,41 (0,65)	2,09 (0,30)	75,91 (12,98)
	<b>Controlo</b>	39	2,39 (0,52)	2,08 (0,27)	75,36 (13,25)
<b>Promoção Empatia intra (depois)</b>	<b>Experimental</b>	40	3,05 (0,60)	2,28 (0,51)	93,43 (11,55)
	<b>Intermédio</b>	11	2,48 (0,70)	2,09 (0,30)	81,00 (13,09)
	<b>Controlo</b>	39	2,33 (0,49)	2,08 (0,30)	75,97 (12,81)

– análise de variância

		<b>Professores</b>		<b>Grupo Pares</b>		<b>Sujeito</b>	
	<b>g.l.</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Efeito principal antes vs depois</b>	1,87	23,443	,000	5,319	,023	688,354	,000
<b>Efeito interação antes-depois x grupos</b>	2,87	39,567	,000	8,365	,000	530,744	,000

O resumo que é apresentado nos quadros anteriores, da análise de variância realizada para a variável ‘Empatia e tomada de perspectiva do Outro’, revela-nos que, em duas das perspectivas avaliadas (professores e sujeito) se verificaram diferenças significativas para o efeito principal da medida intra-sujeitos (‘antes’ e ‘depois’), mostra-nos que, de acordo com os próprios e os professores, os participantes mudaram, em média, a sua pontuação do momento ‘antes’ para o ‘depois’.

Já o estudo do efeito interação (entre a medida ‘antes-depois’ e a ‘variável grupo’) apresentou-se, para as três perspectivas, com diferenças significativas.

Estes dados dos vários efeitos de interação revelam ainda que:

- no grupo experimental se verificou, em qualquer uma das três perspectivas, uma mudança particularmente acentuada na pontuação do 1º para o 2º tempo,
- para o grupo intermédio esta mudança foi também sentida na perspectiva dos professores e do sujeito embora muito mais atenuada do que no grupo experimental e não significativa;

- no grupo de controlo, os resultados, ainda que não significativos, são ligeiramente contraditórios, registando um ligeiro agravamento na perspectiva dos professores e uma ligeira melhoria para os próprios. O grupo de pares não registou alteração;

Estes dados apontam para uma nítida responsabilização do programa de intervenção na promoção da empatia e da tomada de perspectiva do Outro, sendo estes resultados sentidos por qualquer das partes envolvidas.

#### 4.4.1.g. – Desenvolvimento de Atitudes Pró-Sociais

Quadro 6.83: Análise de variância “Desenvolvimento Atitudes Pró-Sociais” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

	Grupos	N	Professores		Grupo Pares	
			Média (desvio-padrão)		Média (desvio-padrão)	
Des.Atit.Pró-Sociais, intra (antes)	Experimental	40	2,65 (0,77)		1,92 (0,45)	
	Intermédio	11	2,49 (0,26)		2,00 (0,15)	
	Controlo	39	2,45 (0,29)		1,98 (0,13)	
Des.Atit.Pró-Sociais intra (depois)	Experimental	40	3,35 (0,63)		2,19 (0,32)	
	Intermédio	11	2,54 (0,46)		2,00 (0,15)	
	Controlo	39	2,33 (0,28)		1,97 (0,15)	

– análise de variância

	g.l.	Professores		Grupo Pares	
		F	P	F	P
Efeito principal antes vs depois	1,87	33,829	,000	6,380	,013
Efeito interacção antes-depois x grupos	2,87	84,891	,000	12,558	,000

Os valores observados no anterior quadro resumo da análise de variância realizada com a variável ‘Desenvolvimento Atitudes Pró-Sociais’ indicam-nos que o efeito principal da medida intra-sujeitos se revelou significativo apenas na perspectiva dos professores. Efectivamente, segundo os resultados, ao contrário dos professores, o grupo de pares não considera existirem diferenças significativas brutas entre o 1º e o 2º tempo de medição.

Já o estudo do efeito de interacção (entre a medida ‘antes-depois’ e a variável ‘grupo’) revela, para ambas as perspectivas, a existência de diferenças significativas.

Para o grupo experimental estas diferenças verificam-se, do 1º para o 2º tempo, quer na perspectiva dos professores quer do grupo de pares. Para o grupo experimental elas não são significativas, mas foram registadas também algumas pelos professores.

Também estes dados permitem afirmar o impacto global da intervenção ao nível do desenvolvimento de algumas atitudes pró-sociais.

#### 4.4.1.h. – Promoção da Integração com Pares

Quadro 6.84: Análise de variância “Promoção da Integração com Pares” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

	Grupos	N	Professores		Grupo Pares	
			Média (desvio-padrão)		Média (desvio-padrão)	
Des.Atit.Pró-Sociais, intra (antes)	Experimental	40	2,93 (0,86)		1,81 (0,33)	
	Intermédio	11	2,96 (0,27)		1,93 (0,10)	
	Controlo	39	3,04 (0,58)		1,89 (0,17)	
Des.Atit.Pró-Sociais intra (depois)	Experimental	40	3,48 (0,73)		2,15 (0,24)	
	Intermédio	11	3,18 (0,25)		1,89 (0,17)	
	Controlo	39	2,96 (0,53)		2,00 (0,24)	

– análise de variância

	g.l.	Professores		Grupo Pares	
		F	P	F	P
Efeito principal antes vs depois	1,87	19,019	,000	14,616	,000
Efeito interacção antes-depois x grupos	2,87	21,304	,000	27,240	,000

O resumo da análise de variância realizada para a variável ‘Promoção da Integração com Pares’ e apresentada nos quadros anteriores, revela-nos que, nas duas perspectivas avaliadas (professores e grupo de pares) se verificaram diferenças significativas para o efeito principal da medida intra-sujeitos (‘antes’ e ‘depois’). Isto mostra-nos que, sob qualquer um dos olhares, os participantes mudaram, em média, a sua pontuação do momento ‘antes’ para o ‘depois’. O mesmo aconteceu com o estudo do efeito interacção (entre a medida ‘antes-depois’ e a ‘variável grupo’) que se apresentou também, para as duas perspectivas com diferenças significativas.

Os dados dos vários efeitos de interacção (entre a medida antes-depois e a variável grupo) revelam assim que, na perspectiva tanto dos professores como do grupo de pares se verificou uma mudança particularmente acentuada na pontuação do 1º para o 2º tempo, no grupo experimental. Com os outros grupos as mudanças não foram significativas, embora as ligeiras mudanças observadas tenham sido contraditórias.

De qualquer modo e genericamente, estes dados parecem ser explícitos em relação ao papel promotor do programa de intervenção, também nesta área da integração com pares.

#### 4.4.1.i. – Promoção de Comportamentos Respeitadores de Regras

Quadro 6.85: Análise de variância “Promoção de Comportamentos Respeitadores de Regras”

(antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

	Grupos	N	Professores	Grupo Pares
			Média (desvio-padrão)	Média (desvio-padrão)
Des.Atit.Pró-Sociais, intra (antes)	Experimental	40	2,65 (0,74)	1,88 (0,40)
	Intermédio	11	2,33 (0,48)	2,00 (0,01)
	Controlo	39	2,45 (0,49)	2,10 (0,10)
Des.Atit.Pró-Sociais intra (depois)	Experimental	40	3,43 (0,66)	2,13 (0,34)
	Intermédio	11	2,36 (0,66)	2,02 (0,06)
	Controlo	39	2,28 (0,53)	2,10 (0,06)

– análise de variância

	g.l.	Professores		Grupo Pares	
		F	P	F	P
Efeito principal antes vs depois	1,87	35,076	,000	4,044	,047
Efeito interacção antes-depois x grupos	2,87	110,320	,000	6,360	,03

Nestes quadros podemos observar um resumo da análise de variância realizada para a variável ‘Promoção de Comportamentos Respeitadores de Regras’

Nesta análise, podemos observar que, tanto na perspectiva dos professores como do grupo de pares, o efeito principal da medida intra-sujeitos (‘antes’ e ‘depois’) se revelou significativo (embora com um valor muito superior no caso dos professores), mostrando que os participantes mudaram, em média, a sua pontuação do momento ‘antes’ para o ‘depois’.

O efeito de interacção (entre a medida antes-depois e a variável grupo) revela-se também, na perspectiva dos professores e do grupo de pares, significativa.

Estes dados revelam ainda que:

- na perspectiva dos professores e do grupo de pares se verificou uma mudança particularmente notória na pontuação do 1º para o 2º tempo, no grupo experimental;
- e, apenas na perspectiva dos professores, se verificou uma mudança, embora muito mais atenuada e não significativa, no grupo de controlo. Esta mudança foi no entanto no sentido de um menor cumprimento de regras;

Estes dados indicam-nos que, a partir de uma observação externa (baseada na perspectiva dos professores e do grupo de pares) o programa de intervenção possibilitou uma promoção de comportamentos respeitadores de regras, sendo esta modificação mais notada pelos professores.

#### 4.4.1.j. – Dimensão Corporal

Quadro 6.86: Análise de variância “Dimensão Corporal” (antes e depois) em função dos grupos em estudo

– estatísticas descritivas

		Professores	
	Grupos	N	Média (desvio-padrão)
Dim. Corporal intra (antes)	Experimental	40	3,20 (0,72)
	Intermédio	11	4,09 (0,61)
	Controlo	39	3,60 (0,63)
Dim. Corporal intra (depois)	Experimental	40	3,87 (0,45)
	Intermédio	11	4,14 (0,65)
	Controlo	39	3,56 (0,63)

– análise de variância

		Professores		
		g.l.	F	P
Efeito principal antes vs depois		1,87	1,283	,260
Efeito interacção antes-depois x grupos		2,87	72,631	,000

Ainda que não numa análise dos objectivos do programa, mas de uma das dimensões através da qual eles são atingidos, estes quadros apresentam o resumo da análise de variância realizada para esta variável ‘Dimensão Corporal’.

E através desta análise, podemos observar que na perspectiva dos professores (única perspectiva avaliada) o efeito principal da medida intra-sujeitos (‘antes’ e ‘depois’) não se revelou significativo, mostrando que os participantes não mudaram, em média, a sua pontuação do momento ‘antes’ para o ‘depois’.

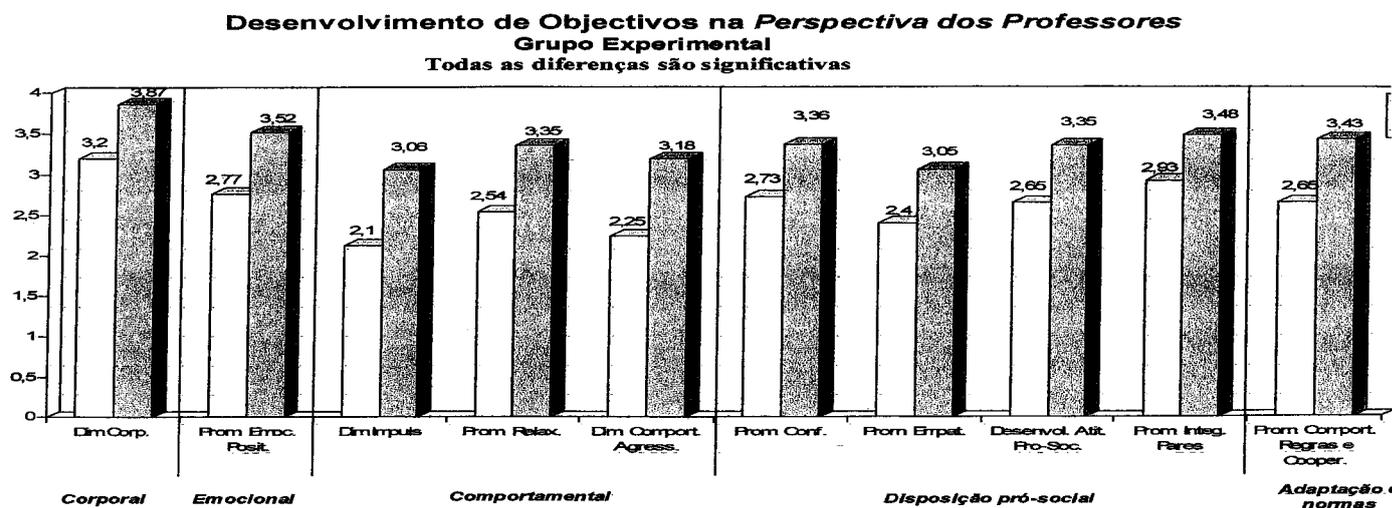
O mesmo não aconteceu com os dados provenientes do estudo do efeito de interacção (entre a medida antes-depois e a variável grupo) revelando-se este significativo. É mais uma vez o grupo experimental que apresenta estas diferenças significativas, sendo as mudanças do grupo intermédio, ligeiras, mas não significativas. O grupo de controlo não mudou significativamente os seus resultados, embora tenha apresentado uma muito ligeira involução.

Estes dados parecem apontar efectivamente para a importância da dimensão corporal como mediadora num trabalho desta natureza.

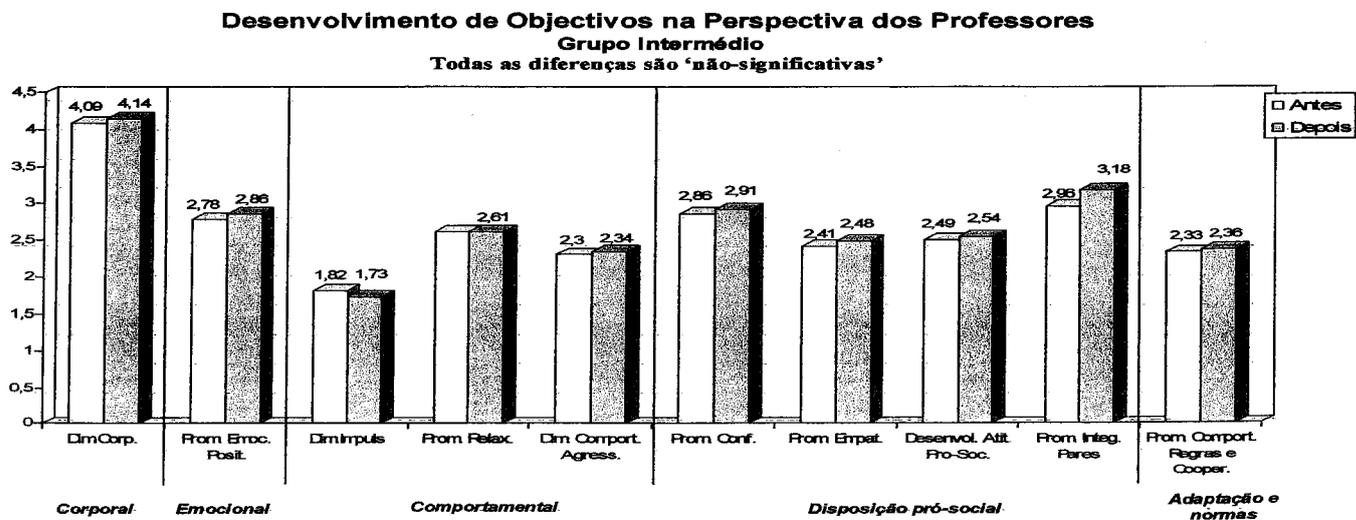
### 4.4.2 –Discussão de Resultados

De seguida apresentaremos gráficamente, para cada uma das três perspectivas separadamente, o estudo dos vários objectivos para cada um dos três grupos.

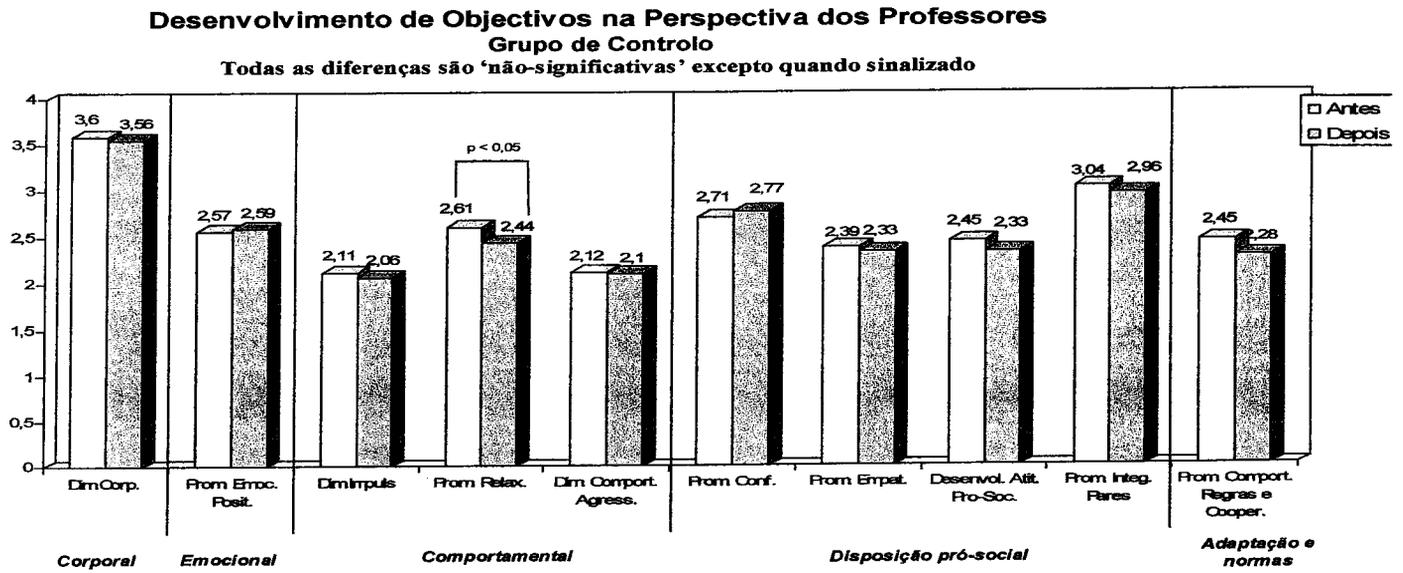
Quadro 6.87



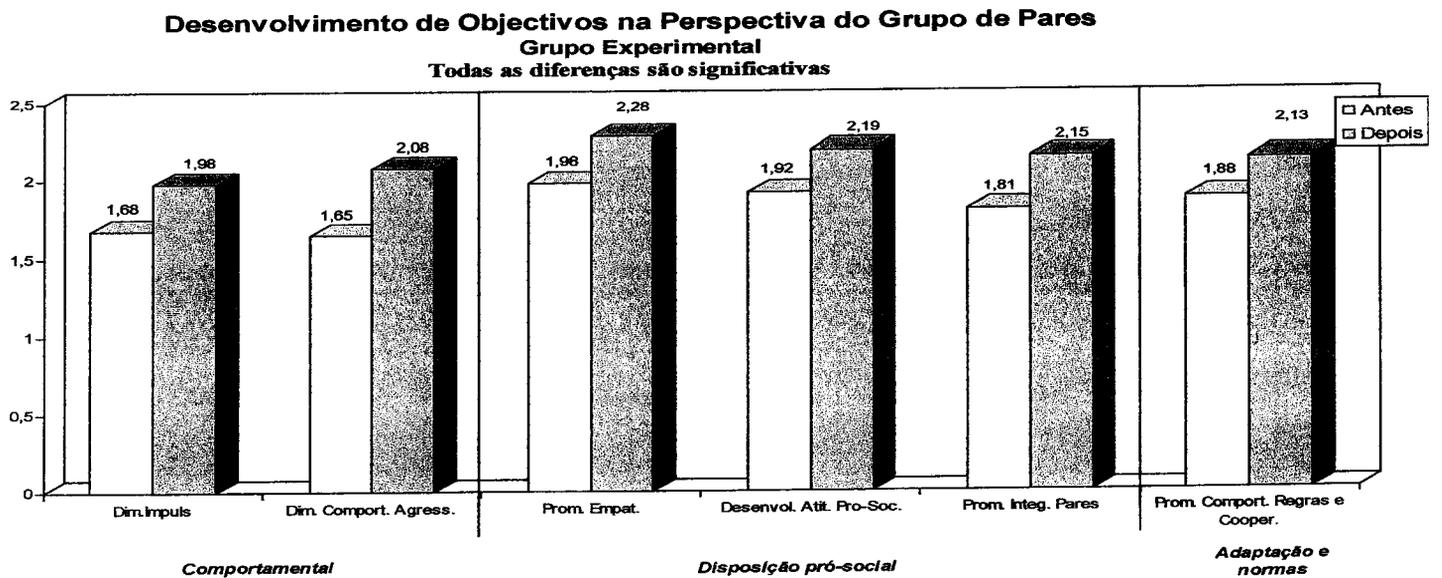
Quadro 6.88



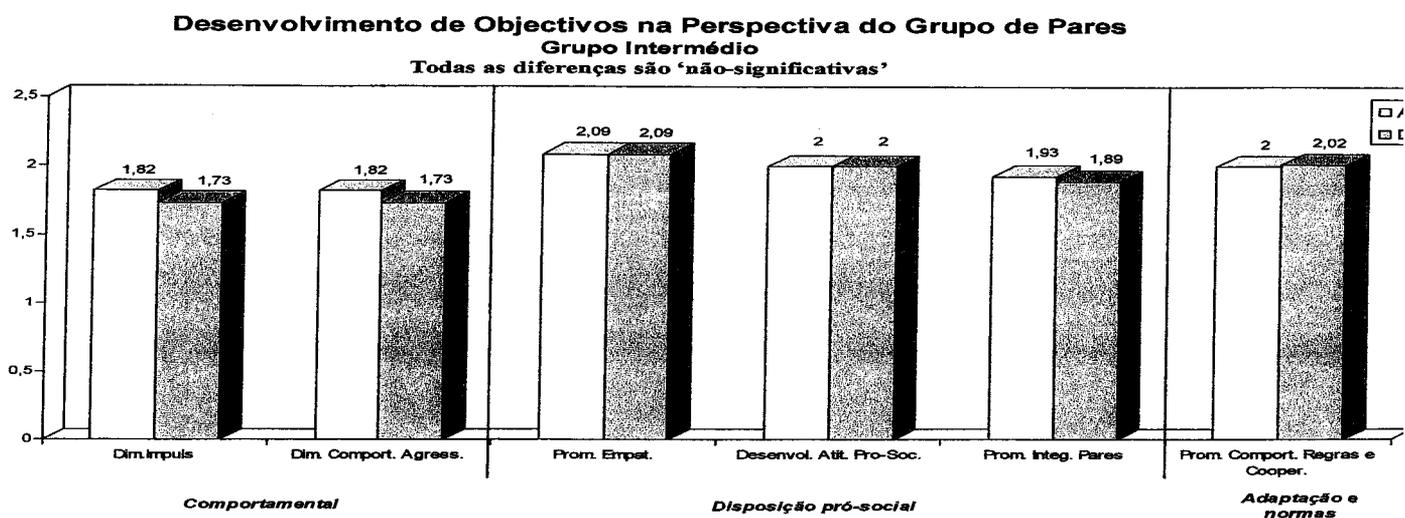
Quadro 6.89



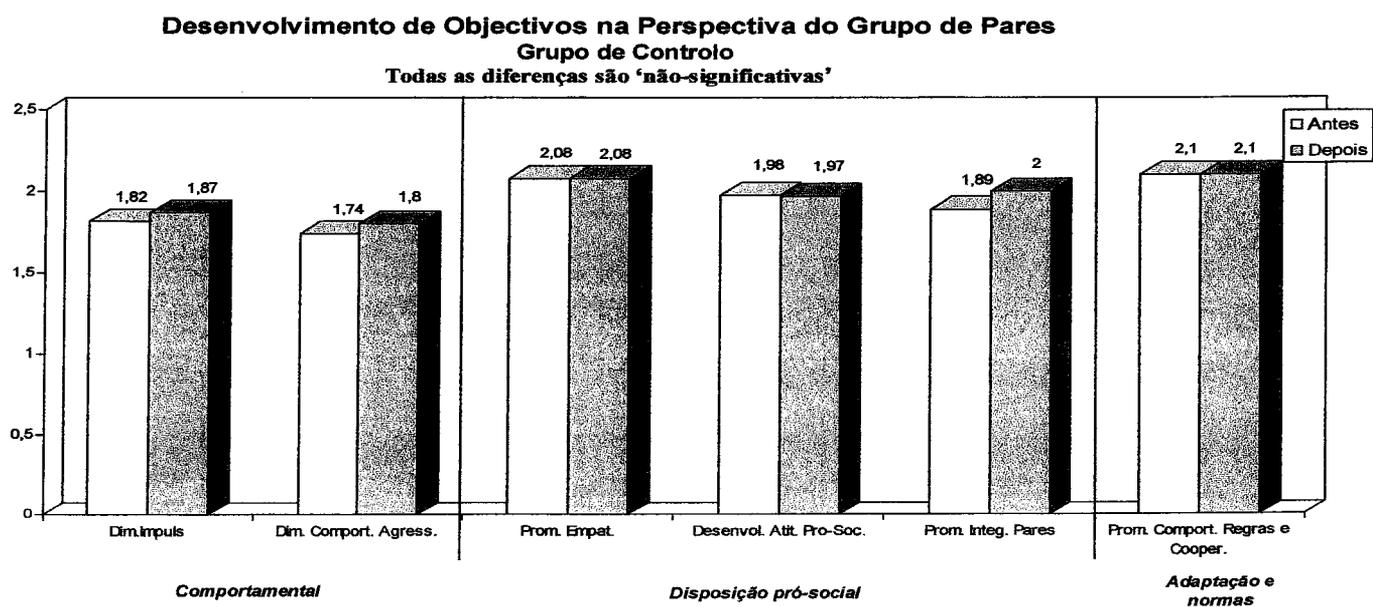
Quadro 6.90



Quadro 6.91

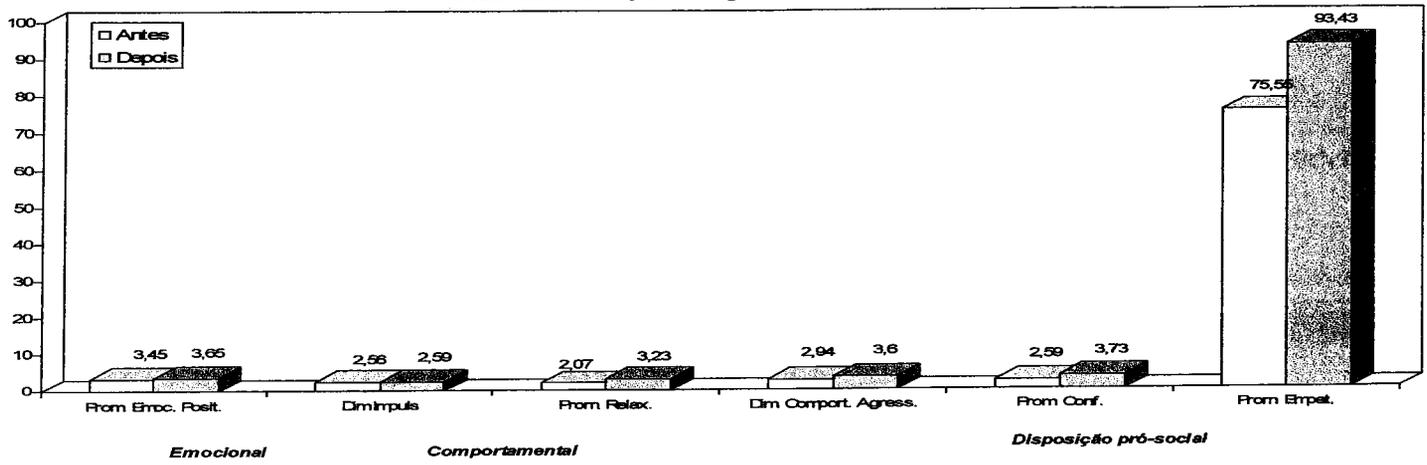


Quadro 6.92



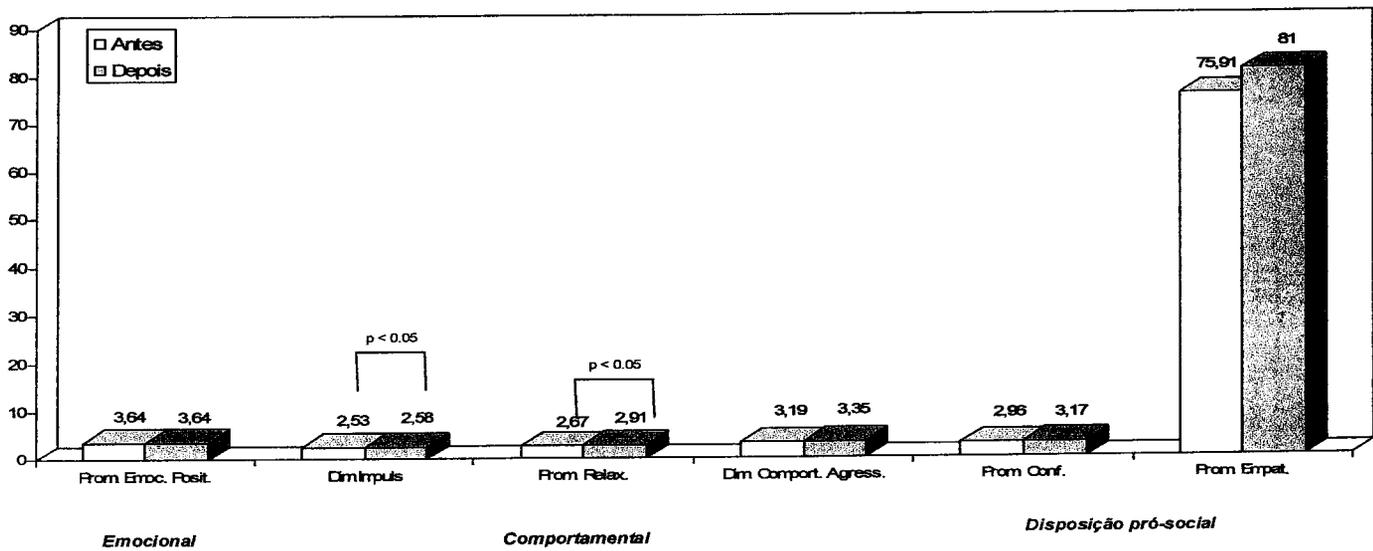
Quadro 6.93

**Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva do Sujeito**  
**Grupo Experimental**  
 Todas as diferenças são significativas

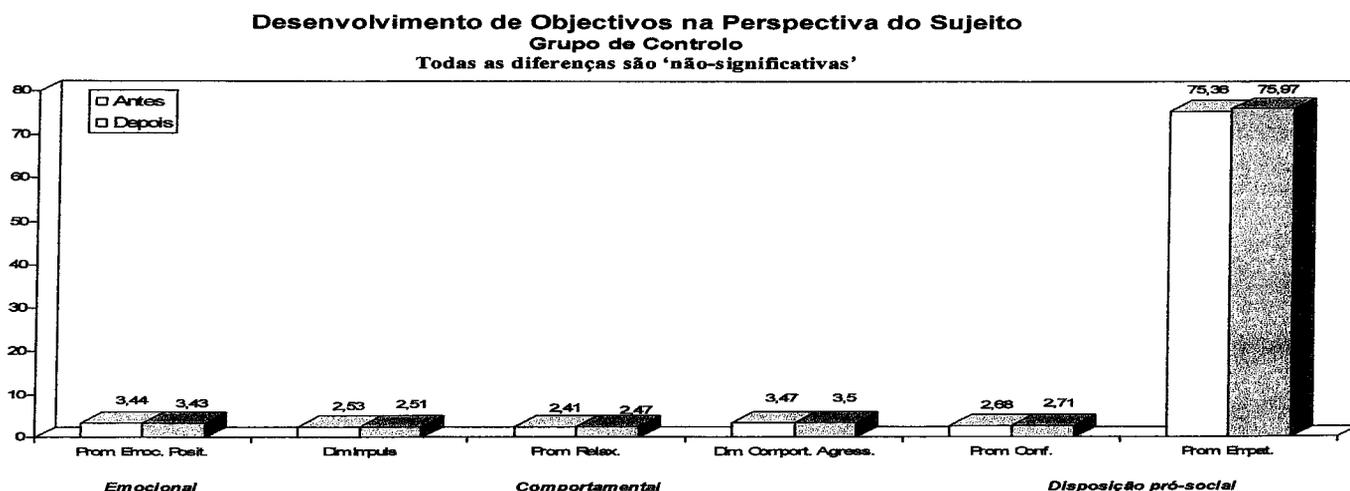


Quadro 6.94

**Desenvolvimento de Objectivos na Perspectiva do Sujeito**  
**Grupo Intermédio**  
 Todas as diferenças são 'não-significativas' excepto quando sinalizado



Quadro 6.95



Estes gráficos, entrecruzados com o quadro seguinte, que nos sistematiza os dados sobre os valores diferenciais (significativos ou não) entre as médias dos dois momentos de avaliação, possibilitam-nos um olhar mais atento e aprofundado sobre a avaliação do desenvolvimento destes objectivos nas várias perspectivas<sup>30</sup>.

Quadro 6.96 -Valor diferencial entre as pontuações médias antes e depois nos vários Objectivos (valores significativos a 'negrito')

Objectivo	Grupo	Perspectiva		
		Professores	Grupo Pares	Sujeito
<i>Promoção Estados Emocionais Positivos</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.75</b>		<b>0.20</b>
	G.I.	0.08		0
	G.C.	0.02		-0.01
<i>Diminuição da Impulsividade</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.94</b>	<b>0.30</b>	<b>0.03</b>
	G.I.	-0.09	-0.09	<b>0.03</b>
	G.C.	-0.05	0.05	0.02
<i>Promoção do Relaxamento</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.81</b>		<b>0.14</b>
	G.I.	0		<b>0.24</b>
	G.C.	- <b>0.17</b>		0.06
<i>Diminuição de Comportamentos Agressivos</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.93</b>	<b>0.43</b>	<b>0.36</b>
	G.I.	0.04	0.08	0.16
	G.C.	-0.02	0.06	0.03
<i>Promoção da Confiança</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.83</b>		<b>1.14</b>
	G.I.	0.05		0.21
	G.C.	0.06		0.03

<sup>30</sup> Atendendo obviamente a algumas diferenças, nomeadamente à do N do grupo intermédio, ao valor da escala de likert do instrumento de avaliação do grupo de pares

<i>Promoção da Empatia</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.65</b>	<b>0.30</b>	<b>17.88</b>
	<b>G.I.</b>	0.07	0	5.07
	<b>G.C.</b>	-0.06	0	0.61
<i>Desenvolvimento de Atitudes Pró-Sociais</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.70</b>	<b>0.27</b>	
	<b>G.I.</b>	0.05	0	
	<b>G.C.</b>	-0.12	-0.01	
<i>Promoção da Integração com Pares</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.55</b>	<b>0.34</b>	
	<b>G.I.</b>	0.22	-0.04	
	<b>G.C.</b>	-0.08	0.11	
<i>Promoção de Comportamentos Resp. de Regras</i>	<b>G.E.</b>	<b>0.78</b>	<b>0.25</b>	
	<b>G.I.</b>	0.03	0.02	
	<b>G.C.</b>	-0.16	0	

A leitura integrada destes dados possibilita-nos as seguintes análises:

#### A. Perspectiva dos Professores

- I. Grupo Experimental - apesar de, na perspectiva dos professores, todos os objectivos da intervenção terem sido atingidos através de um desenvolvimento significativo de todos eles, para o grupo experimental estas mudanças foram mais notórias ao nível da ‘diminuição da impulsividade’ e da ‘diminuição dos comportamentos agressivos’. Embora significativas, essas mudanças foram menos notórias ao nível da ‘promoção da integração com pares’ e ‘promoção da empatia’
- II. Grupo Intermédio – para este grupo as mudanças notadas não foram significativas, mas ocorreram, no sentido de um pequeno desenvolvimento destes objectivos e principalmente ao nível de uma maior ‘integração com pares’ e um aumento dos ‘estados emocionais positivos’. Estas mudanças não se verificaram ao nível da ‘impulsividade’ (em que, pelo contrário, se verificou um ligeiro aumento desta) e da ‘promoção do relaxamento’ (que se manteve igual).
- III. Grupo de Controlo – na perspectiva destes agentes educativos houve uma melhoria mínima (não significativa) ao nível dos ‘estados emocionais positivos’ e da ‘confiança’. No entanto, todas as outras áreas correspondentes aos objectivos a desenvolver sofreram um ligeiro agravamento, principalmente ao nível do ‘relaxamento’ e do ‘respeito por regras’
- IV. Geral – parece ser particularmente notório e linear o efeito do programa ao nível da ‘promoção do relaxamento’ assim como do desenvolvimento de todas as áreas que foram objecto de intervenção, para além do ‘efeito tampão’ em algumas delas, mesmo para o grupo que não vivenciou o programa até ao fim.

**B. Perspectiva do Grupo de Pares**

- I. Grupo Experimental – na perspectiva do grupo de pares e para o grupo experimental, todos os objectivos da intervenção foram desenvolvidos significativamente. Estas mudanças foram mais notórias ao nível da ‘diminuição dos comportamentos agressivos’ e da ‘promoção da integração com pares’ e tiveram menos impacto ao nível dos ‘comportamentos respeitadores de regras’.
- II. Grupo Intermédio - para este grupo, as mudanças, embora não significativas, ocorreram no sentido de um pequeno desenvolvimento destes objectivos sendo mais observadas ao nível de uma ‘diminuição dos comportamentos agressivos’ e ‘promoção de comportamentos respeitadores de regras’. Estas mudanças não só não se verificaram nem ao nível da ‘impulsividade’, nem ao nível da ‘integração com pares’ mas, pelo contrário e segundo o grupo de pares sofreram um agravamento.
- III. Grupo de Controlo – ao contrário do que aconteceu na opinião sobre os sujeitos do grupo intermédio, os pares não registaram qualquer agravamento em nenhuma das áreas do grupo de controlo que, na essência, mantiveram os resultados.

**C. Perspectiva do Sujeito**

- I. Grupo Experimental – na perspectiva interna dos sujeitos do grupo experimental, todos os objectivos da intervenção foram significativamente desenvolvidos, sendo as mudanças mais notórias ao nível da ‘promoção da empatia’ e da ‘confiança’. A ‘diminuição da impulsividade’ e a ‘promoção do relaxamento’ foram as áreas onde os sujeitos sentiram um menor desenvolvimento (embora, ainda assim, significativo).
- II. Grupo Intermédio - os sujeitos deste grupo sentiram também um desenvolvimento, embora não significativo, em todas as áreas, à excepção da ‘promoção de estados emocionais positivos’ que se manteve inalterada. As áreas mais desenvolvidas foram precisamente a ‘impulsividade’ (ao contrário da opinião dos pares) e o relaxamento.
- III. Grupo de Controlo – os sujeitos deste grupo também sentiram em si modificações em todas as áreas à excepção da ‘promoção de estados

emocionais positivos’ embora muitíssimo ligeiras e, obviamente não significativas.

IV. Geral – numa perspectiva interna, os sujeitos não perceberam mudanças quantitativamente diferentes ao nível da ‘impulsividade’ e do ‘relaxamento’ do grupo experimental para o grupo intermédio.

O cruzamento destes dados permite-nos observar ainda que:

- todos os objectivos do programa foram, nas três persspctivas, amplamente desenvolvidos para o grupo que o vivenciou até ao fim;
- genericamente, mesmo a vivência parcial do programa pode induzir alguma modificação em muitas das dimensões;
- ocasionalmente o grupo de pares refere uma modificação mais negativa (‘impulsividade’ e ‘integração com pares’) para o grupo intermédio do que para o grupo de controlo, o que nos leva a questionar sobre a eventual existência de mais comportamentos desajustados por parte dos sujeitos do grupo intermédio, para com o grupo de pares, como um efeito colateral à interrupção do programa. Ou, pelo contrário, terá este grupo características específicas que os tenha, por esta razão, levado a desistir precocemente do programa ?
- observamos também que o olhar dos professores é sempre mais negativo em relação ao grupo de controle, observando mesmo várias modificações no sentido de uma involução, ou agravamento. Será uma observação objectiva ou poderemos pensar nalgum efeito potenciado pelas expectativas dos professores?
- por seu turno, a perspectiva intra-pessoal dos sujeito induz sempre uma moderação face às modificações observadas pelas perspectivas externas: mesmo o grupo de controle parece sentir uma ligeira modificação em muitas das áreas (excepto, curiosamente, nos estados emocionais positivos). Resultará isto de uma compreensão diferente da dimensão em análise, ou haverá um necessário adoçar do próprio olhar? Ou resultarão ainda estes dados de uma dificuldade de reflexão sobre si e uma necessidade de valorização?

Atendendo à análise dos diferenciais, afigura-se-nos mais como possível, efectivamente a existência de efeitos de expectativas (em jogo principalmente com os professores), assim como a existência de efeitos colaterais com os grupos de pares por parte daqueles que, por razões diversas não continuaram o programa.

O maior e mais significativo desenvolvimento do objectivo ‘diminuição dos comportamentos agressivos’, patente através da avaliação da perspectiva externa (professores e pares) vai ao encontro, do primeiro estudo dos dados, que apontam para um impacto primeiramente mais visível ao nível comportamental ou mais exteriorizado. No entanto, e pela leitura dos dados do sujeito, esta visibilidade comportamental será resultante de uma modificação interna ao nível da ‘empatia’ e da ‘confiança’.

#### 4.5. Avaliação do programa

Esta análise sumativa do programa decorre de dois factores:

- por um lado, da análise do ‘Questionário de Avaliação do Programa’ proposto a todos os que o vivenciaram até ao fim;
- por outro, de uma breve análise baseada nos registos dos terapeutas (e patentes num dos seus instrumentos de avaliação semanal) e nos registos das sessões de supervisão.

#### *Do ponto de vista dos sujeitos*

Os resultados do estudo realizado com as respostas dos sujeitos que participaram no programa, ao questionário de avaliação do Programa de Dançoterapia integrativa são apresentados, sob forma tabelar, para melhor visualização.

Neles podemos observar a seguinte distribuição e frequência de respostas por áreas em estudo:

Quadro 6.97 - Utilidade e Interesse do Programa

Achas que o programa foi:	Número de respostas
Útil e interessante	35
Útil mas não interessante	3
Não útil mas interessante	0
Nem útil nem interessante	2

Quadro 6.98 - Modalidades mais agradáveis

Modalidades que te foram mais agradáveis:	Número de respostas
Todas	18
Movimento/Dança	16
Desenho /Pintura	10
Mímica /Dramatização	8
Música	8
Viagem no Pensamento /Conversa em grupo	7

Quadro 6.99 - Modalidades mais difíceis

<b>Modalidades que te foram mais difíceis:</b>	<b>Número de respostas</b>
Nenhuma	17
Mímica /Dramatização	12
Desenho /Pintura	10
Viagem no Pensamento	6
Movimento /Dança	4
Música	2

A grande maioria dos participantes considerou o programa útil e interessante. Muitos consideraram todas as actividades agradáveis, mas as modalidades mais referenciadas neste aspecto foram as de movimento/dança e as de desenho/pintura. Paralelamente as que se revelaram mais difíceis foram as de mímica/dramatização e de desenho/pintura (num número idêntico aos que o consideravam agradável). No entanto, quase metade dos participantes não discriminou nenhuma modalidade como particularmente difícil.

No programa, os aspectos referidos como ‘os que mais gostaram’ (apresentados no quadro seguinte) foram enquadrados em 6 categorias, relacionando-se respectivamente por ordem de preferência com: as modalidades, aspectos relacionais, psicológicos, actividades específicas do programa, aspectos contextuais e gerais.

Quadro 6.100 – Aspectos do programa que os participantes mais gostaram

<b>Aspectos que mais gostaram</b>	<b>Nº de respostas</b>	
<b>As modalidades (53)</b>	A música	13
	Dançar /Movimentar	11
	Mimar /Dramatizar	10
	Desenhar	10
	Os exercícios	8
	Viagem pelo Pensamento (jogo palavras)	1
<b>Actividades específicas (4)</b>	Jogo do silêncio	2
	Jogo das estátuas	2
<b>Aspectos relacionais (20)</b>	Dos colegas (estar c/ os colegas; respeitar)	11
	Do orientador(a)	9
<b>Aspectos psicológicos (10)</b>	Relaxar	8
	Novidade (coisas novas)	2
<b>Aspectos contextuais (2)</b>	A sala	2
<b>Gerais (4)</b>	Tudo	3
	Nada	1



Dentre todos estes aspectos foram referidos como os preferidos no programa: a música, as actividades de dança/movimento e a dinâmica relacional estabelecida com os colegas.

Relativamente aos aspectos que os participantes menos gostaram no programa, eles prendem-se essencialmente também, como vemos no quadro seguinte, com determinadas modalidades e aspectos relacionais específicos, nomeadamente as actividades de drama e ‘viagem pelo pensamento’.

Quadro 6.101 – Aspectos do programa que os participantes menos gostaram

Aspectos que menos gostaram		Nº de resp.	
<b>As modalidades (27)</b>	Drama	12	
	Viagem pelo Pensamento /Conversa	10	
	Movimento	3	
	Música	2	
<b>Aspectos relacionais (14)</b>	Dos colegas(5)	As provocações	2
		Estar a discutir	2
		Referência a um colega	1
	Do grupo (9)	Perdermos tempo	4
		Pararmos as sessões a meio (por conflito)	5
<b>Gerais (12)</b>	Nenhum	11	
	Tudo	1	

Curiosamente, estas actividades que menos gostaram são também aquelas que evocam mais directamente a actuação inter-relacional da capacidade simbólica e a livre associação de palavras pressupondo um mais flexível acesso e expressão verbal do inconsciente e pensamento metafórico, tão fragilizado nesta população do agir.

Assinalaram também as seguintes frases (com a frequência apresentada na tabela seguinte) por considerarem que se aplicavam a eles próprios:

Quadro 6.102 – Frequência de respostas a parâmetros adquiridos

	Nº de respostas
Descobri coisas novas nos outros	40
Aprendi a colaborar mais com os outros	37
Senti-me mais feliz	37
Sinto-me mais relaxado	36
Aprendi a dizer como me sinto sem falar	36
Aprendi a dar mais atenção ao que os outros sentem	34
Aprendi a dizer coisas positivas aos outros	34
Aprendi a expressar melhor o que sinto	34
Aprendi a controlar-me mais	32

Aprendi a partilhar mais com outra pessoa	32
Senti-me mais aceite pelos outros	31
Aprendi a ter mais confiança nos outros	30
Descobri que penso e imagino coisas que não sabia	30
Aprendi a ver como os outros se sentem sem palavras	28
Senti menos vontade de me zangar	27
Aprendi a fazer ginástica	14
Senti que as pessoas não me percebiam	8
Senti mais vontade de me zangar	2

Parece-nos de especial relevância o facto de todos eles considerarem que ‘descobriram coisas novas nos outros’, e que quase todos (93%) se sentiram mais felizes e relaxados, tendo aprendido a colaborar mais com os outros, a dar mais atenção ao que os outros sentem e a dizer-lhes mais coisas positivas. No entanto, deste universo, 20% sentiram-se ainda não percebidos pelos outros.

Se pudessem voltar a participar num programa deste tipo, dos 40 sujeitos, 35 ‘aceitavam logo’ e 5 ‘não aceitavam’.

‘Se um amigo estivesse indeciso em frequentar ou não este programa’ dar-lhe-iam o seguinte conselho:

Conselho	Justificação	Nº de respostas
<b>Dizia para ir (33)</b>	‘porque é melhor para ti’	6
	‘é divertido’	6
	‘pode-lhe mudar o futuro’	4
	‘é muito interessante’	4
	‘porque isto é mesmo <i>cool</i> ’	3
	‘porque ia aprender coisas novas e para não desistir’	2
	‘é fixe’	2
	‘vale a pena participar’	2
	‘para enfrentar porque ia fazer-lhe muito bem’	1
	‘é relaxante e bom’	1
	‘porque pode mudar a sua sensualidade’	1
	‘as aulas são muito giras’	1
<b>Dizia para não ir (3)</b>	‘porque é uma grande seca!’	2
	‘nem para relaxar!’	1
<b>Dizia ‘tu é que sabes’(4)</b>		4

Uma análise global deste questionário indicia-nos que, do ponto de vista dos participantes no final, o programa foi maioritariamente bastante bem aceite, investido e

percebido, quer ao nível do envolvimento nas actividades, quer ao nível da percepção que tiveram do que era proposto ao nível intra e inter-relacional.

### *Do ponto de vista dos terapeutas*

Mas, ainda que genericamente (e é muito difícil e arriscado generalizar processos de intervenção, que põem em jogo tantas pessoas diferentes), de que modo é que as coisas se passaram para conduzirem a estas opiniões dos participantes?

Para esta compreensão é-nos especialmente importante perceber o processo do ponto de vista dos terapeutas. Para tal baseámo-nos:

- nas várias fichas de avaliação das sessões que no final da última sessão da semana eram preenchidas por todos os terapeutas (num total de 7 por semana – 5 no 1º ano e 2 no 2º ano – e 90 ao todo);
- nos registos das várias sessões semanais de supervisão (26 ao todo).

A leitura clínica e o trabalho sobre estes registos orientou-nos no entanto para um certo padrão de funcionamento que tentaremos descrever de seguida. Não referiremos aqui as especificidades relacionais de cada grupo e de cada terapeuta, que conferiram diferenças aos vários processos evolutivos, tentando antes, situar alguns aspectos comuns aos vários processos.

A nossa experiência clínica, não só com este tipo de abordagens, mas fundamentalmente com este tipo de população, diz-nos que a estruturação de um programa com estas características necessita de uma grande flexibilização, mas também de uma profunda ancoragem. Só assim ele poderá prosseguir, envolvendo em si partes que se recriarão.

Ancoragem aos seus objectivos e metodologia que lhe está subjacente... ancoragem fundamentalmente a todo um procedimento ético que implica necessariamente o ir ao encontro da Pessoa diversa que se encontra perante nós, em respeito pelo grupo no qual se insere... mas flexibilidade não só nos modos de relação, mas também nos tempos, nas actividades....

Isto significa que nem sempre foi possível seguir, em cada sessão, o desenvolvimento que era proposto no guião, nomeadamente em relação:

- ao tempo das actividades (sendo muitas vezes necessário, no início, prolongar as actividades de ‘Abertura’ e ‘Foco’, o que diminuía a disponibilidade temporal para as de ‘Exploração’);
- à proposta de algumas actividades muito específicas (pela dificuldade de adesão, ainda que de poucos<sup>31</sup>, a algumas actividades que eram sugeridas a partir de propostas mais simbólicas e sem suporte material imediato)

Os terapeutas referem vários motivos, principalmente no início:

- a existência de grande conflitualidade em determinados grupos, que tinha como consequência a dificuldade no envolvimento individual e de grupo;
- a grande distratibilidade e dificuldade de concentração.

O trabalho em círculo foi, no entanto, particularmente investido, assim como o trabalho apoiado em objectos (lápiz, pincel, bola, balões, varas...), parecendo-nos que a possibilidade de mentalização era muito facilitada a partir de um suporte concreto.

De um modo geral, as defesas pelo agir foram também mais mobilizadas em actividades que pressupunham um aquietamento do corpo e um apelo à mentalização, como a ‘viagem pelo pensamento’. Por esta razão, esta foi uma das modalidades mais difíceis, principalmente no início, tendo surgido primeiramente conteúdos muito factuais e repetitivos.

O confronto real das primeiras sessões com grupos maioritariamente muito desestruturados e sem coesão, mobilizou em quase todos os terapeutas alguma inquietação.

A necessidade de mais ‘directividade afectuosa’ por parte do terapeuta, foi sentida por quase todos como uma forma de evitar o ‘acting out’ sob a forma de hipercínésias, agressões ou recusas de relação. Quando aconteciam, o impacto destes comportamentos individuais no grupo era ainda mais potenciado. Como numa perspectiva gestáltica, o impacto no grupo parecia, ainda maior do que o somatório da desorganização de cada um. O caos que a maioria dos terapeutas me comunicava fez-me recordar o que tinha acontecido anteriormente aquando de uma minha intervenção com esta população, em que, metafóricamente me surgiu “uma imagem de electrões /gente que, carregados de energia e esvaziados de Si, embatiam contra as paredes de uma caixa escura”(Santos,1999:235)

<sup>31</sup> Mas bastava, num pequeno grupo, um elemento não aderir facilmente, para todo o processo de grupo se complicar.

Foi efectivamente necessário, no início, uma atitude fortemente contentora por parte do adulto (realçando a existência da grande desorganização interna de muitos dos sujeitos), assim como o recurso a actividades mais delimitadoras.

O nosso trabalho anterior (Santos,1999) tinha-nos dado alertas para algumas das necessidades e riscos destas propostas de intervenção: por um lado a importância de promover um processo psicoterapêutico que possibilitasse, a partir do trabalho sobre uma relação dual, o processo de reorganização do Eu, por outro a impossibilidade de o fazer adequadamente, não só pelos limites de tempo do programa, mas também, neste caso, pela própria variedade de formação de base dos terapeutas que possibilitaria também um trabalho com diferentes níveis de aprofundamento.

Sendo inevitável no projecto terapêutico, um percurso deste tipo, foi nossa preocupação fundamental na orientação indirecta de todo o trabalho relacional, o fazê-lo de uma forma tão equilibrada quanto possível (com um nível de aprofundamento suficiente mas não demasiado), de modo a evitar o grande risco de iniciar processos que, inacabados, trariam mais desvantagens que benefícios, pela modificação que introduziriam na habitual organização defensiva dos sujeitos.

Sendo assim, o grau de directividade do terapeuta globalmente evoluiu ao longo do processo, no sentido de uma atitude mais directiva no início para uma menos directiva no final. Esta modificação foi particularmente notória no trabalho com grupos e menos no trabalho em díade ou individual.

No início, muito frequentemente surgiram muitas e significativas resistências, nomeadamente falta de confiança, medo de exposição aos outros e necessidade de afirmação (pela acção) perante a introdução de dinâmicas novas. Por este motivo, por vezes tornou-se difícil mobilizar alguns grupos para iniciar a sessão, assim como depois, muitas vezes também era difícil finalizá-la.

Progressivamente e em simultâneo ao trabalho de aprofundamento da relação dual proposto e desenvolvido mais insistentemente na primeira metade do programa, tornou-se visível uma redução da impulsividade e dos comportamentos agressivos (desaparecendo a agressão física). O investimento dos sujeitos na relação dual com pares só começou a ser mais notório a partir da 8ª-10ª sessão. Até aí, era maioritariamente sentida uma grande necessidade

de vínculo e desenvolvimento de uma relação dual, quase exclusiva, com o adulto (manifestando-se por vezes grande competição nessa procura)

Na fase intermédia do programa, surgiram por vezes momentos de impasse, testemunhos de bloqueios e resistências, que levaram alguns a desistir. Para os que ficaram até ao fim, foi uma fase em que se verificou em cada grupo (ainda que diferenciadamente) um desabrochar intra-grupal, com aprofundamento das relações e uma fase de exposição e criatividade.

A partir da 15<sup>a</sup>-17<sup>a</sup> sessão, foi introduzida, pouco a pouco a relação triangular, com trabalhos de pequeno grupo. O desenvolvimento deste trabalho foi sentido com mais ou menos dificuldade consoante os grupos, tendo sido possível, nalguns, o estabelecimento de uma relação relativamente harmoniosa com todo o grupo e noutros uma maior dificuldade, presente até ao fim, de desenvolver trabalho criativo baseado na aceitação e partilha.

Também os percursos evolutivos individuais foram, obviamente, vários, independentemente dos grupos, existindo crianças para quem o acesso a esta última fase foi difícil, mantendo-se num registo dual.

Nas duas últimas sessões globalmente foi reactivada a angústia de separação, vivenciada diferentemente, mas por vezes com algumas formas de dificuldades de elaboração.

## 5. SÍNTESE E CONCLUSÕES

A anterior análise de resultados permite-nos concluir que todas as dimensões e objectivos que nos propusémos desenvolver no Programa de intervenção foram-no efectivamente, embora apresentando evoluções diferenciadas, nomeadamente segundo a perspectiva de quem avalia.

A intercepção e análise combinada do estudo estatístico dos dados de cada instrumento, do estudo analítico dos objectivos do Programa e do seu estudo diferencial, dá-nos a indicação de que:

- De um *ponto de vista externo* (dos professores e grupo de pares) a dimensão que sofreu uma *maior alteração* foi a ‘*Comportamental*’ consubstanciada numa ‘*Diminuição dos Comportamentos Agressivos*’ (principalmente das dimensões instrumentais ‘*agressão física*’ e ‘*verbal*’) e ‘*Diminuição da Impulsividade*’;

- Também neste ponto de vista externo, a dimensão da ‘*Disposição Pró-Social*’ (referenciada através da ‘Promoção da Confiança’, da ‘Empatia’, do ‘Desenvolvimento de Atitudes Pró-Sociais’ e ‘da Integração com Pares’) foi a menos ou das *menos desenvolvidas*;
- Do *ponto de vista interno* (do sujeito) a avaliação é inversa, sendo sentida uma *maior modificação* precisamente ao nível da dimensão ‘*Disposição Pró-Social*’ e uma *menor modificação* nos objectivos relacionados com a ‘*Dimensão Comportamental*’.

Estes curiosos resultados fazem-nos pensar precisamente que talvez os olhares externos se centrem efectiva e primeiramente na componente mais exteriorizada da Pessoa, ou seja, na sua ‘dimensão Comportamental’ e que só o próprio, através do seu olhar interior se aperceba das modificações mais subtis (ao nível de uma disposição pró-social ou abertura aos outros) que provavelmente estarão na origem daquilo que só depois será visível aos outros.

Como nos refere Saint-Exupéry “*o essencial é invisível aos olhos*”

Porque parece ser, efectivamente, esta transformação interna, ainda que relativamente silenciosa, a responsável pelas modificações percebidas pelos outros, com os riscos do que isso acarreta, se o exterior não valorizar as dimensões mais positivas lentamente reveladas, mas, pelo contrário, realçar as menos desenvolvidas.

Senão vejamos: que se passará com um pré-adolescente que se sente e se percebe como estando num processo de mudança ao nível da sua disposição pró-social (ou seja sentindo uma maior confiança, empatia, iniciando lentamente o desenvolvimento de mais atitudes pró-sociais, tentando uma maior integração no grupo de pares) se os professores e o grupo de pares o considerarem num processo tão lento de evolução a esse nível que poderão ainda nem dele se ter apercebido? Ou seja, em processos de tão complicada e multifactorial evolução que acontecerá se, em vez de uma atitude de reforço por parte do meio se encontrar uma atitude de desvalorização? E qual o impacto, neste desenvolvimento, do efeito das expectativas?

Este último aspecto surge-nos também como importante se, para além de tudo isto, acrescentarmos os resultados provenientes da análise dos dados sobre a perspectiva dos professores face ao grupo de controle, onde encontramos, nalgumas situações, um agravamento de resultados.<sup>32</sup> Este agravamento não é contudo corroborado pelos próprios

---

<sup>32</sup> Este agravamento tinha sido encontrado no entanto também no nosso estudo anterior (Santos,1999)

sujeitos e, nalguns casos, nem pelos próprio pares. O que nos faz mais uma vez pensar no efeito das expectativas senão mesmo no efeito ‘pigmaleão’.

Ao olharmos para estas diferenças surgem-nos, para sua compreensão e na abordagem ecológica em que este estudo também se situa, duas hipóteses:

- é possível que os sujeitos se comportem diferentemente quando estão apenas com o grupo de pares e quando estão em presença dos professores – reforçando a importância da *contextualização* dos comportamentos;
- é também possível que as respostas sobre os sujeitos sejam influenciadas pela qualidade da relação entre a pessoa que avalia e a criança/adolescente em causa,<sup>33</sup> ou, de outro modo, que se verifique um efeito quer favorável quer desfavorável de *expectativas*, nomeadamente por parte dos professores em relação ao comportamento dos sujeitos;
- é possível (e assim parece) que exista uma real melhoria de resultados e que esta se verifique por uma *combinação* destes dois factores (contextualização e expectativas)

Estes resultados parecem assim apontar para um *percurso* que, de seguida, tentaremos articular.

Dos objectivos que este Programa se propõe desenvolver, a ‘promoção da confiança’ e a ‘promoção da empatia e tomada de perspectiva do Outro’ foram, do ponto de vista do sujeito os mais desenvolvidos. Aspectos estritamente relacionados com uma *dimensão intra-pessoal de abertura ao Outro* que, internamente, se foi modificando, provavelmente como decorrente de um forte trabalho interactivo que incidiu essencialmente sobre uma relação dual, inicialmente de espelhamento e que progressivamente foi evoluindo para uma relação de maior reciprocidade (evocando, como refere Meekums (1988) a capacidade de ecoar por parte da mãe).

Nesta proposta de intervenção, assente primeira e essencialmente sobre a *Imagem do Corpo*, o contacto e o reconhecimento dos limites do corpo próprio (o ‘envelope táctil’ de Anzieu) e do Outro permitiu, após um certo trabalho de procura de uma *relação dual* mais

<sup>33</sup> Por exemplo, parece que as crianças que têm uma boa relação com a pessoa que as avalia têm resultados melhores ao nível das atitudes pró-sociais.(Parrila et al,2002)

sincrónica, a evolução para um *sentimento básico de identidade* e para uma distanciação *Eu-Outro* que possibilitou o investimento de um novo espaço: o '*Espaço Potencial*' de Winnicott. O espaço onde o *objecto transitivo* (veículo expressivo) começa a adquirir um valor de comunicação, o espaço da fantasia, o espaço onde começa a ser possível a *simbolização* e a *relação entre dois*.

A dar conta deste reconhecimento do Outro parecem estar os resultados do instrumento intra-individual 'Colorcards-Emoções' que revelam, através do aumento significativo em todas as dimensões, a modificação efectiva no sentido de um grande aumento da *capacidade de reconhecimento emocional no Outro* e que estão na base não só do sentimento de empatia, mas, na sua sequência, do melhor relacionamento inter-pessoal (evidenciado também na respectiva subescala do instrumento 'Parâmetros') e aumento da 'integração com pares'.

Tal como tinha surgido no nosso anterior trabalho (Santos,1999), de todas as situações propostas no 'Colorcards-Emoções', as de reconhecimento de emoções negativas, foram ,de todas, as que menos alterações sofreram, principalmente em situação de grupo onde não se verificaram quaisquer alterações significativas.

Este facto parece ser parcialmente explicado pelos estudos experimentais electroencefálicos realizados pelo psiquiatra americano Pollak (1999), com crianças entre os 7 e os 11 anos. Sendo-lhes precisamente pedido, que identificassem uma emoção específica que lhes era apresentada também através de imagens de rostos. Estes estudos puseram em evidência que:

- as crianças maltratadas ou que sofriam de algum tipo de violência infantil (o que acontece explicitamente em parte da nossa amostra e implicitamente na sua maioria) tinham "reações mais fortes e duradoras perante os rostos que exprimiam raiva". Atendendo a que os dados desta experiência eram mensuráveis no imediato através da electrogénese cerebral e que os nossos resultados são avaliados através de respostas verbais, isto pode-nos sugerir uma interpretação para os nossos como evidenciando uma maior resistência à mudança, não só por factores defensivos (no sentido psicodinâmico do termo), mas também como uma reacção já adaptativa a nível psicofisiológico (e relembremos novamente os dados referentes à psicofisiologia do comportamento agressivo).

Isto faz sentido se, como considera este autor ao perspectivar a dinâmica de um lar onde há violência, pensarmos que "a ira é um indicador muito forte de que algo no ambiente

da crianças vai mudar e (...)a sobrevivência dessa criança e a forma como sai da situação podem muito bem depender da capacidade de detectar antecipadamente essa mudança”. Ainda neste sentido, o autor considera que estas alterações biológicas que modificam a forma como o cérebro processa sentimentos de raiva tem um potencial e importante efeito a longo prazo, que é o da violência retirar às vítimas a capacidade de estabelecer relações saudáveis com outras crianças e com os adultos.

Já Winnicott (cit Fialho,1991) dizia que “os que não podem amar tentarão destruir pelo cinismo a simplicidade de uma relação natural”.

No entanto estas dimensões, ainda que por todos reconhecidamente desenvolvidas com este programa, não foram as mais notadas pelos professores e pelos grupos de pares que focalizaram a maior mudança nos sujeitos em torno das suas dimensões comportamentais e inter-relacionais.

Pollack (1999) acrescenta ainda que, relativamente à abordagem da violência e dos comportamentos agressivos das crianças, as terapias tradicionais poderão não estar a fazer a melhor abordagem, sendo-nos por isso extremamente grato perceber que, após esta curta intervenção de 3-4 meses, várias crianças e adolescentes parecem ter desenvolvido mais confiança em si e nos outros, parecem ter-se tornado mais empáticas, menos impulsivas e mais capazes de respeitar regras, com menos comportamentos agressivos, conseguindo por isso uma melhor aceitação e integração no grupo de pares.

Tal como no nosso estudo anterior e desta vez com uma maior amostra, também encontrámos o aumento da dimensão de *serenidade* e de *satisfação com a imagem do corpo* (com as conhecidas correlações com a auto-estima, e desta com a socialização (Kavanaugh,1997)) que parecem também parecem contribuir para a compreensão deste processo.

O desenvolvimento do processo de simbolização pelo investimento deste ‘espaço potencial’ é visível (embora diferenciadamente para cada indivíduo, de acordo essencialmente com a sua história relacional precoce e com as características do seu funcionamento cognitivo) pela passagem de um tipo de agressão física a outro mais verbal (e como tal menos agida), a um aumento da dimensão de auto-controle e principalmente pela capacidade de verbalizar e por vezes de dramatizar os sentimentos de zanga. Estes dados são coincidentes quer com os estudos de Sawrey & Telford (1974) quer com os referidos por Manent (1994),

ao descreverem ‘intervenções terapêuticas de sucesso’ onde é visível um processo de maturação e consistência da imagem do corpo a coexistir com o desenvolvimento das emoções (nomeadamente zanga), numa passagem de um estágio sensorial a um estágio formal. Verifica-se assim uma mudança de registo que evidencia um acesso à simbolização e às possibilidades de mentalização.

No entanto, e de um ponto de vista de análise qualitativa dos ‘produtos’ expressivos, o desenvolvimento destas capacidades (de simbolização e de mentalização) não foi tão notório como no estudo anterior. Colocamos como hipótese para este facto, para além de diferenças nos próprios sujeitos e na forma como apreendem transformativamente o programa, provávelmente também uma diferenciação no nível de aprofundamento dos processos marcado essencialmente pelas diferenças de estilos relacionais dos terapeutas e com óbvias consequências nas modificações mais finas que foram induzidas durante estes meses.

De qualquer modo, a avaliação global é a de que este programa de Movimento/Dança integrando outros veículos expressivos, revela um forte impacto ao nível do desenvolvimento de várias e importantes dimensões assim como de potencialidades internas e relacionais dos sujeitos que nele participaram.

## **EPÍLOGO – A DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA EM REFLEXÃO**

Para esta reflexão final parece-nos ser importante trazer múltiplos aspectos, nomeadamente aqueles que nos recordam os comportamentos agressivos como dificuldades básicas de relacionamento com os outros, com a comunidade e consigo próprio. Dificuldades de relacionamento que são, subjacente a si mesmas, dificuldades de expressão e/ou comunicação.

Muitas vezes comete-se agressão como resultado de se ter sofrido agressão. Experimentar-se no papel de vítima sendo maltratada e negligenciada pode também conduzir o indivíduo a tomar o papel de agressor ou perpetrador. Mas também outros factores e motivações parecem estar subjacentes a esta realidade.

Em última análise talvez se torne necessário repensar o próprio conceito de Agressão e o que é sofrer uma agressão ou violência, que se encapsula e germina silenciosamente, sob a aparência de um fogo fátuo que elimina à nascença a possibilidade de se Ser autêntico e em relação. E surge-nos então muitas vezes o agressor como alguém que não É na sua Essência em relação. Alguém que se desconhece no seu Corpo biológico, que se emocionalmente se oculta num corpo instrumentalizado, alguém que perdeu (ou não possui) o contacto flexível com um diálogo interior, que impossibilita o diálogo com o Outro, alguém para quem está inviabilizada uma abertura para além de si. Alguém cuja presença no Corpo é uma presença amputada de Si. Mas, acima de tudo é Alguém, e como tal, ainda que em diferentes níveis, as dimensões básicas da emoção, do afecto e do Outro existem, num grau sonhado diferente do real.

Partir de uma conceptualização de Dançoterapia na qual são identificados os construtos, estabelecidos os seus limites conceptuais e as suas especificidades e intercepções com outras abordagens (psico)terapêuticas, permitiu-nos avançar para a criação de uma proposta metodológica integrativa, que foi objectivada através da estruturação e avaliação da eficácia de um programa de intervenção com uma população de crianças/adolescentes com comportamentos agressivos.

Esta proposta metodológica situa a Dançoterapia integrativa como uma abordagem interventiva que, partindo de um dinâmica corporal e expressiva, propicia, através de um terapeuta permanentemente implicado, um série de experiências relacionais ao nível emocional, afectivo, energético (e em determinados níveis estético e ético), desenvolvendo-se na busca de aceder o mais proximamente à integridade do Ser.

Esta metodologia foi uma abordagem que orientou, quer a a etapa da formação (nomeadamente na sua componente vivencial), quer a etapa da intervenção, ainda que vivenciadas diferentemente. Na componente de formação houve, naturalmente, um maior investimento das experiências ao nível, não só emocional e afectivo (como aconteceu maioritariamente com o grupo de intervenção), mas também energético, estético e mesmo ético, através de uma abordagem que se propôs com um maior desenvolvimento de dimensões da consciência (para além da corporal e social desenvolvidas com esta população de crianças/adolescentes).

A leitura e articulação dos resultados das duas etapas que a compõem, ou seja, da formação e da intervenção permitem-nos de algum modo, e para lá da sua avaliação em separado, refletir um pouco sobre a própria metodologia, quantitativamente (na avaliação da eficácia do programa) e qualitativamente (na compreensão da forma como a formação –nomeadamente a experiencial – foi vivenciada pelos terapeutas). Em qualquer destes processos, embora, como é óbvio, muito diferenciadamente, o uso do movimento e de outros mediadores tornou-se como que uma forma de linguagem activa que, progressivamente, trouxe a pessoa de um estado de acção não modulada e impulsiva para um estado de expressão mais contida, de sentimentos e pensamentos, tornando possível (ou desenvolvendo) os processos de significação.

Dentro das *limitações* que caracterizam um estudo deste tipo referimos essencialmente:

- a natureza relacional da própria intervenção que dificulta qualquer processo de generalização;
- o facto de não termos conseguido, na avaliação do programa, uma avaliação quantitativa idêntica em todos os objectivos, para todas as perspectivas.

A tentativa de introduzir uma *visão prismática* que pretendeu enriquecer esta abordagem ecológica (nomeadamente com facto de os dados serem provenientes de uma avaliação entrecruzada de várias perspectivas - sujeito, grupo de pares e dois professores por sujeito) possibilitou o reforço destes resultados, nomeadamente os do programa de intervenção, levando-nos já a considerá-los indicadores já com alguma consistência e algum valor, atendendo também ao número da amostra (40 para o grupo experimental).

Este ponto comportará, não só novas possibilidades de investigação, mas eventualmente repercussões para a elaboração de políticas, na medida em que acreditamos que o nosso trabalho pode constituir-se numa prática inovadora a implementar no nosso país, principalmente ao nível de

programas de intervenção com adolescentes tutelados ou com outras crianças ou adolescentes ainda mais ou menos institucionalizados ou pelo menos não *incluídos* no sistema de educação regular.

Acreditamos também que com ele se poderão reafirmar as práticas que, integrando as múltiplas diversidades humanas, permitam aceder ao essencial e ao original de cada um pensando cada Ser Humano como ser global, passível de, ao ritmo e com as possibilidades de cada um, se abrir à Relação, à Criatividade, e à Ética.

E porque acreditamos...esta investigação foi um processo colaborativo de procura da Essência ou do simples Encontro humano, através da Expressão, da possibilidade do Belo, mas muito fundamentalmente, através do Afecto.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C. (1986) *Manual for the teachers report form and teacher version of the child behavior profile*, Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry
- Adams, M. (1987) Measurement Problems in Applied Music Therapy Research, *British Journal of Music Therapy*, Vol 1, Nº2, 6-10
- Aguilar, B., O'Brien, K., August, G., Aoun, S & Hektner (2001) Relationship Quality of Aggressive Children and Their Siblings: A Multiinformant, Multimeasure Investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol 29. Nº6, 479-489
- Ainsworth, M., Bell, S. & Stayton, D. (1983) A ligação filho-mãe e o desenvolvimento social: a "socialização" como um produto de resposta recíproca a sinais in *A integração da criança no mundo social*, Lisboa, L. Horizonte
- Ajuriaguerra, J. (1967) *Manuel de Psychiatrie Infantile*, Paris
- Albuquerque, C.; Fonseca, A.C.; Simões, M.R.; Pereira, M.M. & Rebelo, J.A. (1999) O Inventário de Comportamento da Criança para Professores: Estudo com uma amostra clínica, *Psicologica*, 21, 113-128
- Aldridge, D. (1993) Artists or psychotherapists? *The Arts in Psychotherapy*, 20, 199-201
- Allouch, E. (1988) Entre Art, Thérapie et Formation, *Thérapie Psychomotrice*, nº80, 13-24
- Almeida, A.M. T. (1997) *As relações entre pares em idade escolar*, Tese de Doutoramento, Universidade do Minho
- André, P.; Benavipès, T.; Canchy-Giromini, F. (1996) *Corps et Psychiatrie*, Paris, Ed. Heures de France
- Ansdell, G. (1996) Talking about Music therapy – a Dilemma and a Qualitative Experiment, *British Journal of Music Therapy*, Vol 10, Nº1, 4-16
- Anziéu, D. (1976) L'enveloppe sonore du corps. *Narcisses*, nº13, 161-179
- \_\_\_ (1978) A pele: do prazer ao pensamento in *A vinculação*, Lisboa, Sociocultur
- \_\_\_ (1985) *Le Moi-Peau*. Paris, Ed. Bordas
- Argyle, M. (1980) Verbal and non-verbal communication in Coffey, Y. C. Hawthorn, Y. (Ed.), *Communication Studies*, London, Ed. Arnold
- \_\_\_ (1994) *The Social Psychology of Everyday Life*, London, Routledge
- Arnheim, R. (1986) *News essays on the psychology of art*. Berkeley: University of California Press

- Arseneault,L., Tremblay,R., Boulerice,B. Saucier,J-F. (2002) Obstetrical Complications and Violent Delinquency: Testing Two Developmental Pathways, *Child Development*, 73, 496-508
- Arsenio,W. & Lemerise,E. (2004) Aggression and moral development: Integrating Social information Processing and moral Domain Models. *Child Development*.Vol 75, N°4, 987-1002
- Artz,S. & Nicholson,D. (2002) *Les filles agressives* Unité de prévention de la violence familiale, Canadá
- Ary, D., Duncan,T., Biglan,A. Metzler,C., Noell,J & Smolkowski (1999) Development of Adolescent problem Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol 27. N°2, pp 141-150
- Asher,S., Parkhurst,J.,Hymel,S. & Williams,G. (1992) Peer rejection and loneliness in childhood in *Peer Rejection in Childhood*, S. Ashen & J. Coie Eds, Cambridge, C.U.P. pp 253-273
- Assagioli,R. (1965) *Psychosynthesis*.N.Y.,Penguin
- Aulagnier,P. (1981) *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, P.U.F.
- Badiou, A, (1994) La danse comme métaphore de la pensée in C.Brüni (Ed) *Danse et pensée*, Paris,CNL
- Bakeroot,W. (1993) Reflexions sur la musicothérapie active ou 'le chant à penser' in J.P.Klein (Org) *L'art en thérapie*, Marseille, Ed Hommes et perspectives, pp 165-190
- Bandura,A.,Ross,D & Ross,A.S.(1961) Transmission of aggression through imitation of aggressive models, *Abnormal and Social Psychology*,Vol 63, 575-582
- \_\_\_\_\_(1973) *Aggression: a social learning analysis*, N.Y. Holt
- Barbin,J. (1994) Art ou Thérapie in C.Brüni (Ed) *Danse et Pensée*,Paris, CNL
- Bardin,L (1977) *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70
- Barker.E.T. & Galambos,N. (2003) Body Dissatisfaction of Adolescent Girls and Boys: Risk and Resource Factors. *Journal of Early Adolescence*, Vol 23 N°2, pp141-165
- Barkley,R.A. (1994) Impaired delayed responding: a unified theory of attention deficit disorder in D.K.Routh (Ed) *Disruptive behavior disorders in childhood*, N.Y.:Plenum.(pp 11-57)
- Baron, R. (1977) *Human Agression*. New York: Plenum Publishing Corporation
- Barral, J. H. (1996) Consciência corporal, Dança, Deficiência e Sexualidade: Atitude interdisciplinar para a inserção sexual da pessoa com lesão medular traumática. Monografia especialização em Consciência Corporal, Brasil, U.F.R.N.
- \_\_\_\_\_;Claro,E (1998) Roda Viva Cia de Dança: da reabilitação à profissionalização: deficientes e bailarinos. In A.Macara(Ed) *Actas da Conferencia internacional Novas Tendências no Ensino da Dança*, (pp67-70), Oeiras, F.M.H.
- \_\_\_\_\_; Claro, E. & Souza, M, (1998) Deficiência física e inserção social através da dança. In *Anais do I Congresso Latino Americano de Educação Motora*.Foz do Iguaçu
- Bartal, L. & Ne'eman, N. (1993) *The Metaphoric Body: Guide to Expressive Therapy through Images and Archetypes*, London/Bristol/Pensylvania, J.Kingsley Pub.

- Bartenieff, Irmegard (1982) *Body Movement - Coping with environment*, New York, Gordon & Breach Science Publishers
- Baruk, H. (1955) *La psychiatrie sociale*. Paris: P.U.F.
- Batchelor, S., Burman, M. & Brown, J. (2004) Discutindo a violência: vamos ouvi-lo da boca das raparigas, *Infância e Juventude*, Vol 2, 125-143
- Battegay, R. (1978) *A liberdade de decisão e os seus limites no homem*. Lisboa: Roche Farmacêutica Química, lda
- Bazon, M.R. & Biasoli-Alves, Z.M (2004) Um programa de intervenção para o desenvolvimento pessoal e social de adolescentes vivendo em risco psico-social em Ribeirão Preto.S.P.: uma experiência brasileira, Monografia de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, F.F.C:L.R.P.
- Béland, R., Bertrand, L., Bouillon, M., David, L., et al (2005) *Les garçons violents: développement et prévention* Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal
- Bell, S. & Ainsworth, M. (1972) Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 43, 1171-1190
- Bennink, J., Gussak, D. & Skowran, M. (2003) The role of the art therapist in a Juvenile Justice setting, *The Arts in Psychotherapy* 30, 163-173
- Bentes, A.L.S. (1999) Tudo como Dantes no D'Abrantes: estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através do encaminhamento judicial, Tese de Mestrado, Brasil, Escola Nacional de Saúde Pública
- Berge, Y. (1983) - *Viver o seu corpo*, São Paulo, Martins Fontes
- Bergeret, J. (1983) *Psicologia patológica*. São Paulo: Masson
- \_\_\_ (1984) *La violence fondamentale*, Paris, Dunod
- Berkley, R.A. (1994) Impaired delayed responding: A unified theory of attention deficit disorder. In D.K. Routh (Ed) *Disruptive behavior disorders in Childhood*, N.Y. Plenum Press (pp 11-57)
- Berkowitz, L. (1977) Simple views of aggression in Ashley Montagu (Ed). *Man and aggression* (39-52)
- \_\_\_ (1996) *Agréssion. causas, consécuencias y control*, Bilbao: DDB
- Berndt, T & Perry, T.B. (1991) Distinctive features and Effects of Early Adolescents Friendships in R. Montemayor, G. Adams, T. Gullotta (Eds) *From Childhood to Adolescence – A Transitional Period?* pp269-287, N.Y., J. Wiley
- Berrol, C (1992) The neurophysiologic basis of the mind-body connection in dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, Vol 14, Nº 1, 19-29
- \_\_\_ (2001) The Spectrum of Research Options in Dance/Movement Therapy, *American Journal of Dance Therapy*, Vol 22, Nº 1, 29-46
- Best, P. (1998) Dance and other expressive art therapies: when words are not enough, *Dance Research*, vol 16, nº1, 87-93

- \_\_\_\_ (2000) Theoretical diversity and clinical collaboration: reflections by a dance/movement therapist. *The Arts in Psychotherapy*. Vol 27, Nº3, pp197-211
- Bettelheim, B. (1986) *Só amor não basta*. Lisboa: Moraes Editores
- \_\_\_\_ (1991) *Viena de Freud e outros ensaios*, Venda Nova, Bertrand Ed
- Bierman, K.L. & Smoot, D. (1991) Linking Family Characteristics with Poor Peer Relations: The mediating role of conduct problems, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol 19, n.3, 341-356
- \_\_\_\_ ;Smoot, D. & Aumiller, K. (1993) Characteristics of aggressive - rejected, aggressive (nonrejected) and rejected (nonaggressive) boys. *Child Development*, 64, 139-151
- Bigler, R.S., Jones, L.C. & Lobliner, D.B. (1997) Social categorization and the formation of Intergroup Attitudes in Children, *Child Development*, 68, nº 3, 530-543
- Bion, W.R. (1961) *Experiences in groups and other papers*. N.Y.: Basic Books
- \_\_\_\_ (1967) Differentiation of the psychotic from the nonpsychotic personalities in *Second Thoughts*, N.Y. J. Aronson
- Blatt, J. (1988) Dance/Movement Therapy: The future international exchange, *Ballett International*, Fev, 21
- \_\_\_\_ (1993) Notes from a conversation with Marion North: Her contribution to the dance movement therapy profession, *American Journal of Dance Therapy*, Vol 15, Nº1, 11-17
- Blatt, S., Hart, B., Quinlan, D., Leadbeater, B. & Auerbach, J. (1993) Interpersonal and self-critical dysphoria and behavioral problems in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 253-269
- Block, B. (2001) The psychological cultural relational model applied to therapeutic, educational adolescent dance program. *The Arts in Psychotherapy*, 28, 117-123
- Blós, P. (1985) *Adolescência, uma interpretação psicanalítica*, São Paulo, Martins Fontes
- Blumstein, A., Farrington, D. & Moitra, S. (1985) Delinquent careers. Innocents, desistens and persistens. In M. Tonry & N. Morrid (Eds) *Crime and Justice: An annual review* Vol 6, pp 187-219, Chicago, University of Chicago Press
- Bogdan, R.; Biklens, S. (1994) *Investigação Qualitativa em Educação, uma introdução à teoria e aos métodos*, Porto, Porto Editora
- Boisvert, J. M. & Beaudry, M. (1979) *S'affirmer et communiquer*, Québec, Les éditions de l'homme
- Boscaini, F. (1989) Identidad corporal y rehabilitación, *Psicomotricidad*, v. 32, 19-29
- \_\_\_\_ (2003) O desenvolvimento psico-corporal e o papel da Psicomotricidade. *A Psicomotricidade*, Vol 1, Nº 2, 20-27
- Bost, K. K., Brian, E. V., Washington, W. N., Cielinski, K. L. & Bradbard (1998) Social Competence, Social Support and Attachment: Demarcation of construct domains, measurement, and paths of influence for Preschool Children attending Head Start. *Child Development*, 69, nº 1, 192-218
- Bosworth, K., Espelage, D. & Simon, T. (1999) Factors Associated With Bullying Behavior in Middle School

- Students. *Journal of Early Adolescence*, Vol 19,Nº3, 341-362
- Botas, J. L. & Ferreira, J, (1994) A agressividade em crianças com problemas socio-familiares, *Infância e Juventude*, 3, 65-79
- \_\_\_\_ (2003) A Terapia de Grupo em Contexto de Centro Educativo, *Infância e Juventude*, índice cumulativo, 47-59
- Boxill,E.H.(2003) *Developing the Use of Peaceful Nonviolent Language through Music Therapy*. N.Y. Music Therapists for Peace, Inc
- Bowlby, J. (1984) *Separação: angústia e raiva*, Martins Fontes, São Paulo
- \_\_\_\_ (1985) *Perda: tristeza e depressão*, Martins Fontes, São Paulo
- Brack, C., Brack, G. & Orr, D. (1994) Dimensions underlying Problem Behaviors, Emotions and Related Psychosocial Factors in Early and Middle Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, vol 14, nº 3, 345-370
- Brendgen,M.,Vitaro,F,Turgeon,L.,Poulin,F. (2002) Assessing Aggressive and depressed Children's Social Relations With Classmates and friends: a Matter of Perspective in *Journal of Abnormal Psychology*, Vol30, Nº6 pp 609-624
- Bridges (1981) *Movement: some ideas for getting started* (Readings: developing arts programs for handicapped students,66-70) Pennsylvania University: Arts in special education project of Pennsylvania
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of Human Development*, London, H.U.P.
- \_\_\_\_ ;Morris,P.A.(1998) The ecology of developmental processes in W.Damon e R. Lerner (Orgs) *LeHandbook of Child psychology: Vol1. Theoretical modes of human development*, pp 993-1028
- Brooks,D & Stark,A. (1989) The effect of dance/movement therapy on affect: A pilot study, *American Journal of Dance Therapy*, Vol 11, Nº2, 101-112
- Brown, D. & Solomon,D. (1983) A Model for Prosocial Learning: An In-Progress Field Study in *The Nature of Prosocial Development – Interdisciplinary Theories and Strategies*, D.Bridgeman (Ed),London, Academic Press), pp 273-307
- Bruchon-Schweitzer, M. (1987) Dimensionality of the body-image: the body-image questionnaire, *Perceptual and Motor Skills*, 65, 887-892
- \_\_\_\_ (1990) L'image du corps de 10 à 40 ans, *Bulletin de Psychologie*, T XL- nº382, 893-907
- \_\_\_\_ (1992) L'image du corps chez les lycéens; etude structurelle et comparative, *Bulletin de Psychologie*, T XXXV- nº 355, 437-448
- \_\_\_\_ ;Koleck,M;Cousson.Gelie;Gilliard,J & Quintard,B(2002) The Body-Image Questionnaire: An extension. *Perceptual and Motor Skills*,94,189-196
- Bruno,C. (1990) Maintaining a concept of the dance in dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, Vol 12, Nº 2, 101-113

- Bürbingham,S. (s/d) Dancings towards self-discovery (policopiado dum jornal britânico)
- Buss,A., Perry,M (1992) The Agression Questionaire, *Journal of Personality and Social Psychology*,vol 63, nº3, 452-459
- Bustarrett, A. & Verdeau-Paillès (1994) Le sonore et le musical dans le developpment de l'enfant. Les relations mère-enfant à travers la music. (material policopiado de aulas do curso de musicoterapia da Madeira)
- Cairns, R.B., Leung, M.; Buchaman, L. & Cairn, B. (1995) Friendships and Social Networks in Childhood and adolescence: Fluidity, Reability and Interrelations. *Child Development*, 66, 1330-1345
- Caldás, A. C.(1985) Aspectos neuropsicológicos da agressão, *Infância e Juventude*.2,11-19
- \_\_\_\_ (1992) A neurobiologia do Comportamento Humano, *Colóquio/Ciências*, Ano 4, nº 11, 71-97
- Callahan,M.,Tolman,R.,Saunders,D (2003) Adolescent Dating Violence Victimization and Psychological Well-Being, *Journal of Adolescent Research*, vol 18 Nº 6 ,664-681
- Calza, A. & Cortant, M. (1992) Entretien avec le professeur Sami-Ali, *Thérapie psychomotrice et recherches*, 95, 5-11
- Campillo,P & Martínez,C. (1996) *Los Aspectos Clínicos en Arteterapia*, *Revista Música, Arte y Proceso*, Nº2, 50-72
- Caprare,G.V. & Pastoreli,C. (1993) Early emotional instability, prosocial behaviour and agresives:some methodological aspects, *European Journal of Personality*, Vol 7,pp19-36
- Carlo,G., Hausmann,A., Christiansen,S. & Randall,B (2003) Sociocognitive and Behavioral Correlates of a measure of prosocial tendencies for Adolescents. *Journal of Early Adolescence*,Vol 23, Nº1,pp 107-134
- \_\_\_\_; Fabes,R., Laible,D. & Kupanoff (1999) Early Adolescence and Prosocial /Moral Behaviour II: The Role of Social and Contextual Influences. *Journal of Early Adolescence*, Vol 19, Nº2, pp 133-147
- Carrilho,L.G.,Rebelo,M. & Fenha,M. (1999) Escala de Agressividade do Child Behaviour Check-list de C.Edelbrock e T.M.Achenbäch: adaptação portuguesa e validação. *Avaliação Psicológica:formas e contextos*, Vol VI, pp404-411, Braga, APPORT
- Carson, J.L. & Parke, R.D. (1996) Recciprocal Negative Affect in Parent-Child Interactions and Children's Peer Competence. *Child Development*, 67, 2217-2226
- Carvalho,M.J.L.(2004) Pelas Margens, Outras Infâncias- Crianças, Marginalidades e Violência, *Infância e Juventude*, 51-143
- Casa Pia de Lisboa (2002) *Relatório do desempenho Escolar dos Alunos do Ensino regular e Ensino Técnico-Profissional*, Serviços Técnicos/Direcção de serviços de Educação,Ensino e Acção Social, Núcleo de Estudos e Projectos
- Cash, T. (1989) Body-image affect: gestalt vs summing the parts. *Perceptual and motor skills*, 69, 17-18

- Caspi,A.,Henry,B.,McGee,R.,Moffitt,T.& Silva,P (1995) Temperamental origins of Child and Adolescent Behavior Problems: from age three to fifteen. *Child Development*, 66, 55-68
- \_\_\_\_\_;Silva,P. (1995) Temperamental qualities at age three predict Personality Traits in young adulthood: Longitudinal evidence from a birth cohort. *Child Development*, 66,486-498
- Castro,B., Veerman,J.W.,Koops,W., Bosch,J.,Monsshouer (2002) Hostile Attribution of Intent and Aggressive Behavior: A meta-Analysis. *Child Development*, Vol 73, N°3, 916-934
- Caut, I. P. (1994) Réflexions autour des notions de schéma corporel et d'images du corps, ), *Thérapie psychomotrice et recherches*, n° 100, 18-22
- C. C. C. (s/d) Shall we dance? *Physical Handicap*
- Chacé, M. (1965) Dance as an adjunctive therapy, *Dance Magazine*
- Chaiklin, S. (1975) Dance therapy in Daniel x Freedman and Jarl Dymel (Eds.) *American Handbook os Psychiatry*, vol V, N.Y., Basic Books, Inc., Publishers, pp 701-720
- Chang,L. (2003) Variable Effects of Children's Agression, Social Withdrawal, and Prosocial Leadership as Functions of Teacher Beliefs and Behaviors in *Child Development*, Vol 74, N°2, pp535-548
- Chauvin,R. (1978) Resumô das teses de etologia sobre a 1ª infância in *A vinculação*, Lisboa,Socicultur
- Chiland, C. (1993) *Homo Psychoanalyticus*, Rio de Janeiro, Bertrand Brasil
- Chodorow,J. (1997) *Dance Therapy & Depth Psychology – the moving imagination*, London, Routledge
- Cillessen, A. H., Ferguson, T. J., Van Lieshout, C. F.& Hartup, W. W. (1992) Heterogeneity among rejected boys: subtypes and stabilities. *Child Development*, 63, 893-905
- Cohen, E. & Sekeles, C. (1988) Integrated treatment of Down's Syndrome children through Music and Movement. *Proceedings of 4th DaCi Conference. Vol 2 Dance in special education and dance as therapy*, London, pp9-15
- Coie, J (1992) Toward a theory of peer rejection in *Peer Rejection in Childhood*, S. Ashen & J. Coie Eds, Cambridge, C.U.P. pp 365- 401
- \_\_\_\_\_;Dodge, K. A., Terry, R. & Wright, V. (1991) The role of aggression in peer relations: na analysis of aggression episodes in boy's play groups. *Child Development*, 62, 812-826
- \_\_\_\_\_;Koepl, G. (1992) Adapting intervention to the problem of aggressive and disruptive rejected children rejection in *Peer Rejection in Childhood*, S. Ashen & J. Coie Eds, Cambridge, C.U.P. pp 309-337
- Coletivo AMANI (1995) *Educación Intercultural. Analisis y resolución de conflictos*, Madrid, Ed Popular
- Collins,W.A. (2003) More than myth: The developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 13, pp
- \_\_\_\_\_; Laursen,B. (2004) Changing Relationships, Changing Youth: Interpersonal Contexts of Adolescent Development. *Journal of Early Adolescence*, Vol 24, n°1,pp 55-62

- Cortes,L.N.M(1997) A concepção do comportamento agressivo em alunos do 4º e 7º ano de escolaridade. Tese de mestrado, Lisboa,I.S.P.A.
- Costa,J.,Almeida,M.J.V. & Vidigal,M.J.(1999) O pack: Psicoterapia de mediação corporal, *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, nº15, 39-51
- Côté,S., Tremblay,R.E., Nagin,D., Zoccolillo,M., Vitaro,F (2002) The development of impulsivity, fearfulness, and helpfulness during childhood: patterns and consistency and change in the trajectories of boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43:5, 609-618
- Crawford,D. & Bodine,R. (1996) *Conflict Resolution Education – a Guide to Implementing Programs in Schools, Youth-Serving Organizations, and Community and Juvenile Justice Settings*, U.S.Department of Justice & U.S. Department of Education.
- Crick, N. R. (1996) The role of Overt Aggression, Relational Aggression, and Prosocial Behavior in the Prediction of Children's Future Social Adjustment. *Child Development*,66, 792-804
- \_\_\_\_;Grotmeter, J. (1995) Relational Aggression, gender, and Social-psychological Adjustment. *Child Development*, 68, 710-722
- \_\_\_\_;Dodge, K. (1996) Social Information-Processing Mechanisms in Reactive and Proactive Aggression. *Child Development*, 67, 993-1002
- \_\_\_\_;Grotmeter,J.K.,Bigbee,A (2002) Relationally and Physically Aggressive Children's Intent Attributions and Feelings of Distress for Relational and Instrumental Peer Provocations. *Child Development*, Vol 73, Nº4, pp1134-1142
- Cruz,R.F. & Hervey,L.W.(2001) The American Dance Therapy Association Research Survey, *American Journal of Dance Therapy*,Vol 23, Nº2, 89-118
- C.R.S.S.L.V.T. (1996) 'Raízes para integrar, crescer na cidadania'
- Damásio,A. (1994) *O erro de Descartes – Emoção, Razão e Cérebro Humano*.Lisboa, Ed. Europa-América
- \_\_\_\_(2000) *O Sentimento de Si*, Mem Martins, Pub.Europa-América
- Dascal,V. (1986) A case for art in therapy , *Assaph, studies in the theatre*, Section C,nº2, Faculty of Visual and Performing Arts, TelAviv
- \_\_\_\_ (1991)Walking the fight rope: the psychotherapeutic potential of enacting a movement metaphor. *ASSAPH, Studies in the theatre*. Section C, nº7 103-112, TelAviv University
- \_\_\_\_ (1992)Movement Metaphors:Linking theory and therapeutic practice in M.Stamenov (Ed) *Current Advances in Semantic Theory*, pp151-157, Amsterdam/Philadelphia, J.Benjamin Pub.
- \_\_\_\_;Dascal,M. & Landau,E.(1987) The art of moving and the art of proving. In *Argumentation Perspectives and approaches*,pp179-186, Dordrecht:Foris
- Derosier, M. E., Cillessen, A. H. N., Coie; J. D. & Dodge; K. A. (1994) Group context and children's aggressive behavior. *Child Development*, 65, 1068-1079
- Di Giorgi,P. (1975) *A criança e as suas instituições – a família, a escola*. Lisboa: Livros Horizonte

- Dodge, K. A.; Price, J.M., Coie, J.D. & Christopoulos, C.(1990) Peer status and aggression in boys' groups: Developmental and contextual analyses. *Child Development*, 61, 1289-1309
- \_\_\_\_\_; Price, J.M., (1994) On the Relation between Social Information processing and Socially Competence Behavior in Early School-Aged Children. *Child Development*, 65, 1385-1397
- \_\_\_\_\_; Lansford, J., Burks, V., Bates, J., Petit, G., Fontaine, R. & Price, J. (2003) Peer Rejection and Social Information-Processing Factors in the Development of Aggressive Behavior Problems in Children. *Child Development*, 74, 374-393
- Dótfó, F. (1984) *L'image inconsciente du corps*, Paris, Ed. Seuil
- \_\_\_\_\_(1989) *A Dificuldade de Viver, o psicanalista e a prevenção das neuroses*, Publ. Dom Quixote, Lisboa
- \_\_\_\_\_(1992) *No jogo do desejo*, Relógio d'Água, Lisboa
- Dósamantes-Beaudry (1997) Reconfiguring identity. *The Arts in Psychotherapy*, 24, 51-57
- \_\_\_\_\_(1999) Divergent Cultural Self Construals: Implications for the practice of dance/movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 26, 39-52
- \_\_\_\_\_(2001) Frida Kahlo: self-other representation and self healing through art, *The Arts in Psychotherapy*, 28, 5-17
- Dougherty, D., Bjork, J., Harper, A., Marsh, D., Moeller, G., Mathias, C. & Swann, A. (2003) Behavioral impulsivity paradigms: a comparison in hospitalized adolescents with disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44:8, 1145-1157.
- Driver, C. (2002) The Geography and Topography of Supervision in a Group Setting in C.Driver, .Martin (Eds) *Supervising Psychotherapy – Psychoanalytic and Psychodynamic Perspectives* pp84-96, London, Sage Pub
- DSM-IV (1996) *Manual de Diagnóstico e estatística das perturbações mentais*, Lisboa, Climepsi Ed
- Eisenberg, N. (1991) Prosocial Development in Early and Mid-Adolescence in R.Montemayor, G.Adams, T.Güllotta(Eds) *From Childhood to Adolescence – A Transitional Period?* pp 240-268, N.Y., J.Wiley
- \_\_\_\_\_; Farbes, R. A., Bernzweig, J.; Karbon, M., Poulin, R. & Hanish, L. (1993) The Relations of Emotionality and Regulation to Preschoolers' Social Skills and Sociometric status. *Child Development*, 64, 1418-1438
- \_\_\_\_\_; Faber, R., Nymer, Bernzweig & Pinuelas (1994) The Relations of Emotionality and Regulation to Children's Anger-Related Reactions. *Child Development*, 65, 109-128
- \_\_\_\_\_; Faber, R.A., Murphy, B., Maszk, P., Smith, M. & Karbon, M.(1995) The role of Emotionality and Regulation in Children's Social Functioning: A Longitudinal Study. *Child Development*, 66, 1360-1384
- \_\_\_\_\_; Faber, R. & Murphy, B. (1996) Parents' Reactions to Children's Negative Emotions: Relations to Children's Social Competence and Comforting Behavior. *Child Development*, 67, 2227-2247

- \_\_\_\_;Faber, R. A., Shepard, S., Murphy, B., Guthrie, I. K., Jones, S., Friedman, J., Poulin, R. & Masz, P. (1997) Longitudinal Prediction of Children's Social Functioning from Regulation and Emotionality. *Child Development*, 68, nº4, 642-664
- \_\_\_\_;Guthrie, I. K. , Faber, R. A., Reiser, M., Murphy, B., Holgren, R., Masz, P. & Losoya, S. (1997) The Relations of Regulation and Emotionality to Resilience and Competent Social Functioning in Elementary School Children. *Child Development*, 68, nº2, 295-311
- Elaine & Feder,B. (1986) *The expressive arts therapies- Art, Music & Dance as Psychotherapy*, Sarasota, U.S.A.
- Ellis,R. (2001) Movement metaphor as mediator: a model for the dance therapy process, *The Arts in Psychotherapy*,28, Nº3, 181-190
- Englund,M., Levy,A.,Hyson,D. & Sroufe,A. (2000) Adolescent Social Competence: Effectiveness in a group Setting, *Child Development*.Vol 71, Nº4, pp 1049-1060
- Estrela, A. (1994) *Teoria e Prática de Observação de Classes*, Porto, Porto Editora
- Fabes,R., Carlo,G., Kupanoff,K. & Laible,D. (1999) Early Adolescence and Prosocial / moral Behaviour I: The Role of Individual Process. *Journal of Early Adolescence*, Vol 19,Nº1, pp5-16
- Fairweather,P. (1997) Dance/Movement Therapy Faces Multiple Transitions, *The Arts in Psychotherapy*, Vol 24, Nº1, 59-64
- Farr,M. (1997) The role of Dance/Movement Therapy in treating at-risk african american adolescents, *The Arts in psychotherapy*, Vol 24, Nº2, 183-191
- Ferguson, DM., Lynskey, M.T., Horwood, L. (1996) Factors Associated with Continuity and Changes in Disruptive Behavior Patterns between Childhood and Adolescence, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 24, nº 5, 533-553
- Fialho,O. (1991) A Violência Vista através do Processo Analítico in *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*,2, 57-68
- Flem, A., Thygesen, R., Valas, H. & Magnes, E. (1998) A social skills programme for kindergarten children at risk of developing behavioral problems, *European Journal of Special Needs Education*, vol.13, nº 2, 208-215
- Fonagy,P.,Target,M., Steele,M.,Steele,H.,Leigh,T.,Levinson,A.& Kennedy,R.(1997) Morality, disruptive behavior, borderline personality disorder, crime, and their relationships to security of attachment. In L.Atkinson & K.J.Zucker (Eds), *Attachment and psychopathology*, N.Y.:Guilford Press, pp223-274
- Fonseca, A. C. (1992) Comportamentos anti-sociais no ensino básico: resultados de um questionário preenchido pelos próprios alunos (self-resposta), *Revista portuguesa de Pedagogia*, Ano XXVI, 2, 279-300
- \_\_\_\_ (1993) Nível de desenvolvimento moral, empatia e delinquência juvenil, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXVII, nº2, 175-194
- \_\_\_\_;Simões, A., Rebelo, J. A., Ferreira, J. & Yule, W. (1995) Distúrbios do comportamento em crianças e adolescentes: estado actual da questão, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXIX, nº 3, 5-29

- Fonseca, A. F. (1987) *Psiquiatria e psicopatologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Fonseca, V. (1973) *Reeducação Expressiva*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
- \_\_\_\_\_;(1994) Perturbações do Desenvolvimento e da Aprendizagem: Tendências Filogenéticas numa Perspectiva Dialógica entre o “Normal” e o “Desviante”, *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. Nº 1, 7-43
- \_\_\_\_\_(1988) *Contributo para o estudo da Génese da Psicomotricidade*, Lisboa, Ed. Notícias
- Foulatier, F. (1994) Image du corps, schème corporel: deux espaces, ), *Thérapie psychomotrice et recherches*, nº 100, 14-17
- Fox, N., Kimmerly, N. & Shafer, W. (1991) Attachment to mother/attachment to father: a meta-analysis. *Child Development*, 59, 976-985
- \_\_\_\_\_;Rubin, K.H., Calkins, S.D., Marshall, T.R., Coplan, R.J., Porges, S.W., Long, J.M. & Stewart, S. (1995) Frontal Activation Asymmetry and Social Competence at Four Years of Age. *Child Development*, 66, 1770-1784
- Franco,G.D.(1999,Março) *Comunicação no Seminário de Musicoterapia:Uma abordagem Musical nos diversos contextos clínicos*. Lisboa
- Fraser, D. (1993) - A nonverbal intervention for the severely language-disordered young child: na intensive approach in, Chicago, Review Press, *A compendium of the MedArt international 1992 World Congress on Arts and Medicine*, Chicago,Chicago review Press, pp 265-268
- Fredricks,J.,Alfeld-Liro,C., Hruda,L.,Eccles,J.,Patrick,H. & Ryan,A. (2002) A Qualitative Exploration of Adolescents' Commitment to Athletics and the Arts. *Journal of Adolescent Research*,Vol 17, Nº1,68-97
- Freedman,R. (1990) Cognitive-Behavioural perspective on Body-Image change in T.Cash & Pruzinsky(Eds) *Body-Images:development, deviance and change*, N.Y./London, Guilford Press, pp. 272-296
- French,D, Jansen,E., Pidada, S (2002) United States and Indonesian children's and Adolescents'Reports of relational aggression by Disliked Peers. *Child Development*, Vol 73, Nº4, 1143-1150
- Freud,A. (1987) *Infância normal e patológica*, Rio de Janeiro, Ed.Guanabara
- Freud, S. (1915/1989) As pulsões e as suas vicissitudes in *Textos essenciais da Psicanálise*, vol. I, Sintra, Publicações Europa-América
- \_\_\_\_\_(1920/1989) Para além do princípio do prazer in *Textos essenciais da Psicanálise*, vol. I, Sintra, Publicações Europa-América
- \_\_\_\_\_(1938/1989) Algumas lições elementares de psicanálise in *Textos essenciais da Psicanálise*, vol. I, Sintra, Publicações Europa-América
- Fromm,E. (1955) *The Sane Society*, Greenwich,Conn. Fawcett
- Frostig,K. & Essex,M. (2002) *Expressive Arts Therapies in Schools – a Supervision and Program Development Guide*,Illinois,U.S.A., Charles Thomas Pub

- Fuentes, M. J., Lopez, F., Etxeberria, I., Ledesma, A.R., Ortiz, M. J. & Apocade, P. (1993) Empatía, Role-taking Y Concepción de Ser Humano, como factores asociados a la Conducta Prosocial/Altruista, *Infancia y Aprendizaje*, 61, 73-87
- Fumat, Y. (1997) Contraintér, conflits, violences à l'école, *Revue Française de Pédagogie*, nº 118, 61-76
- Fux, M. (1982) *Dança-terapia*, São Paulo, Summus editorial
- \_\_\_ (1983) *Dança, experiência de vida*, São Paulo, Summus editorial
- Galacteros, E. (1992) La communication ne s'apprend pas. Elle se cultive, s'éprouve et se partage, *Thérapie psychomotrice et recherches*, 96, 60-70
- Gardner, H. (1994) *The Arts and Human Development: A Psychological Study of the Artistic Process*, N.Y., Basic Books
- Gauberti, M. (1992) Distorsions spatiales des liens mère-bébé. *Thérapies Psychomotrice et Recherches*, nº 96, 86-93
- Gauthier, Y. (2003) Infant Mental Health as we Enter the Third Millennium. Can we Prevent Aggression?. *Infant Mental Health Journal*, Vol 24 (3), 296-308
- Gil, J. (1997) *Metamorfoses do Corpo*, Lisboa, Relógio de Água
- Gobbi, G. (1996) Il "non verbale" *R e S*, nº 2, 11-12
- Gold, C., Voracek, M. & Wigram, T. (2004) Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol 45, Nº6, 1054-1063
- Golsé, B. (1999) *Du corps à la pensée*, Paris, P.U.F.
- Gonçalves, F. (1984) O processo e o ensino da consulta psicológica: influência no desenvolvimento pessoal e interpessoal dos psicólogos, Dissertação apresentada às provas de aptidão científica e capacidade pedagógica, F.P.C.E., Universidade do Porto
- Gonçalves, O.F. & Saraiva, R.S. (1999) Anatomias da Psicoterapia: A Cabeça também é Corpo. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Vol 1, nº1, 63-77
- Goodman, S. H., Brogan, D., Lynch, M. E. & Fielding, B. (1993) Social Emotional Competence in Children of Depressed Mothers. *Child Development*, 64, 516-531
- Gorelick, K. (1996) Rapprochement between the arts and psychotherapies. Metaphor the mediator. *The Arts in Psychotherapy*, 16, 149-155
- Grantmakers in Health Resource Center (2003) *Children of War: Performance as Therapy*, GIH Annual Meeting
- Graves, N. & Graves, T. (1992) The Cultural Context of Prosocial Development: An Ecological Model in *The Nature of Prosocial Development – Interdisciplinary Theories and Strategies*, D. Bridgeman (Ed), London, Academic Press, pp 243-264
- Greenberg, J.R., Mitchell, S. (2003) *Relações de Objecto na teoria psicanalítica*, Lisboa, Climepsi Eds

- Grietens,H.,Rink,J. & Hellinckx,W. (2003) Nonbehavioral Correlates of Juvenile Delinquency: Communications of Detained and Nondetained Young People About Social Limits. *Journal of adolescent Research*, Vol 18, Nº1, 68-89
- Grinberg,L.,Sôr,D.&Biânchedi,T.(1973) *Introdução às ideias de Bion*, Rio de Janeiro,Imago
- Guerra,N.,Huesmann & Spindler,A(2003) Community Violence Exposure,Social Cognition, and Aggression Among urban Elementary School Children. *Child Development*, Vol74,Nº5, 1561-1576
- Guilloux, J.(1998) Pour un art de vivre, la danse comme thérapie. *La saisons de la danse*, Juin
- Hacker, F. (1973) *Agressividade - a violência no mundo moderno*. Amadora: Livraria Bertrand
- Halprin,D. (2003) *The Expressive Body in Life, Art and Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub
- \_\_\_\_ (2004) Living artfully: movement as an integrative process in S.Levine and E.Levine (Eds) *Foundations of Expressive Arts Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub, pp 133-150
- Hanna, J.L. (1990) Anthropological perspectives for dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, Vol 12, Nº 2, 115-126
- Harding,C. (1992) Le développement de la communication pré-linguistique:les bébés et leurs partenaires adultes. *Bulletin de Psychologie*, T.XLVI, 409, 18-27
- Hart, C.H., Ladd, G. W. & Bureson, B.R. (1990) Children's expectations of the outcomes of social strategies: relations with sociometric status and maternal disciplinary styles. *Child Development*, 61, 127-137
- Hart,T. (1999) *The refinement of empathy*, Journal of Humanistic Psychology, Vol 39,Nº4, 11-125
- Hartman,H.,Kris,E.&Lowenstein,R.(1977) Notes on the theory of aggression in A.Freud, H.Hartman, E.Kris (Eds) *Psychoanalytic Study of the Child*, (vol III/IV,pp 9-36) N.Y.International University Press
- Hartup, W. W. (1996) The company they keep: friendships and their developmental significance. *Child Development*, 67, 1-13
- Harvey,S. (1989) Creative arts therapies in classroom: a study of cognitive, emotional and motivational changes, *American Journal of Dance Therapy*, Vol 11, Nº2, 85-100
- Hay, D. & Rheingold,H. (1983) The Early Appearance of Some valued Social Behaviors in *The Nature of Prosocial Development – Interdisciplinary Theories and Strategies*, D.Bridgeman (Ed),London, Academic Press), pp 73-94
- Haynie,D.,Nansel,T., Eitel,P. Crump,A.D.,Saylor,K,Kai,Yu, Simons-Morton,B. (2001) Bullies,Victims, and Bully/Victims: Distinct Groups at-Risk Youth in *Journal of Early Adolescence*,Vol 21 Nº1, 29-41
- Heidegger,M (1975) *The origin of the work of the art* N.Y. Harper & Row
- Heinrichs,R. (2003) A Whole-School Approach to Bullying – school-bully. *Intervention in School and Clinic*. Vol 38, Nº4, pp 195-204
- Henderson,D. & Gladding,S. (1998) The Creative Arts in Counseling: a multicultural perspective. *The Arts in Psychotherapy*, Vol 25, nº3, 183-187

- Henry, C., Peterson, G., Wilson, S. (1997) Adolescent Social Competence and Parental Satisfaction, *Journal of Adolescent Research*, vol.12, nº 3, July, 389-409
- Herba, C. & Phillips, M. (2004) Annotation: Development of facial expression recognition from childhood to adolescence: behavioural and neurological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42:7, 1185-1198
- Heuyer, G. (1969) *La délinquance juvénile*. Paris: P.U.F.
- Higgins, L. (2001) On value of conducting dance/movement therapy research, *The Arts in Psychotherapy*, Vol 28, nº3, 191-195
- Hill, M.M. & Hill, A. (2002) *Investigação por Questionário*, Lisboa, Ed. Sílabo
- Hoffman, M.L. (1991) Empathy, social cognition and moral action in W.M. Kurtines & J.L. Gewirtz (Eds) *Handbook of moral behavior and development*, Vol 1, Hills, N.J.: Lawrence Erlbaum, pp 275-301
- Hymel, S., Rubin, K.H., Rowden, L. & LeMare, L. (1990) Children's peer relationships: longitudinal predictions of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child Development*, 61, 2004-2021
- Hubbard, J. (2001) Emotion Expression Processes in Children's Peer Interaction: The Role of Peer Rejection, Aggression and Gender. *Child Development*, Vol 72, Nº5, 1426-1438
- \_\_\_\_\_; Smithmyer, C., Ramsden, S., Parker, E., Flanagan, K., Dearing, K., Relyea, N. & Simons, R. (2002) Observational, Physiological, and Self-Report Measures of Children's Anger: Relations to Reactive versus Proactive Aggression. *Child Development*, Vol 73, Nº4, 1101-1118
- Inácio, A.M. (2006) Criminalidade aumenta nos jovens dos 12 aos 16, *Diário de Notícias*, 13-03
- Jacobs, J. Vernon, M. & Eccles, J. (2004) Relations Between Social Self-Perceptions, Time Use, and Prosocial or Problem Behaviors During Adolescence. *Journal of Adolescent Research*, Vol 19, Nº1, 45-62
- Jacoby, M. (2004) The necessity of form: expressive arts therapy in the light of the work of K.E. Logstrup in S. Levine and E. Levine (Eds) *Foundations of Expressive Arts Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub, pp 53-67
- Johnson, D.R. & Sandel, S.L. (1996) Theoretical foundations of the structural analysis of movement sessions. *The Arts in Psychotherapy*, vol 23, 15-25
- Jung, C.G. (1964) *Men and his Symbols*, N.Y. Doubleday
- \_\_\_\_ (1985) *Fundamentos da Psicologia Analítica*, Petrópolis, Vozes
- \_\_\_\_ (1987) *O Espírito na Arte e na Ciência*, Petrópolis, Vozes
- Kagan, N. (1975) *Influencing human interaction*. Washington, D.C., A.P.A.
- Kaji, M., Miyagi, T., Ito, Asuka, Komori, C. & Matsuo, T. (2002) Development of a Dance/Movement Therapy Program in Japan. A Case Study, *American Journal of Dance Therapy*, Vol 24, Nº1, 17-26
- Kalish-Weiss, B. (1988) Born blind and visually handicapped infants: move met psychotherapy and assessment. *The Arts in Psychotherapy*, vol 15, 101-108

- Kamii,C. (1984) *Intellectual and Moral Autonomy: operational implications in child development*, Unit for co-operation with UNICEF & WFP, Resource Materials 16,Unesco, Paris
- Kaplan,H. & Lin, Cheng-hsien Lin (2000) Deviant Identity as a Moderator of the Relation Between Negative Self-Feelings and Deviant Behavior. *Journal of Early Adolescence*, Vol 20, N°2, 150-177
- Karkou, V. & Sanderson,P. (1997) Dance movement therapy approaches and particular references to children with special needs in *Proceedings of 7th DaCi Conference, Finland*, pp159-166
- \_\_\_\_; Sanderdson,P (2001) Report: theories and assessment procedures used by dance/movement therapist in the U.K. , *The Arts in Psychotherapy*, 28, 197-204
- Karli, P. (1984) *Neurobiologia dos comportamentos de agressão*. Rio de Janeiro: Zaher Editores
- Kaslow, N. J. & Eicher, V. W. (1988) Body image therapy: a combined creative arts therapy and verbal psychotherapy approaches, *The Arts in Psychotherapy*, 15, 177-188
- Kazdin,A.& Buela-Casal,G. (2001) *Conduta Anti-Social*, Amadora,McGraw-Hill
- Kelly,C.R. (1988) Expressive Therapy Assessment, *The Arts in Psychotherapy*, 15, 63-70
- Kernberg,O. (1976) *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson
- \_\_\_\_ (1997) *Agressão nos transtornos de personalidade e nas perversões*. Porto Alegre, Artes Médicas
- Kindlon,D & Thompson,M.(2000) *Criando Caim – proteger a vida emocional dos rapazes*, Porto, Ambar
- Klein,M. & Rivière,J. (1968) *L'amour et la haine*, Paris, Payot
- Klein,J.P.(1993) *L'art en thérapie*, Marseille, Ed Hommes et perspectives
- Knill,P.J.(2004) Soul nourishment, or the intermodal language of imagination in S.Levine and E.Levine (Eds) *Foundations of Expressive Arts Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub, pp 37-52
- Koch,S.C., Cruz,R.F. & Goodill,S.W. (2001) The Kestenberg Movement Profile: Performance of Novice Raters, *American Journal of Dance Therapy*, Vol 23, N°2, 71-87
- Kochanska,G.,Munay,K,Jacques,T.Y.,Koenig,A & Vandegest,K.A. (1996) Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization, *Child Development*, 67, 490-507
- Kohut,H (1977) Thoughts on narcissism and narcissistic rage in R.S.Eisslen,A.Freud,M.Kris,A.Solnit (Eds), *The Psychoanalytic Study of the Child* (Vol 27, pp 360-400), N.Y.Quadrangle Books
- Kornblum,R (2003) *Disarming the Playground:Violence Prevention through Movement*, Oklahoma, Wood'N'Barnes Pub
- Koshland,L, Wilson,J & Wittaker, (2004) PEACE Through Dance/Movement: Evaluating a Violence Prevention Program, *American Journal of Dance Therapy*, Vol 26, N°2, 69-90
- Kostanski,M., Fisher,A. & Gullone,E. (2004) Current conceptualisation of body image dissatisfaction: have we got it wrong? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45:7, pp1317-1325

- Krebs, D. (1983) Commentary and Critique: Cross-Cultural Approaches to Prosocial Development in *The Nature of Prosocial Development – Interdisciplinary Theories and Strategies*, D.Bridgeman (Ed), London, Academic Press), pp 265-270
- Kristensen, C.H., Lima, J.S., Ferlin, M., Flores, R.Z. & Hackmann, P.H. (2003) Factores etiológicos da agressão física: uma revisão teórica, *Estudos de Psicologia*, Vol 8, Nº1, 175-184
- Krueger, D. (1990) Developmental and Psychodynamic perspectives on Body-Images change in T.Cash & Pruzinsky (Eds) *Body Images: development, deviance and change*, N.Y., London, Guilford Press, pp. 255-272
- Kupersmidt, J., Coie, J. & Dodge, K. (1992) The role of poor peer relationships in the development of disorder in *Peer Rejection in Childhood*, S. Ashen & J. Coie Eds, Cambridge, C.U.P. pp 276-305
- Ladd, G.W. & Burgess, K. (1999) Charting the Relationship Trajectories of Aggressive, Withdrawn, and Aggressive/Withdrawn Children during Early grade School. *Child Development*, Vol 70, Nº4, 910-929
- Laban, R. (1960) *The Mastery of Movement*. London: MacDonal and Evans
- \_\_\_\_ (1992) Educational and therapeutic value of dance in Walter Sorell (Eds.) *The Dance her many faces*, Chicago, a cappelle books, pp 44-56
- Landers, F. (2002) Dismantling violent forms of masculinity through developmental transformations. *The Arts in Psychotherapy*, 29, 19-29
- Landry, S., Smith, K. E., Miller-Loncar, C.L. & Swank, P.R. (1998) The Relation or Change in Maternal Intractive Styles to the Developing Social Competence of Full-Term and Pré-Term Children. *Child Development* 69, nº1, 105-123
- Lannoy, J. (1973) Nature et fonction de l'attachement, *Psychiatry Infant.*, xvi, 1, 251-268
- Lapassade, G. (1975) *A entrada na vida*, Lisboa, Edições 70
- Laplanché, J. & Pontalis, J.B. (1967) *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris. P.U.F.
- Larson, R., Moneta, G., Richards, M. & Wilson, S. (2002) Continuity, Stability, and Change in Daily Emotional Experience across Adolescence. *Child Development*, Vol 73, Nº4, pp1151-1165
- Latour, D. (1986) Du corps à la trace. *Thérapie Psychomotrice*, nº 70, 53-61
- Laurenceau, J.-P., Pietromonaco, P. & Barrett, L. (1998) Intimacy as an Interpersonal Process: The Importance of Self-Disclosure, Partner Disclosure and Perceived Partner Responsiveness in Interpersonal Exchanges. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol 74, 5, 1238-1251
- Lavandel, F. (2003) Entering the movement moment: sensation and physical presence in Authentic Movement, *e-motion*, summer 2003, 11-13
- Lavander, J. (1992) Winnicott's Mindpsyche and its treatment. *American Journal of Dance Therapy*, Vol 14, Nº 1, 31-39
- Le Boulch, J. (1969) *La educación por el movimiento en la edad escolar*, Buenos Aires: Paidós

- Le Dü, Jean (1977) *O corpo falado - Ensaio sobre a expressão corporal analítica*, Lisboa, Ed. Via
- Leal, M.R.M. (2000) Complexo Psicossomático e Psicoterapia Relacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Vol 2, Nº 2, 9-20
- Lebovici, S. (1991) Agressivité et violence chez l'enfant et l'adolescent, *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 2, 69-78
- Leech, S., Day, N., Richardson, Goldschmidt (2003) Predictors of Self-Reported Delinquent Behavior in a sample of Young Adolescents, *Journal of Early Adolescence*, 23, 78-106
- Lerner, R., Iwawki, S., Chihere, T., Sorell, G. (1980) Self-Concept, Self-Esteem and Body Attitudes among Japanese Male and Female Adolescents, *Child Development*, 51, 847-855
- \_\_\_\_\_; Jovanovic, J. (1990) The role of Body Image in Psychosocial Development across the Life Span: a Developmental-Contextual Perspective in T. Cash & Pruzinsky (Eds) *Body Images : development, deviance and change*, N.Y./London, Guilford Press, pp 110-131
- Lesage, B. (1995) De la sensoriomotricité à l'intégration psychomotrice: relations d'object précoces et identifications. *Thérapies Psychomotrices et Recherches*, nº 104, 20-31
- Lev-Wiesel, R. & Hershkovitz, D. (2000) Detecting violent aggressive behavior among male prisoners through the Machover draw-a-person test, *The Arts in Psychotherapy*, Vol 27, Nº3, 171-177
- Léventhal, M. (1975) *Structure in Dance therapy: a model for personality integration*
- Levine, S.K. (2004) Poiesis and post-Modernism: The Search for a Foundation in Expressive Arts Therapy in S. Levine and E. Levine (Eds) *Foundations of Expressive Arts Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub, pp 19-36
- Levine, E. (2004) On the play ground. Child psychotherapy and expressive arts therapy in S. Levine and E. Levine (Eds) *Foundations of Expressive Arts Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub, pp 257-274
- Levy, F.J. (1992) *Dance/movement therapy: a healing art*, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance
- \_\_\_\_\_. (1998) Dance and movement Therapy In *International Encyclopedia of Dance* (Vol.2) N.Y., O.U.P.
- Lewis, P. (1997) Transpersonal arts psychotherapy: toward an ecumenical world view. *The Arts in Psychotherapy*, Vol 24, Nº3, 243-254
- Liau, A., Flannery, D. & Quinn-Leering, K. (2004) A Comparison of Teacher-Rated and self-reported threats of Interpersonal Violence. *Journal of Early Adolescence*, Vol 24, Nº3, 231-249
- Liebowitz, G. (1992) Individual dance movement therapy in a in-patient psychiatric setting in H. Payne (Ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice*, London/N.Y., Routledge, pp. 102-122
- Little, S. & Garber, J. (2004) Interpersonal and Aievement Orientations and Specific stressors Predict Depressive and Aggressive Symptoms, *Journal of Adolescent Research*, 19, 63-84
- Lochman, J. E., Wayland, K. K. & White, K. J. (1993) Social Goals: relationship to Adolescent Adjustment and to Social Problem Solving. *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol 21, nº2, 135-151

- Loeber,R., Farrington,D. & Petechuk,D. (2004) Delinquência Infantil: Intervenção e Prevenção Precoces, Infância e Juventude, Vol 1 ,79-123
- Long,J & Soble,L. (1999) Repport: an arts-based violence prevention project for sixth grade students, *The Arts in Psychotherapy*, Vol 26, N°5, 321-344
- Lorenzetti, L. (1992/1993) Art, connaissance et therapie, *Bulletin de Psychologie*, T. XLVI n° 411
- Lovell,S.M. (1993) An interview with Warren Lamb. *American Journal of Dance Therapy*, Vol 15,N°1, 19-34
- Lurçat, L. (1956) *L'enfant et l'espace*, paris, PUF
- Lussier,M. (2001) *Programme AD-AGR-A:Groupe d'entraide pour jeunes manifestant des difficultés à gerer leur agressivité*, Québec, Centre Jeunesse de Québec
- Luthar,S. J. (1995) Social Competence in the school setting: Prospective Cross-Domain Associations among Inner-City Teens. *Child Development*. 66, 416-429
- Luz,P & Serrano,I (1998) O adolescente e o dilema vocacional-12 aos 14 anos:anos de crescimento e procura, *Seminário: Os Jovens Hoje*, Lisboa, Ed CPL, pp24-37
- MacDonald, J.(1992) Dance? Of course I can! Dance Movement Therapy for people with learning difficulties in H.Payne (Ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice*, London/N.Y., Routledge,202-217
- Machado,P.P.P (1996) Investigação em Psicoterapia: resposta para algumas questões e algumas questões sem resposta. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 97-116
- Maclagan,D.(1999) Getting the feel:Problems of research in the Fields of Psychological aesthetics and art therapy, *The Arts in Psychotherapy*. Vol 26, N°5, 303-311
- MacMurray,M. & Schwartz-Mirman (2001) Integration and working through in art therapy. *The Arts in Psychotherapy*. Vol 28, 311-318
- MacNiff,S. (1981) *The arts and Psychotherapy*, Illinois, C.Thomas Pub
- \_\_\_\_ (2004) Artistic inquiry. Research in expressive arts therapy in S.Levine and E.Levine (Eds) *Foundations of Expressive Arts Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub, pp 53-67
- Mahler,M.(1977) *O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação*: Rio de Janeiro: Zahar Ed
- Maliaud,B.(1997) La médiation corporelle en psychomotricité. *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n°112, 32-37
- Malraux,A.(1992/1993) La psychologie de l'art, *Bulletin de Psychologie*, T1. XLVI, 410
- Mander,G (2002) Supervising Short-Term Psychodynamic Work in C.Driver, .Martin (Eds) *Supervising Psychotherapy – Psychoanalytic and Psychodynamic Perspectives* pp 97-105, London, Sage Pub
- Marriert, G. (1994) Image di corps et relaxation ou le rôle de la relaxation évolutive dans l'elaboration de l'image du corps chez l'enfant, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n° 100, 162-165

- Martínez, E. J. (1998) Influencia de um programa de intervenção psicomotriz sobre los aspectos de la consciencia corporal, *Psicomotricidad*, vol. 1, 37-51
- Martins,A.M.(2003) Crescer em Internato: sentires, sabores e dissabores, *V Encontro dos Serviços de Psicologia e Orientação*, Lisboa, Ed CPL, pp147-179
- Martins,R. (2001) Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade – as Práticas entre o Instrumental e o Relacional in V.Fonseca e R.Martins (Eds) *Progressos em Psicomotricidade*, Cruz Quebrada, Ed.F.M.H, pp 29-41
- \_\_\_\_ (2001a ) A Relaxação Psicoterapêutica no Contexto da Saúde Mental – O Corpo como Ponte entre a Emoção e a Razão in V.Fonseca e R.Martins (Eds) *Progressos em Psicomotricidade*, Cruz Quebrada, Ed.F.M.H, pp 95-108
- \_\_\_\_ (2001b) Comunicação apresentada no I Congresso Mediterrâneo de Psicomotricidad y Relajación, Madrid, CITAP-CISERPP-NEOPRAXIS-FEP
- Mas, C. (1991) Psicomotricidad y cognición, *Psicomotricidad*, vol. 38-39, 119-129
- Matôs, A.C. (1978) Notas sobre a delinquência juvenil, *Jornal do médico*. 38 (98), 210-211
- \_\_\_\_ (1980) Inibição da libido e recrutamento da Agressividade in *Jornal do médico*, 107-109
- \_\_\_\_ (1991) Violência Inconsciente, *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*,2, 21-26
- \_\_\_\_ (2001) *A Depressão: Episódios de um Percurso em Busca do Seu Sentido*, Lisboa, Climepsi Editores
- \_\_\_\_ (2003) A utopia como antecipação do futuro in *Mais Amor menos Doença*, Lisboa, Climapsi Eds, pp 209-221
- Matos,L.H. (1998) Múltiplos olhares sobre o corpo surdo: a desconstrução/construção da corporeidade do adolescente surdo na dança in Actas da Conferencia Internacional Novas Tendências no Ensino da Dança,(pp76-78) Oeiras, F.M.H.
- Matos,M. E equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses-Relatório português do estudo HBSC 2002*, Lisboa, Edições FMH
- May,R. (1976) *The Courage to Create*.N.Y. Bantam.
- McMurray,M & Schwartz-Mirman (2001) Integration and working through in art therapy. *The Arts in Psychotherapy*,28, 311-318
- McNiff, S.(1981) *The Arts and Psychotherapy*, Illinois,U.S.A.Charles Thomas Büb
- Meekums,B. (1992) The love bugs: dance movement therapy in a Family Service Unit in H.Payne (Ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice*, London/N.Y., Routledge, pp18-38
- \_\_\_\_; Payne, H. (1993) Emerging Methodology in Dance Movement Therapy Research a Way Forward in H. Payne (Eds.) *Handbook of Inquiry in the Arts Therapies*, London and Philadelphia, J. Kingsley Pub., pp 164-177
- Meerloo,J (1968) *Creativity and Externalization*, N.Y.:Humanities

- Meijer, P. & Hegarty (1997) Inclusion, implementation and approaches in *Inclusive Education*, London USA and Canada, Routledge
- Meloy, J.R. (1992) *Violent attachment*, N.J.: Janson Aronson
- Melville-Thomas, R. (s/d) Focus on Therapy. *Dance Theatre Journal*, vol 5, nº2
- Mendelson, B. & White, D. (1982) Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children, *Perceptual and motor skills*, 54, 899-905
- Mentzer, M.C. & Boswell, B. (1995) Effects of a movement poetry program on creativity of children with behavioural disorders. *Impulse* 3, 183-189
- Merleau-Ponty (1967) *Le structure du comportement*, Paris, PUF
- Metel-Corbin, J. (1998) Confronting Ageism through intergenerational Dance In *Anais do I Congresso Latino Americano de Educação Motora*. Foz do Iguaçu
- Mezzacappa, E., Kindlon, D., Earls, F. (1999) Relations of Age to Cognitive and Motivational Elements of Impulse Control in Boys With and Without Externalizing Behavior Problems, *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol 27, Nº6, 473-483
- Miller-Johnson, S., Coie, J., Maumary-Gremaud, A., Bierman, K. & Conduct Problems Prevention Research Group (2002) Peer Rejection and Aggression and Early Starter Models of Conduct Disorder in *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol 30, Nº 3, 217-230
- Milliken, R. (2002) Dance/movement therapy as a creative arts therapy approach in prison to the treatment of violence. *The Arts in Psychotherapy*, 29, 203-206
- Misès, R., Castagnet, F. (1980) Apport de la psychopathologie de l'enfant à l'étude de la psychopathie. *Confrontations psychiatriques*. Nº18, 73-97
- Mize, J. & Pettit, G. (1997) Mother' Social Coaching, Mother-Child Relationship Style, and Children's Peer Competence: Is the Medium the Message?. *Child Development*. 68, nº2, 312-332
- Moffitt, T.E. (1990) Juvenile delinquency and attention deficit disorder: Boy's developmental trajectories from age 3 to age 15, *Child Development*, 61, 893-910
- Moita, V. (1985) Identidade, identificação e delinquência: contributos para uma compreensão psicológica e clínica da agressão e do comportamento delinquente, *Infância e Juventude*. 2, 53-65
- Monteiro, M.B. (1985) Os heróis mágicos do écran violento, *Infância e Juventude*. 2, 81-85
- Montemayor, R. & Flannery, D. (1991) Making the Transition from Childhood to Early Adolescence in R. Montemayor, G. Adams, T. Gullotta (Eds) *From Childhood to Adolescence – A Transitional Period?* pp 291-301, N.Y., J. Wiley
- Morison, P. & Master, H. S. (1991) Peer reputation in middle childhood as a predictor of adaptation in adolescence: A seven-year follow-up, *Child Development*, 62, 991-1007
- Moyer, K.E. (1976) *The psychobiology of aggression*. N.Y.: Harper & Row

- Munsch,J., Kinchen,K. (1995) Adolescent Sociometric Status and Social Support, *Journal of Early Adolescence*, vol 15, nº2, May 181-202
- Musicant,S. (2001) Authentic Movement: Clinical Considerations. *American Journal of Dance Therapy*, Vol 23, Nº1, 17-28
- Myers,S. (2000) Empathic listening: reports on the experience of being heard. *Journal of Humanistic Psychology*, Vol 40 Nº2, pp 148-173
- Myles, B. S. & Simpson, R. (1998) Aggression and Violence by School-Age Children and Youth: understanding the aggression cycle and Prevention/Intervention strategies, *Intervention in School and Clinic*, vol 33, nº 5, 259-264
- Naitove,C. (1984) In pursuit of objectivity the development of a multi-modal evaluation instrument. *The Arts in Psychotherapy*, Vol 11, pp249-259
- Nagin,D.,& Tremblay,R.E.(1999) Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development*, 70, 1181-1196
- \_\_\_\_\_;Tremblay (2001) Developmental trajectories of Physical aggression from School entry to Late Adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol 42, Nº4, 503-512
- Negreiros,J.(2001) *Delinquências Juvenis*, Lisboa, Ed Notícias
- \_\_\_\_ (2003) Relação entre comportamentos agressivos e outros comportamentos desviantes nos jovens: um estudo em meio escolar in J.A.Corrêia e M.Matos (Orgs) *Violência e Violências da e na Escola*, Santa Maria da Feira, Ed Afrontamento, pp 73-82
- Newham,P. (2004) Voicework as therapy: the artistic use of singing and vocal sound to heal mind and body in S.Levine and E.Levine (Eds) *Foundations of Expressive Arts Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub, pp 89-112
- Niehoff,D.(1999) *The biology of violence*.N.Y. Free Press
- Noack, A.(1992) On a Jungian approach to dance movement therapy in H.Payne (Ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice*, London/N.Y., Routledge, pp182-201
- North, M. (1972) *Personality Assessment through Movement*, London, MacDonald & Evans Ltd
- Novy,C. (2003) Drama therapy with pre-adolescents: a narrative perspective, *The arts in psychotherapy*, 30, 201-207
- Olivier, C. (2002) *Violência infantil – o que fazer?* Lisboa, Prefácio
- Olweus,D. (1980) Familial and temperamental determinants of aggressive behaviour in adolescents boys. A causal analysis. *Developmental Psychology*, 16, 644-660
- \_\_\_\_\_(1994) Bullying at school: basic factors and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 1171-1190
- Olson,S.Schilling,E.&Bates,J. (1999) Measurement of Impulsivity: Construct Coherence, longitudinal Stability, and Relationship with Externalising Problems in middle Childhood and Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol27, Nº2, 151-165

- Ortega e Mora-Merchán (2001) Sevilha Anti-Violência Escolar in F.Ramirez (ed) *Conduitas agressivas na idade escolar*, Amadora, McGrawHill, pp 157-174
- Ortiz, M. J. (1993) Conocimiento Social : génesis y naturaleza de la representación de las figuras de apego, *Infancia y Aprendizaje*, 61, 55-72
- Osório, L.C. (2000) *Grupos – Teorias e Práticas: Acessando a Era da Grupalidade*, Porto Alegre, Ed Artes Médicas Sul Lda
- Parens, H. (1989) Toward a reformulation of the Psychoanalytic Theory of Aggression in T:Stanley, Greenspen, G.Pollok (eds) *The course of life-early childhood*, U.S.A. vol II, pp129-161
- Parrila, R., Ma, X., Fleming, D. & Rinaldi, C. (2002) *Développement des compétences prosociales*, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal
- Parry, J. (1988) Steps up, *Observer*, 20 March
- Pascal, J. (s/d) Well worth the sacrifice. *Dance*
- Pasch, J. (1988) Creative Dance with adults with Learning Disabilities know as mentally handicapped people, *Proceedings of 4th DaCi Conference, vol2 Dance in special education and dance as therapy*, London, pp. 40-41
- Patrick, H., Hincks, L., Ryan, A. (1997) Relations of Perceived Social Efficacy and Social Goal pursuit to Self-Efficacy for academic work. *Journal of Early Adolescence*, vol 17 n° 2, 109-128.
- Patterson, G.J., Kupersmidt, J.B. & Ercislan, P.C. (1990). Children's perceptions of self and of relations with others as a function of sociometric status. *Child Development*, 61, 1335-1349
- Payne, H. (1981) Movement therapy in a special education setting. *Dramatherapy, Journal of the British Association of Dramatherapy*. Vol. 4, n°3, 17-22
- \_\_\_ (1983) Moving towards dance movement therapy. *Movement and Dance Magazine of the Laban Guild*. 71, 22-25
- \_\_\_ (1984) Responding with dance. *Maladjustment and therapeutic education, the Journal of the association of workers for maladjusted children.*, vol2, n°2, 46-57
- \_\_\_ (1988) The practice of dance movement therapy with male adolescents labelled delinquent, *Proceedings of 4th DaCi Conference, vol 2 Dance in Special Education and dance as Therapy*, London, pp42-56
- \_\_\_ (1990) The integration of Psycho-emotional growth. *The British Journal of Physical Education*, Winter, 407
- \_\_\_ (1992a) Shut in, shut out: dance movement therapy with children and adolescents in H.Payne (Ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice* London/N.Y., Routledge, pp39-81
- \_\_\_ (1992b) *Dance Movement Therapy: theory and practice*. London/N.Y. Routledge
- \_\_\_ (1997) *Creative Movement & Dance in Groupwork*, Oxon, Winslow Press

- Pedro, J.G.(1985a) O comportamento do recém-nascido:considerações gerais e dimensões sócio-afectivas. *Jornal de Psicologia*,4, 2, 7-10
- \_\_\_(1985b) O comportamento do recém-nascido:os processos sensoriais. *Jornal de psicologia*,4, 3, 8-17
- Pepler,D.J. & Craig,W. (2000) *Report 60: Making a difference in bullying*. La Marsh Centre for Research on Violence and Conflite Resolution. Retirado em 3-9-2003 de <http://pavlov.psyc.queesu.ca/~craigw/makediff.pdf>
- Pereira, A. J. A. ( 1994) Delinquência juvenil / abordagem dinâmica, *Infância e juventude*.1, 57-65
- Piaget, J. (1968) *La formation du symbole chez l'enfant* (ed. Delachaux et Niestlé)
- \_\_\_(1977) *O Julgamento Moral na Criança*, Editora Mestre Jou, São Paulo
- Pine,D., Lissek,S., Klein,R., Mannuzza,S., Moulton III,J., Guardino,M. & Woldehawariat,G. (2004) Face-memory and emotion: associations with major depression in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,45:7, 1199-1208
- Pintar,V. & Sakié,E. (1988) Dance and movement in the rehabilitation of hearing impaired children using the verbotonal method, *Proceedings of 4th DaCi Conference, vol2 dance in special education and dance as therapy*, pp56-63
- Planella, J. (1997) A violência como forma de comunicação nas crianças e adolescentes em situações de risco social, *Infância e Juventude*, nº 4, 85-100
- Pons, N. S.(1995) De la sensoriomotricité à l'integration psychomotrice: relations d'object précoces et identifications. *Thérapies Psychomotrices et Recherches*,nº104,32-43
- Popadoulus,N.(2003) Dancing across Boundaries: the therapist's perspective within the research project comparing the effectiveness of Body Oriented Therapy with standard counseling treatment for chronic schizophrenic patients in the NHS, *e-motions*, summer, 3-11
- Portal, M.D.G. (1995) *Conduta prosocial: evaluación e intervención*, Madrid, Ed Morata
- Priddle, R.(1997) An adapted dance program for children with physical disabilities in *Proceedings of 7th DaCi Conference*, pp 281-287, Finland
- Prim, F.M.(1980) Dança em cadeira de rodas, Comunicação apresentada no XIV Congresso Mundial da ISME, Varsóvia.
- Pruzinsky, T. (1990) Psychopathology of Body Experience: Expanded Perspective in T.Cash & Pruzinsky (Eds) *Body Images: development, deviance and change*, N.Y./London, Guilford Press, pp170-190
- \_\_\_;Cash (1990) Integrative Themes in Body.Image Development, Deviance and Change in T.Cash & Pruzinsky (Eds) *Body Images: development, deviance and change*, N.Y./London, Guilford Press, pp337-351
- Pylvanainen,P. (2003) Body Image: A Tripartite Model for Use in Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, Vol 25, Nº1, 39-55
- Pudsr,M.S.(1972) (unpublish) Dance Therapy for the emotional disturbed and/or neurologically impaired child – a field study. Thesis-Degree of Master of Arts -presented to the Faculty of Nework

StateCollege, Laban Centre

- Putallaz, M & Sheppard B. H. (1990) Social status and children's orientations to limited resources. *Child Development*, 61, 2022-2027
- Quinn, J. (1981) *Creative dance/movement: in search of goals* (Readings:developing arts programs for handicapped students, pp61-65) Pennsylvania University: Arts in Special Education Project of Pennsylvania
- Rade, R. (1997) The movement in diagnostics and rehabilitation of children suffering from rhythm and tempo speech disorders .in *Proceedings of 7th DaCi Conference*, Finland, 288-295
- Raino, L.(1998) "Big Dance" in A.Macara (Ed) *Actas da Conferencia Internacional Novas tendencias no Ensino da Dança* ,pp85-87,Oeiras, F.M.H.
- Ramirez, A. D.(1998) Integration of mental-retarded people to dance, in A.Macara(Ed) *Actas da Conferencia Internacional Novas Tendências no Ensino da Dança*, Oeiras,F.M.H.
- Ramírez,F.C. (2001) *Conduitas Agressivas na Idade Escolar*, Amadora, McGraw-Hill
- Rêad, H. (1982) *Educação pela arte*, Lisboa, edições 70
- Rebelo,L (2002) Sessão de Abertura, *IV Encontro Anual de Serviços de Psicologia e Orientação*, Lisboa, EdCPL, pp 13-16
- Reicher, D.;Brau, B. (1993 ) - Early intervention with children at risk for attachment disorders in Levy (eds.) *Dance and other expressive art-therapies* ,pp 181-189
- Rele, K. (1988) Dance Therapy: a new approach to rehabilitation. *Proceedings of 4th DaCi Conference vol 2 Dance in special education and dance as therapy*, London
- Revista da Casa Pia de Lisboa (2002) Colégio de Pina Manique, Pub.Anual, Ano 14, Nº23, Novembro
- Rijo,D; Sousa,M.N. (2004) G.P.S. Um Programa de Prevenção e Reabilitação para Jovens com Comportamento Desviante-Bases Conceptuais, Estruturas e Conteúdos, *Infância e Juventude*, 2, 33-75
- Robert,W & Strayer,J. (1996) Empathy, Emotional Expressiveness and Prosocial Behaviour. *Child Development*, 66, 416-429
- Roberts,L, White,G.,Yeomans,P.(2004) Theory Development and Evaluation of Project WIN: A Violence Reduction Program for Early Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, Vol 24, Nº4, 460-483
- Robbins,A.(1994) *A Multi-Modal Approach to Creative Art Therapy*, London & Bristol, Jessica Kingley
- \_\_\_\_\_;Strauss,A. (1986) The initial interview: Diagnostic Considerations for the Expressive Therapist in A.Robbins (Ed) *Expressive Therapy: a Creative Arts Approach to Depth-Oriented treatment*, N.Y. Human Sciences Press, pp 201-212
- Rocha, C., Morais, A. M. & Vasconcelos (1998) Influência do Contexto Pedagógico da Família no desenvolvimento de Competências Sociais por alunos do 1º ciclo do ensino básico, *Revista portuguesa de Educação*,11 (1), 37-69

- Rodkin,P, Farmer,T.,Pearl,R. & Acker,R.V.(2000) Heterogeneity of Popular Boys: Antisocial and Prosocial Configurations. *Developmental Psychology*, Vol 36, N°1, 14-24
- Rodrigues,D.& Lima,L. (no prelo) Dimensões da Consciência Corporal. *A Psicomotricidade*. Lisboa: Associação Portuguesa de Psicomotricidade
- Rodríguez, Ph. D. A. (1986) *Psicologia social*, Petrópolis: Editora Vozes
- Rodriguez,M.D.,;Coello,M.C.,Rodriguez,A.;Fernandez,R & Domínguez,E. (2001) Agresiones Verbales/ Físicas en la educación secundaria obligatoria, *Actas do VI Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*, Universidade do Minho:C.E.E.P.
- Rogers, C. (1973 ) *Tornar-se Pessoa*, Lisboa, Moraes Ed
- Rogers, N. (1993) *The Creative Connection – Expressive Arts as Healing*. California, Science & Behavior Books,Inc
- \_\_\_\_ (2004) The creative connection: a holistic expressive arts in S.Levine and E.Levine (Eds) *Foundations of Expressive Arts Therapy*, London, Jessica Kingsley Pub, pp 113-132
- Rogers, P.(1995) Music therapy research in Europe. A context for the qualitative/quantitative debate, *British Journal of Music Therapy*, Vol 9, N°2, 5-12
- Rose, B. (1988) Leap to life: dance play and the language dysfunction child. *Proceedings of 4th DaCi Conference*, London,pp65-77
- Rosendo,G. (2005) – Homicídios: Rápidos no gatilho – Jornal Expresso, 26-12-05, pp 22
- Rossenberg-Gempton,I, Dickinson,J & Poole,G (1999) Creative Dance. Potentiality for enhancing social functioning in frail seniors and young children. *The Arts in Psychotherapy*, Vol 26, n°5,313-327
- Rubiñ, Z. (1982) *As Amizades das Crianças*, Pub. Dom Quixote, Lisboa
- Rubin,K., Dwyer,K., Booth-LaForce,C.,Kim,A., Burgess,K. & Rose-Krasnor,L.(2004) Attachment, Frindship, and Psychosocial Functioning inEarly Adolescência. *Journal Of Early Adolescência*, Vol 24, N° 4, pp 326-356
- Rudolph, K. D., Hammen, C. & Burge, D. (1995) Cognitive Representations of Self, Family and Peers in School-Age Children: Links with Social Competence and Sociometric Status. *Child Development*, 66, 1385-1402.
- Ruffiot,A. (1991) Le souhait de mortcollective familiale. Violence et originaire en psychanalyse familiale. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, N°2, 9-20
- Saint-Jacques,M.C.,McKinnon,J & Potvin,P. (1999) *Les problèmes de comportement chez les jeunes, comprendre et agir efficacement*, Beauport:Centre Jeunesse de Québec – Institut Universitaire
- Sami Ali (1977) *Corp réel, corp imaginaire*, Paris, Dunod
- \_\_\_\_ (1987) *Pense le somatique: imaginaire et patologie*, Paris, Dunod
- Sampaio,D.(1998) As tarefas da adolescência: os grupos de pares, *Seminário: os Jovens Hoje*,Lisboa, Ed.CPL, pp 99-105

- Samuelson, E.(1981) *Group development and socialization through movement* (Readings: developing arts programs for handicapped students, pp53-57) Pennsylvania University: Arts in Special Education Project of Pennsylvania
- Sander, L. (sem data) Regulation in Early Infant-Caretaker sistem. Robinson(Ed) *Brain and Early Behaviour* (material policopiado)
- Sanders,J.R.(1994) *The Program Evaluation Standards*, California, SAGE
- Santos, A. (1971) Algumas considerações acerca duma psicopedagogia da expressão artística e reeducação expressiva, *Revista Portuguesa para o estudo da Deficiência Mental*, 1 (v. 4), 325-332
- \_\_\_\_ (1988) Terapia ou Pedagogia da Criatividade? Comunicação apresentada no III Colóquio Europeu de Criatividade e Terapia, Dez 1988, Lisboa
- \_\_\_\_ (1989) *Mediações Artístico-Pedagógicas*, Lisboa, Livros Horizonte
- \_\_\_\_ (1992) (Não publicado) *Rosa Filosófica ou Cruzes de Sabedoria*
- Santos,M.G.(1988) Arterapia – por uma dancinésia (Não publicado) – realizado durante a licenciatura em Psicologia (I.S.P.A.) para a disciplina de Introdução às Psicoterapias
- \_\_\_\_ (1991) Criatividade e Processo de Individuação – estudo exploratório em adolescente com asma alérgica – Monografia de Licenciatura, I.S.P.A.
- \_\_\_\_ (1999) A Dança e o Movimento Criativo no desenvolvimento da Competência Social – uma abordagem às terapias expressivas – Tese de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, U.T.L.
- \_\_\_\_ (2001) Dançoterapia: interfaces de uma abordagem in *Educação pela Arte*, Lisboa, Livros Horizonte
- \_\_\_\_ (2003) Dançoterapia: uma intervenção em crianças com comportamentos agressivos. *A Psicomotricidade*, Vol 1, nº 2, 83-89
- Sawrey, J. M. & Telford, C. (1974) *Psicologia do ajustamento*. São Paulo: Cultrix
- Scharfeter, Ch. (1979) *Introdução à la Psicopatologia General*, Madrid: Ediciones Moreta, S.A.
- Schilder, P. (1968) *L'image du corps*, Paris, Gallimard
- Schmais,C. (1998) Understanding the Dance/Movement Therapy Group, *American Journal of dance Therapy*, Vol 20, Nº1, 23-35
- \_\_\_\_;Diaz-Salazar(1998) BERN-a method for analysing dance/movement therapy groups. *The Arts in Psychotherapy*, Vol 25, Nº3, 159-165
- \_\_\_\_;White, E. (1970) Introduction to Dance Therapy, *Research in Dance*
- Schott-Billmann, F. (1984) L'expression primitive, psychothérapie sans parole, *La recherche en danse*, nº 3/84
- \_\_\_\_ (1987) Une approche psychanalytique de la danse, *La recherche en danse*, nº 4/86-87, 86-92

- \_\_\_\_ (1989a) Du corps malade au corps dansant guérison par la crise de possession rituelle dans des sociétés polythéistes', *La recherche en danse*, n° 2/89, 112-117
- \_\_\_\_ (1989b) Le Primitivisme en danse, Art et Thérapie, *La recherche en danse*, Paris
- \_\_\_\_ (1992) Primitive expression: an anthropological dance therapy method, *The art in Psychotherapy*, Vol 19, 105-109
- \_\_\_\_ (1993)- Voix et mouvement en danse-thérapie: l'expression primitive in J.Klein (Ed) *L'art en Thérapie*, Marseille, le journal des psychologues
- \_\_\_\_ (1994) Le primitivisme en danse-thérapie in C. Bruni (ed) *Danse et Pensée*, Paris,CNL
- Schwartz,D. (2000) Subtypes of Victims and Aggressors in Children's Peer Groups, *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol 28, N°2, pp181-192
- Scott, R.(1990) An investigation into the outcome of dance and movement in the curriculum of children with emotional and behavioural difficulties in *Proceedings of the 2th Arts Therapies Research Conference*, London, pp70-74
- Scourfield,J., John,B., Martin, N. & McGuffin,P. (2004) The development of prosocial behaviour in children and adolescents: a twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45:5, pp 927-935
- Séagal,H (1976) *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris,P.U.F.
- Séguin,J.R.,Pihl,R.O.,Harden,P.W.,Tremblay,R.E.,&Boulerice,B.(1995) Cognitive and neuropsychological characteristics of physically aggressive boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 614-624
- Séguin,J., Arseneault,L. Boulerice,B., Harden,P. & Tremblay,R. (2002) Response perseveration in adolescent boys with stable and unstable histories of physical aggression: the role of underlying processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, V43, N°4, 481-494
- Serlin,I. (1993) Root images of healing in dance therapy.*American Journal of Dance Therapy*, Vol 15, N°2, 65-76
- Sharp, S. & Smith, P. (sem data) *Tacking Bullying: the sheffield project*, (to appear in Delwyn Tatum (ed) *Understanding and managing bullying*, London: Heinemann)
- Sherrill, C. (1998) *Adapted Physical Activity Recreation and Sport: Crossdisciplinary and lifespan*, WCB/McGraw-Hill, USA
- Sibulkin,A. (1983) What's It to Them? The Value of Considerateness to Children in *The Nature of Prosocial Development – Interdisciplinary Theories and Strategies*, D.Bridgeman (Ed),London, Academic Press), pp 139-162
- Siegel,J. (2002) Body Image Change and Adolescent Depressive Symptoms. *Journal of Adolescent Research*. Vol 17, N° 1. pp 27-41
- Siegel, M. (1968) Effort - Shape and the therapeutic community, *Dance magazine*, June 1968, 5771
- \_\_\_\_ (1969) Dance therapy: a profession trying to describe it self, *Dance magazine*, Jan 1969, 92-93

- Smetana, J., Bridgeman, D. & Turiel, E. (1983) Differentiation of Domains and Prosocial Behaviour in *The Nature of Prosocial Development – Interdisciplinary Theories and Strategies*, D. Bridgeman (Ed), London, Academic Press, pp 163-183
- Smith, C., Leinbach, M., Stewart, B. & Blackwell, J. (1983) Affective Perspective-Taking, Exhortations, and Children's Prosocial Behavior in *The Nature of Prosocial Development – Interdisciplinary Theories and Strategies*, D. Bridgeman (Ed), London, Academic Press, pp 113-137
- Smith, P., Cowie, H., Olafsson, R. & Liefvooghe (2002) Definitions of Bullying: A Comparison of Terms Used, and Age and Gender Differences, in a Fourteen-Country International Comparison. *Child Development*, Vol 73, N°4, pp 1119-1133
- Snodgrass, S., Hecht, M., Ploutz-Snyder, R. (1998) Interpersonal Sensitivity. Expressivity or perceptivity? *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 74, N°1, 238-249
- Soeiro, A.C. (1991) *Psicodrama e Psicoterapia*, Lisboa, Escher
- Soulayrol, R. (1985) Corps-Plaisir et Psychomotricité, *Thérapie psychosomatique*, n° 65, 3-7
- Soulier, G. & Coutable, P. (1994) Le message d'éveil sensoriel du bébé (0-6 mois), *Thérapie psychomotrice et recherches*, n° 100, 44-51
- Souza, S. & Nóbrega, T.P. (1998) A experiência corporal da dança para crianças portadoras do Síndrome de Down, *Anais do I Congresso Latino Americano de Educação Motora*, Foz do Iguaçu
- Spániol, S. (2001) Art and mental illness: where is the link? *The Arts in Psychotherapy*. Vol 28, pp 221-231
- Spence, S. (1980) *Social Skills training with children and adolescents*, NFER - NELSON
- Stanton-Jones, K. (1992) Imagery and metaphor in group dance movement therapy: a psychiatric out-patient setting in H. Payne (ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice* London/N.Y., Routledge, pp 123-140
- \_\_\_\_ (1992) *An introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*, London/ N.Y., Routledge
- Stark, A. & Warres, R. (1984) A working model for a conference on the creative/expressive arts therapies. *The Arts in Psychotherapy*. Vol 11, pp 279-282
- Steiner, M. (1992) Alternatives in Psychiatry: dance movement therapy in the community in H. Payne (Ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice*, London/N.Y., Routledge, pp. 141-162
- Stern, D. (1977) *The first relationship: Infant and Mother*, Cambridge, MA: H.U.P.
- Stern, D. (1989) *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, P.U.F.
- Stockley, S. (1992) Older lives, older dances: dance movement therapy with older people in H. Payne (Ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice* London/N.Y., Routledge, pp 81-101
- Stone, A., Bikson, T., Moini, J. & McArthur, D. (1999) *The Arts and Prosocial Impact Study: program Characteristics and Prosocial Effects*, Santa Mónica, CA: RAND Corporation
- Strait, E. & Onorato, G.T. (1989) Making Art in a Jail Setting in J. Ault (Eds) *Advances in art therapy*, U.S.A. J. Wiley & Sons, pp 126-147

- Stratén, A. (1992) que demendent les bébés et comment? *Bulletin de Psychologie*, T. XLVI, 409, 11-17
- Strecht, P. (1997) *Crescer Vazio (Repercussões Psíquicas do Abandono, Negligência e Maus Tratos em Crianças e Adolescentes)*, Lisboa, Assírio & Alvim
- Stromsted, T. (2001) Re-inhabiting the female body: Autentic Movement as a gateway to transformation. *The Arts in Psychotherapy*, 28, 39-55
- Thompson, R. F. (1984) *Introdução à psicofisiologia..* Lisboa: Editora Portuguesa de livros Técnicos e Científicos, lda.
- Toolan, P. & Coleman, S. (1995) Music Therapy, a description of process: engagement and avoidance in five people with learning disabilities, *British Journal of Music Therapy*, Vol 9, nº1, pp17-24
- Torrance, J. (2003) Autism, Aggression, and Developing a Therapeutic Contract, *American Journal of Dance Therapy*, Vol 25, Nº2, 97-109
- Torres, A. (1998) Os Jovens e o Contexto Social, *Seminário: os Jovens Hoje*, Lisboa, Ed CPL, pp47-53
- Tremblay, R. (2000a) The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development*, Vol 24, Nº2, 129-141
- \_\_\_\_ (2000b) L'origine de la violence chez les jeunes. *Isuma*, Vol 1, Nº2
- \_\_\_\_; Loeber, R., Gagnon, C., Charlebois, P., Larivée, S. & LeBlanc, M. (1991) Disruptive boys with stable and unstable high fighting behavior patterns during junior elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 285-300
- Tropea, E. B. (1981) *Creative Dance/Movement in special education: a case point* (Readings: developing arts programs for handicapped students, 71-72) Pennsylvania University: Arts in Special Education Project of Pennsylvania
- Tschopp, C. (1995) Espace corporel: émotion, parole et représentation, *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, nº 104, 44-53
- Tyrode, Y. & Bourcet, S. (2002) *Os adolescentes violentos*, Lisboa, Climepsi Eds
- Ulfarsdottir, L. & Erwin, P. (1999) The influence of Music on Social Cognitive Skills, *The Arts in Psychotherapy*, Vol 26, Nº2, 81-84
- Valente, L., Almeida, A.M., Pereira, B. (1994) - *Projecto Bullying/ A Agressividade entre crianças no espaço escolar*, candidatura ao programa FACE
- Vállejò et all (1986) *Introducción a la psicopatología y la psiquiatria*. Barcelona: Salvat Editores
- Valzelli, L. (1983) La agressividad en el animal y en el hombre: factores biológicos y socioambientales in Ballús, C. (ed.) *Psicobiología*, Barcelona
- Väyer, P. (1976) *O diálogo corporal*, Lisboa, Sôcicultur
- Vaysse, J. (1992) De l'art a la danse-therapie ou du corps dansant au corps communicant, *Actes du 1ee. Colloque International de Danse et de Recherche Choréographique Contemporains*, Paris

- \_\_\_ (1994) De l'art à la danse-thérapie in C.Brüni (Ed) *Danse et Pensée*, Paris, CNL
- Vecchiato, M (1989) *Psicomotricidade Relacional e Terapia*, Porto Alegre, Artes Médicas
- Veiga,F.H. (1999) Família e Violência dos jovens nas escolas, *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos (Vol VI)*, Brãga, APPORT
- \_\_\_; (2001) *Indisciplina e Violência na Escola*, Coimbra, Almedina
- Verdeau-Paillés (1994;1995;1996) *Registo de aulas e Seminários do Curso de Musicoterapia da D.R.Educação Especial das Madeira* (documentação na posse da autora)
- \_\_\_; J. Kieffer, M. (1994) *Expression Corporelle musique et psychothérapie*, Courlay, Ed. J.M. Fuzeau
- Vermeiren,R., Bogaerts,J., Ruchkin,V., Deboutte,D., Schwab-Stone,M. (2004) Subtypes of self-esteem and self-concept in adolescent violent and property offenders, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol45, 2, 405-411
- Vieira,F.(1999) *(Des)Dramatizar na doença mental – psicodrama e psicopatologia*, Lisboa, Edições Sílabo
- Virel, A. & Dorkel, O. (1994) Le modèle du corps, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n° 100, 166-186
- Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (1994) Impact of a Prevention Program on Aggressive Children's Friendships and Social Adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol 22, nº4, 457-475
- \_\_\_;Brendgen,M. & Tremblay,R. (2002) Reactively and proactively aggressive children: antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43:4
- Yoon,J., Barton,E., Taiariol,J. (2004) Relational Aggression in Middle School: Educational Implications of Developmental Research in *Journal of Early Adolescence*, Vol 24, Nº3 , 303-318
- Wadson,H (1976) Combining expressive therapies. *American Journal of art therapy*,vol 15, 43-46
- Waldman, I.D. (1996) - Aggressive Boys' Hostile Perceptual and Response Biases: The role of Attention and Impulsivity, *Child Development*, 67, 1015-1033.
- Wallon (1968) *A evolução psicológica da criança*, Lisboa, Edições 70
- Wallon, H. (1966) *Dò acto ao pensamento*, Porto, Portugália Editora
- Warren, B. (1993) *Using the creative arts in Therapy*, Cambridge, Massachusetts, Brookline Books
- Waschbusch,D.,Pelham,Jr.,Jennings,R.,Greiner,A.,Tarter,R.,Moss,H. (2002) Reactive Aggression in Boys With Disruptive Behaviour Disorders: Behavior, Physiology and Affect (2002) *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol 30, Nº 6, 641-656
- Wasserman,G.,Keenan,K.,Tremblay,R.,Coie,J.,Herrenkohl,T.,Loeber,R.;Petechuk,D.(2004) Factores de Risco e Factores de Protecção da Delinquência Infantil, *Infância e Juventude*, 3, 51-86
- Wengrower,H. (2001) Arts therapies in educational settings: an intercultural encounter. *The Arts in Psychotherapy*,28, 109-115

- Wentzel,K.R. (2002) Are effective teachers like good parents? Teaching styles and student ajustement in early adolescence. *Child Development*, 73, 287-301
- \_\_\_\_; McNamara(1999) Interpersonal Relationships, Emotional Distress, and Prosocial Behavior in middle School. *Journal of Early Adolescence*, Vol 19, N°1, 114-125
- Wethered, A. G. (1973) *Drama and movement in therapy, The Therapeutic use of movement, drama and music*, Londres, Mac Donald & Evans
- White,R (1986) The soul of a dancer, *The arts times*, 6-12-86
- Whiting,B. B. (1983) The Genesis of Prosocial Behavior in *The Nature of Prosocial Development – Interdisciplinary Theories and Strategies*, D.Bridgeman (Ed),London, Academic Press), pp 221-242
- Widlocher, D. (1978) sem título in *A Vinculação*,pp 73-81, Lisboa, Sociocultur
- Whitehouse,M. (1999) The Tao of the body in P.Palaro (Ed) *Authentic Movement: Essays by Mary Sterks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow*.London: Jessica Kingsley
- Williams,G. & Reisberg,L. (2003) Successful Inclusion: Teaching Social Skills trough Curriculum Integration.- scholl bully *Intervention in Scholl and Clinic*. Vol 38, N°4, pp 205-210
- Winemann, D. & Redl, F. (1985) *A criança agressiva*. São Paulo: Martins Fontes
- Winnicott, D. (1971) *Jeau et réalité - L'espace potentiel*, Paris, ed. Galimard
- \_\_\_\_(1982) *A criança e o seu mundo*, Rio de Janeiro, Zahar Eds
- \_\_\_\_(1983) *O ambiente e os procesos de maturação*, P.A.,Artes Médicas
- \_\_\_\_(2000/1958) *Da Pediatria à Psicanálise – obras escolhidas*, Rio de Janeiro, Imago
- Wyatt,L. & Haskett,M. (2001) Aggressive and Nonaggressive young Adolescents'atributions of intent in Teacher/Student Interactions, *Journal of Early Adolescence*, Vol 21 N°4,425-446
- Wolff, I.(1990) Moving ability. *Times* ,June
- Zander, W. (1978) *Stress et strain*. Basle: Ciba-geigy
- Zazzo,R.(1978) A vinculação in *A Vinculação*, Sociocultur, Lisboa
- Zimerman,D. (1993) *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*, Porto Alegre, Ed Artes Médicas Sul Lda
- Zimmerman,M., Morrel-Samuels,S., Wong,N., tarver,D., Rabiah,D. & White,S (2004) Guns, Gans & Goössip – An Analysis of Student essays on Youth Violence.*Journal of Early Adolescence*, Vol 24, N°4, 385-411
- Recipe to overcome handicap (1-6-90) *The Time Educational Supplement*
- Unforgettable images,(7-3-1988) *Morning Star*
- A.D.T.A. (1998) dados obtidos através da Internet

Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, (2004) *Prévenir le crime en investissant dans les familles et les collectivités*, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal

Commission scolaire de la Beauce-Etchemin (2004) *PACI-Raide – Projet de recherche-action sur 'la violence chez les jeunes enfants'* - Québec, Ministère de l'Éducation du Québec

**ANEXO A**  
**FORMAÇÃO**



## **Anexo A1**

**PROGRAMA DA FORMAÇÃO integrada no  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIAS EXPRESSIVAS –F.M.H. –U.T.L.  
Componentes Teórica e Prática/Vivencial**



**FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA**

**UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIAS EXPRESSIVAS**

**PROGRAMA**

***METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO EM  
DANÇOTERAPIA***

**DOCENTE: Dr<sup>a</sup> Graça Duarte Santos**

**2002 / 2003**

Este módulo integra-se na disciplina de Metodologias de Intervenção em Dançoterapia, do 3º Semestre do Curso de Especialização em Terapias Expressivas da F.M.H.-U.T.L., tendo uma duração de 7 sessões (14h).

## **OBJECTIVOS**

Tem como *objectivo geral* o conhecimento de uma metodologia específica de intervenção para crianças e adolescentes.

Em relação aos *objectivos específicos* deste módulo pretende-se:

- Sistematizar e transmitir informação específica sobre alguns modelos de intervenção em dançoterapia
- Que os formandos conheçam alguma da fundamentação teórica que está na base desta abordagem, nomeadamente através da compreensão dos aspectos relacionais mediatizados pelo corpo e suas linguagens e da sensibilização às teorias psicológicas e outras correntes que a influenciam
- Sistematizar e transmitir informação sobre uma metodologia de intervenção aplicando-a a um programa de intervenção para crianças e adolescentes com perturbações do comportamento.
- Que os formandos compreendam a especificidade desta metodologia em geral e do programa de intervenção em particular
- Que os formandos desenvolvam competências de observação, compreensão e avaliação dos processos em curso, nomeadamente através do treino de observação de sessões e do treino no registo em instrumentos de avaliação.
- Estimular a reflexão e a compreensão das dinâmicas que são postas em curso num processo (psico)terapêutico deste tipo
- Enriquecer o vocabulário de estratégias e possibilidades expressivas e relacionais que promovam a facilitação dos objectivos terapêuticos

## CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

### **1. Desenvolvimento de Conteúdos**

1.1. – Modelos de intervenção em DT

1.2. - Uma Metodologia de DT

1.3. - Programa de intervenção para crianças e adolescentes

1.3.1.- Estrutura

1.3.2.–Conteúdos

1.3.3.-Objectivos

### **2. Desenvolvimento de Competências**

2.1. De Observação

2.2. De Compreensão do processo

2.3. De Avaliação dos processos individuais e de grupo

### **3.Facilitação de Objectivos**

## BIBLIOGRAFIA

BARTAL,L & NE'EMAN (1993) **The metaphoric Body – guide to expressive therapy through images and archetypes** ,London,J.Kingsley

ROGERS,N (1997) **The creative connection : expressive arts as healing**. Science and Behavior Books

SANTOS,M.G.D. (1999) *A Dança e o Movimento criativo no desenvolvimento da Competência Social*, Tese de Mestrado, Cruz Quebrada, FMH

STANTON\_JONES,K (1992) **Dance Movement Therapy in psychiatry** N.Y.,London, Routledge

## AVALIACÃO

Os alunos deverão realizar

- Uma prova escrita essencialmente sobre os conteúdos desenvolvidos e os processos de desenvolvimento pessoal que ocorreram durante a formação.
- Um pequeno trabalho prático de treino nos processos de avaliação



**FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA**

**UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIAS EXPRESSIVAS**

**PROGRAMA**

***OFICINA DE DANÇOTERAPIA***

**DOCENTE: Dr<sup>a</sup> Graça Duarte Santos**

**2002 / 2003**

Este módulo integra-se na disciplina de Oficina de Dançoterapia, do 3º Semestre do Curso de Especialização em Terapias Expressivas, da F.M.H.-U.T.L., tendo a duração de 6 sessões (12h)

### **OBJECTIVOS**

Esta formação tem como *objectivo geral* a criação de um espaço de grupo que se destina à vivência, experimentação, sensibilização e aprendizagem do uso da dança/movimento e de outros mediadores expressivos como forma:

- de facilitação da expressão emocional e dos relacionamentos intra e interpessoais
- de desenvolvimento dos processos de criatividade e de desenvolvimento pessoal
- integração vivencial de uma metodologia de intervenção em DT

### **CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS**

Exploração temática de dimensões intra e inter-individuais

1. A Pessoa É no Corpo
2. A Pessoa É com os Objectos
3. A Pessoa É com o Outro
4. A Pessoa É para Além

### **AVALIAÇÃO**

Os alunos deverão realizar

- um diário individual com o registo das várias vivências internas procedentes de cada sessão das oficinas

**Anexo A2**

**Componente Teórica da Formação**

**SESSÕES**



## 1ª Sessão Teórica 30 de Nov. 2002

### **Objectivos:**

- Sistematizar e transmitir informação específica sobre alguns modelos de intervenção em Dançoterapia

- Que os formandos conheçam alguma da fundamentação teórica que está na base desta abordagem, nomeadamente através da compreensão dos aspectos relacionais mediatizados pelo corpo e suas linguagens e da sensibilização às teorias psicológicas e outras correntes que a influenciam.

### **Sumário:**

#### **1- DESENVOLVIMENTO DE CONTEÚDOS**

##### **1. 1. Modelos de Intervenção em Dançoterapia**

###### **a. *Conceptualização de Dançoterapia(DT)***

- \* Áreas de contributo na aproximação da Expressão e da Arte à Reeducação e à Terapia
- \* Abordagens teóricas subjacentes à DT
- \* Correntes de influência na DT (teorias psicológicas, terapias e técnicas de mediação corporal, aspectos vivenciais da dança)
- \* Pressupostos comuns às várias conceptualizações de DT
- \* Especificidades da DT
- \* Definições de DT (A.D.T.A., B.A.D.M.T.,...)

###### **b. *Intervenções e Modelos***

- \* Destrinças face aos conceitos de Dança Adaptada e Dança Habilitativa
- \* Níveis de intervenção
- \* Potencialidades de intervenção – abordagens psicoterapêutica e psicopedagógica
- \* Populações alvo
- \* Papel do dançoterapeuta
- \* Modelos de intervenção – M. Chace, J. Kestenberg, I. Bartenieff, F.Schott -Bilman, M.Leventhal, H.Payne...

###### **c. *Tipos de Metodologias e Teorias subjacentes***

- \* Trabalho individual e de grupo

\* Teorias Psicológicas - Abordagens : Psicodinâmica, Jungiana, Ego-Gestáltica, Humanístico- Existencial, Aprendizagem Social

**Bibliografia:**

- Bartenieff,I. (1982) *Body movement – Coping with environment*,N.Y., Gordon & Breach Science Publishers
- Chace,M (196 ) Dance as adjunctive therapy. Dance magazine
- Feder,E & B.(1986) *The Expressive Arts Therapies – art, music and dance as Psychotherapy*, Sarasota, U.S.A.
- Leventhal,M (1975) *Structure in Dance Therapy. A model for personality integration*
- Levy,F. (1992) *Dance/movement therapy: a healing art*, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance
- Payne,H. (1992) *Dance Movement Therapy: theory and practice*. London/N.Y. Routledge
- Santos,M.G. (1999) *A Dança e o Movimento Criativo no desenvolvimento da Competência Social*, tese de mestrado, Cruz Quebrada, F.M.H.
- Schott-Bilmann,F (1987) Une approche psychanalytique de la danse, *La recherche en danse*, n°4/86-87, 86-92
- Schott-Bilmann,F (1993) Voix et mouvement en danse-thérapie: l'expression primitive in J.Klein (Ed) *L'art en Thérapie*, Marseille, le journal des psychologues
- Stanton-Jones (1992) *Dance Movement Therapy in psychiatry* N.Y., London, Routledge
- Verdeau-Paillés (1994) *Expression Corporelle musique et psychothérapie*. Courlay: Ed J.M.Fuzeau

**2ª Sessão Teórica** 7 de Dez. 2002

**Objectivos:**

- Sistematizar e transmitir informação sobre uma metodologia de intervenção
- Compreender a especificidade desta metodologia

**Sumário:**

**1.2.- Uma Metodologia – Dançoterapia Integrativa**

**a. Enquadramento conceptual**

- \* Inserção da Dançoterapia no contexto das Terapias Expressivas (abordagem específica ou multimodal)
- \* Conceito de Terapias Expressivas
- \* Abordagens teóricas subjacentes à Dançoterapia Integrativa

**b. Aspectos Metodológicos**

- \* Estrutura das sessões
- \* Áreas temáticas

**c. Intervenção**

- \* Níveis e potencialidades de intervenção
- \* Papel do terapeuta
- \* Populações alvo

**Bibliografia:**

- Bartall,L. & Ne'eman (1993) *The metaphoric body – guide to expressive yherapy through images and archetypes*, London, J.Kingsley
- Noack,A. (1992) On a Jungian approach to dance movement therapy in H.Payne (Ed) *Dance Movement Therapy: theory and practice*, London/N.Y.,Routledge, pp182-201
- Rogers,N. (1997) *The creative connection. Expressive arts as healing*, Science and Behavior Books
- Santos,M.G. (1999) *A Dança e o Movimento Criativo no desenvolvimento da Competência Social*, tese de mestrado, Cruz Quebrada, F.M.H.
- Winnicott,D. (1971) *Jeau et Réalité – L'´espace potentiel* ,Paris, Ed Galimard

**3ª Sessão Teórica** 14 de Dez. 2002

**Objectivos:**

- Estudar a aplicação da metodologia referida anteriormente a um programa de intervenção para crianças e adolescentes com perturbações do comportamento social
- Compreender a especificidade deste programa

**Sumário:**

**1.2. Programa de intervenção para crianças e adolescentes**

**a. Enquadramento teórico**

- \* Cruzamento entre a psicodinâmica e o movimento
- \* Especificidades do setting e da população

**b. Estrutura do programa**

- \* Estrutura das sessões
- \* Objectivos do programa
- \* Áreas temáticas – temas e subtemas

\* Sequência estrutural e multimodal

\* Sequência temática e estrutural

#### **4ª Sessão Teórica** 11 de Jan. de 2002

##### **Objectivos:**

- Que os formandos desenvolvam competências de observação dos processos em curso, através do treino de observação de sessões

##### **Sumário:**

#### **1 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

##### **2.1 De Observação**

a. *Síntese da Análise de Movimento Laban*

b. *Visionamento de vídeos* ( de sessões de dançoterapia com crianças e das sessões práticas do próprio grupo)

##### **Bibliografia:**

Laban,R (1992) Educational and therapeutic value of dance in Walter Sorell(Eds.) The Dance her many faces, Chicago, a capelle books, pp44-56

#### **5ª Sessão Teórica** 18 de Jan. de 2002

##### **Objectivos:**

- Pretende-se que os formandos através da observação das sessões reflitam e desenvolvam competências de compreensão das dinâmicas que são postas em curso num processo (psico)terapêutico deste tipo

##### **Sumário:**

#### **2.2 (Desenvolvimento de competências)De compreensão do processo**

a. *Análise compreensiva sobre os vídeos* referidos anteriormente

*\*o que se move/expressa, como se move/expressa, onde se move/expressa com quem ou com quem se move/expressa – relações*

*\* porquê?*

- b. *Trabalho individual sobre a análise de um sujeito e de um grupo*
- c. *Reflexão de grupo e confronto de análises*

**Bibliografia:**

North,M (1972) *Personality Assessment through Movement*, Macdonald & Evans, London  
Payne,H (1992) Shut in, shut out: dance movement therapy with children and adolescent in H.Payne  
(Ed) *Dance Movement Therapy*, London/N.Y.,Routledge, pp39-81

**6ª Sessão Teórica** 25 de Jan. 2002

**Objectivos:**

- Pretende-se que os formandos desenvolvam competências de avaliação dos processos em curso, nomeadamente através da aprendizagem de registo em instrumentos de avaliação individuais ou de grupo

**Sumário:**

**2.3. (Desenvolvimento de competências)De avaliação dos processos individuais e de grupo**

- a. *Definição e operacionalização dos vários itens a avaliar*
- b. *Aprendizagem individual de registo de instrumentos de avaliação individual*  
Escala de Avaliação para Dançoterapia Integrativa
- c. *Aprendizagem individual de registo de instrumentos de avaliação da sessão e do grupo - Avaliação da sessão de Dançoterapia*
- d. *Trabalho de grupo – Confronto de avaliações por itens e sumativas*

**7ª Sessão Teórica** 1 de Fev. 2002

**Objectivos:**

- Enriquecer o vocabulário de estratégias e possibilidades expressivas e relacionais que promovam a facilitação dos objectivos terapêuticos

**Sumário:**

**3. FACILITAÇÃO DE OBJECTIVOS**

- a. *Situações hipotéticas (relacionais, estruturais, institucionais...)* - Partindo do programa de intervenção dado, são apresentadas situações hipotéticas que inviabilizam ou dificultam essas propostas expressivas
- b. *Criação e flexibilização de outras propostas e estratégias* que permitam atingir os mesmos objectivos

**Bibliografia:**

- Bridges (1981) *Movement: some ideas for getting started* (Readings: developing arts programs for handicapped students, 66-70) Pennsylvania University : Arts in special education project of Pennsylvania
- Payne,H (1992) *Shut in, shut out: dance movement therapy with children and adolescent* in H.Payne (Ed) *Dance Movement Therapy*, London/N.Y.,Routledge, pp39-81
- Payne,H (1997) *Creative Movement & Dance in Groupwork*, Oxon, Wislow Press
- Samuelson,E (1981) *Group development and socialization through movement* (Readings: developing arts programs for handicapped students,53-57) Pennsylvania University : Arts in special education project of Pennsylvania

**8ª Sessão Teórica** (1ª fora do Curso) 7 de Fev. 2002

**Objectivos:**

- Aprofundamento do estudo do programa de intervenção

**Sumário:**

**Programa de Intervenção**

**a - Trabalho sobre os sub-temas**

- \* Compreensão do seu sentido e evolução dinâmica

**b – Trabalho sobre a abordagem-multimodal**

- \* O seu sentido e formas de a dinamizar

**c - Estudo detalhado de cada sessão – seus objectivos, dinâmicas, propostas e materiais**

## **9ª Sessão Teórica** (2ª fora do Curso) 8 de Fev. 2002

### **Objectivos:**

- Estudo da problemática da população alvo

### **Sumário:**

- **Perturbações do comportamento social**
  - a. Comportamento social – suas perturbações nas crianças e adolescentes
  - b. Abordagens teóricas (perspectivas comportamentais, sócio-cognitivas, psicodinâmicas, desenvolvimentais)
  - c. Factores de influência no comportamento social das crianças e adolescentes
    - \* As relações familiares
    - \* O relacionamento entre pares

### **Bibliografia:**

- Blos,P. (1985) *Adolescência, uma interpretação psicanalítica*, Martins Fontes, São Paulo
- Brack,C.,Brack,G. & Orr,D (1994) Dimensions underlying Problem Behaviors, Emotions and Related Psychosocial Factors in Early and Middle Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, vol 14, nº3, 345-370
- Fonseca,A.C., Simões,A Rebelo,J.A., Ferreira,J & Yule,W (1995) Distúrbios do comportamento em crianças e adolescentes: estado actual da questão, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXIX, nº3, 5-29
- Matos,A.C. (1978) Notas sobre a delinquência juvenil, *Jornal do Médico*, 38 (98), 210-211
- Strecht,P (2003) *À margem do amor – notas sobre delinquência juvenil*, Assírio e Alvim, Póvoa Santo Adrião

## **10ª Sessão Teórica** (3ª fora do Curso) 14 de Fev. 2002

### **Objectivos:**

-Estudo da problemática da população alvo

### **Sumário:**

#### **Comportamentos agressivos**

- a. *Etiopatogenia do comportamento agressivo*
- b. *Teorias da Agressividade*
- c. *A agressividade em crianças e adolescentes*
- d. *Factores associados*
- e. *Estratégias de prevenção e/ou intervenção*

### **Bibliografia:**

Botas,J.L. & Ferreira (1994) A agressividade em crianças com problemas sócio-familiares, *Infância e Juventude*, 3, 65-79

Fialho,O. (1991) A violência vista através do processo analítico, *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*,nº2, 57-67

Matos,A.C. (1991) Violência Inconsciente, *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, nº2, 21-26

Moita,V. (1885) Identidade, identificação e delinquência: contributos para uma compreensão psicológica e clínica da agressão e do comportamento delinquente, *Infância e Juventude*, 2, 53-65

Myles,B.S.& Simpson,R (1998) Agression and Violence by School-Age Children and Youth: understanding the aggression cycle and Prevention/Intervention strategies, *Intervention in School and Clinic*, vol 33, nº5, 259-264

Planella,J. (1997) A violência como forma de comunicação nas crianças e adolescentes em situações de risco social, *Infância e Juventude*, nº4, 85-100

Ramírez,F (2001) *Condutas agressivas na idade escolar*, McGraw Hill

Tyrode,Y & Bourcet,S (2002) Os adolescentes violentos, Climepsi, Lisboa

Winemann,D & Read,F (1985) *A criança agressiva*. São Paulo: Martins Fontes

**Anexo A3**

**Componente de Supervisão**  
**TÓPICOS PARA REFLECTIR EM SUPERVISÃO**



## TÓPICOS PARA REFLETIR EM SUPERVISÃO

- Dependência
- Motivação
- Iniciativa
- Capacidade de resolução de problemas
- Auto-confiança, manuseamento da ansiedade
- Flexibilidade
- Skills de comunicação, assertividade
- Capacidade de liderança
- Adequação das interações
- Confidencialidade
- Skills de observação
- Criatividade
- Habilidade do terapeuta para inspirar exploração e expressão
- Relacionamento com o jovem
- Capacidade empática
- Habilidade para manter fronteiras
- Relacionamento com profissionais e pares
- Habilidade para aceitar feed-back
- Habilidade para dar feed-back

## **ASPECTOS A DESENVOLVER NOS RELATÓRIOS FINAIS**

- **Progresso na Terapia**

Descrição das dificuldades comportamentais ao longo do tempo  
Uso e reacção às terapias expressivas

- **Mudanças significativas ao nível do :**

Comportamento  
Família  
Meio envolvente  
Performance escolar  
Dentro das próprias dificuldades  
Relação de pares

- **Conclusões e Objectivos**

Pontos fortes  
Área de dificuldades continuadas  
Metas atingidas  
Recomendações para futuras terapias

## **Anexo A4**

### **INSTRUMENTOS DE FORMAÇÃO**

**1- Escala de Avaliação para Dançoterapia Integrativa**

**2- Avaliação da Sessão de Dançoterapia Integrativa**



**ESCALA DE AVALIAÇÃO PARA DANÇOTERAPIA integrativa**

(Graça Duarte Santos, 2003)

NOME: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ SESSÃO Nº \_\_\_\_\_

**» PARTE I – NÍVEL EXPRESSIVO «**

(Coloque um X na área cuja distância dos extremos melhor descreve a pessoa nesta sessão)

**(A) – ÁREA DE DANÇA / MOVIMENTO (integração secundária de mímica e drama)**

**1. MOTRICIDADE E CINÉTICA**

**1.1. QUALIDADE DO MOVIMENTO**

- a- Limitada  Adequada  
b- Funcional  Expressiva

**1.2 ANDAR**

- a- Balançante  Equilibrado  
b- Hesitante  Decidido  
c- Pouco firme  Firme

**1.3 RELAXAMENTO**

- a- Capacidade de relaxamento: a1. Capaz de fechar os olhos 15"  Incapaz de fechar os olhos  
a2. Capaz de se imobilizar  Incapaz de se imobilizar  
b- Adesão do corpo à superfície: Total  Parcial  
c- Zonas de tensão (ou movimento) observada (assinale com uma ou mais X) c1. Rosto  c3. Pés  c5. Ombros   
c2. Mãos  c4. Pernas  c6. Pescoço

**1.4. QUALIDADES DO MOVIMENTO**

- a- Energia: Força  Leveza  
b- Tempo: b1 Impulsivo  Controlado  
b2. Sincrónico com a música  Não sincrónico com a música  
c- Fluidez: Limitado  Livre  
d- Espaço: Directo  Flexível

## 2. ESPAÇO E SUPORTES UTILIZADOS

a- Espaço: Limitado  Extensivo

b- Suportes: Imaginários  Reais

## 3. VOCALIZAÇÕES

### 3.1. TIPO DE SONS

c- Não verbais  Verbais

d- Não musicais  Musicais

### 3.2. CONTINGÊNCIA

a-Consistente com o movimento  Inconsist. com o movimento

b- Limita o movimento  Promove o movimento

## 4. ACTIVIDADES E PARÂMETROS DE INTERACÇÃO

### 4.1. ACABAMENTO DE UMA FRASE

CONTINGÊNCIA – a-Ressonância empática: Completa  Nenhuma

### 4.2. ESPELHAMENTO

CONTINGÊNCIA- a-Tempo: Consistente  Sem aproximação

SINCRONIA b-Câmara lenta: Total  Sem aproximação

c- Velocidade crescente: Total  Sem aproximação

RECIPROCIDADE – d- Evocação: Total  Sem aproximação

### 4.3. RELAXAMENTO / CHÃO

Abordagem: (assinale com uma X) a. Fusional \_\_\_\_\_ b. Evitante \_\_\_\_\_ c. Ambivalente \_\_\_\_\_

**(B) ÁREAS DE RECURSO SECUNDÁRIO E INTEGRADO (actividades gráficas, verbais e sonoras)**

**C. 1. ACTIVIDADES GRÁFICAS**

**C.1.1. ASPECTOS FORMAIS**

- a – Composição (assinale com uma ou mais X): a1- Centrado \_\_\_\_\_ a6- Uso de perspectiva \_\_\_\_\_  
a2- Baixo \_\_\_\_\_ a7- Simétrica \_\_\_\_\_  
a3- Cima \_\_\_\_\_ a8- Usa o papel todo \_\_\_\_\_  
a4- Lado esquerdo \_\_\_\_\_ a9- Uso parcial \_\_\_\_\_  
a5- Lado direito \_\_\_\_\_ a10- Usa papel dividido \_\_\_\_\_
- b- Estilo (assinale com uma cruz): b1- Racional \_\_\_\_\_ b2- Sensorial \_\_\_\_\_ b3- Abstracto \_\_\_\_\_
- c- Traçado: Forte \_\_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_\_
- d- Tamanho da figura: Grande \_\_\_\_\_ Pequeno \_\_\_\_\_

**C.1.2. ASPECTOS SIMBÓLICOS**

- a- Significado: Específico \_\_\_\_\_ Inespecífico \_\_\_\_\_
- b- Elementos : Próximos \_\_\_\_\_ Distantes \_\_\_\_\_
- c- Palavras: Presentes \_\_\_\_\_ Ausente \_\_\_\_\_
- d- Pequenas quantidades \_\_\_\_\_ Grandes quantidades \_\_\_\_\_

**C.1.3. CORRELATOS MOTORES (assinale com uma ou mais X)**

- a- Usa : a1- O corpo todo \_\_\_\_\_ a4- Apenas o braço \_\_\_\_\_  
a2- Apenas a parte superior \_\_\_\_\_ a5- Apenas o pulso e a mão \_\_\_\_\_  
a3- Apenas o braço e a cabeça \_\_\_\_\_
- b- Acompanhamento da língua \_\_\_\_\_
- c- Controle progressivo \_\_\_\_\_

**C 2 –ACTIVIDADES VERBAIS**

**C.2.1. ATITUDE CORPORAL (assinale com X a que se verifica mais frequentemente)**

- a- Expressão facial: a1- Olhar para o outro \_\_\_\_\_ a3- Boca sorridente \_\_\_\_\_  
a2- Olhar indeterminado \_\_\_\_\_ a4- Boca em esgar \_\_\_\_\_
- b- Expressão dos braços: b1- Cruzados \_\_\_\_\_ b2- Ao longo do corpo \_\_\_\_\_ b3- Mãos na cintura \_\_\_\_\_
- c- Expressão das mãos: c1- Fechadas \_\_\_\_\_ c2- Contraídas \_\_\_\_\_ c3- Ameaçando \_\_\_\_\_
- d- Expressão do tronco: d1- Em alinhamento frontal \_\_\_\_\_ d2- Em alinhamento lateral \_\_\_\_\_

**C.2.2. TIPO DE DISCURSO** (assinale com X a que se verifica mais frequentemente)

- a- Coerente \_\_\_\_\_ d- Ideo-fugitivo \_\_\_\_\_ g- Hetero-referenciado \_\_\_\_\_  
b- Racionalizado \_\_\_\_\_ e- Lábil \_\_\_\_\_  
c- Inibido \_\_\_\_\_ f- Auto-referenciado \_\_\_\_\_

**C.2.3. USO DO TEMPO**

- a- Tempo de reacção: Curto \_\_\_\_\_ Longo \_\_\_\_\_  
b- Tempo de expressão: Curto \_\_\_\_\_ Longo \_\_\_\_\_

**C.2.4. QUALIDADE DA EXPRESSÃO VOCAL**

- a- Ritmo: Acelerado \_\_\_\_\_ Lentificado \_\_\_\_\_  
b- Volume: Alto \_\_\_\_\_ Baixo \_\_\_\_\_  
c- Inflexão: Melodioso \_\_\_\_\_ Monocórdico \_\_\_\_\_  
d- Fluência: Fluente \_\_\_\_\_ Fragmentado \_\_\_\_\_

**C3 – ACTIVIDADES DE SOM**

**C.3.1. SINCRONIA E ADESÃO AO MUNDO SONORO**

- a- Adesão: a1- Espaço idêntico ao volume \_\_\_\_\_ Sem aproximação  
a2- Pausa idêntica às hesitações \_\_\_\_\_ Sem aproximação  
b- Sincronia: b1- Sincronia rítmica \_\_\_\_\_ Sem aproximação  
b2- Sincronia dinâmica \_\_\_\_\_ Sem aproximação  
(andamento+intensidade)  
c- Respostas físicas: Uso de uma parte do corpo \_\_\_\_\_ Uso do corpo todo \_\_\_\_\_  
d- Espontaneidade: d1 - Espontaneidade Física \_\_\_\_\_ Inibição  
d2- Espontaneidade Oral \_\_\_\_\_ Inibição

**» PARTE II – NÍVEL PSICOLÓGICO / COMPORTAMENTAL «**

(Coloque um X na área cuja distância dos extremos melhor descreve a pessoa nesta sessão)

**1-RELACÃO COM A ACTIVIDADE**

**1.1. PARTICIPAÇÃO NA ACTIVIDADE**

- a- no Aquecimento: Participou \_\_\_\_\_ Não Participou \_\_\_\_\_  
b- nas Activ. Centrais: Participou \_\_\_\_\_ Não Participou \_\_\_\_\_  
c- no Encerramento: Participou \_\_\_\_\_ Não Participou \_\_\_\_\_

## 1.2. MODO DE TRABALHO

a- Iniciativa própria  Só quando solicitado

## 1.3 ABORDAGEM À ACTIVIDADE

- a- Impulsivo  Controlado
- b- Hesitante  Determinado
- c- Organizado  Desorganizado
- d- Autónomo  Dependente
- e- Concentrado  Distraído
- f- Hábil na resolução de problemas  Dificuldade na resolução de problemas
- g- Sem tolerância à frustração  Boa tolerância à frustração

## 1.4.- NATUREZA DO JOGO INICIADO PELO PRÓPRIO (assinale com X a(s) mais frequente(s))

- a- Sensório-motor \_\_\_\_\_ a1- Espelhamento \_\_\_\_\_ a2- Imitação \_\_\_\_\_
- b- Simbólico \_\_\_\_\_ c- Regras \_\_\_\_\_ d- Isolado \_\_\_\_\_ e- Grupo \_\_\_\_\_

Observ. (associações verbais, descrições) \_\_\_\_\_

---

## 2- IMAGINÁRIO E EXPRESSÃO

### 2.1. IMAGINÁRIO

- a- Vazio  Integrado
- b- Abstracto  Representativo
- c- Criativo  Estereotipado
- d- Ilimitado  Restrito

### 2.2. ESTILO DE EXPRESSÃO

- a- Detalhado  Caótico
- b- Fluído  Fragmentado
- c- Dinâmico  Tenso

### 2.3. EXPRESSÃO

- a- Expansiva  Constrangida
- b- Impulsiva  Controlada
- c- Espontânea  Rígida
- d- Explorativa  Perfeccionista

## 2.4. QUALIDADE DA PERFORMANCE

- a- Original  Banal
- b- Adequada  Desadequada
- c- Executada com dificuldade  Sem dificuldade
- d- Acção consistente com tema  Não consistente com tema

Observ. (Descrever sequências, trabalho completo ou não) \_\_\_\_\_

---

## 3- CAPACIDADE COGNITIVA APARENTE

### 3.1 INTEGRAÇÃO

- Integração de estímulos: a- Visuais: Fácil  Dificil
- b- Auditivos: Fácil  Dificil
- c- Motores: Fácil  Dificil
- d- Oraís: Fácil  Dificil

### 3.2 PERÍODO DE ATENÇÃO

- a- Esporádico  Prolongado
- b- Autónomo  Mantido com supervisão

## 4- ATITUDE / COMPORTAMENTO

### 4.1 REACÇÃO ÀS INSTRUÇÕES/COMENTÁRIOS

- a- Aceitante  Negativa
- b- Não agida  Agida
- c- Agida adequadamente  Desadequadamente

### 4.2. PADRÃO DE REACÇÃO

- |   |   |
|---|---|
| a- Impulsivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Controlado                                       | h- Agressivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inibido        |
| b- Hiperactivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Passivo  | i- Ansioso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tranquilo        |
| c- Destrutivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Construtivo<br>(de material ou de acção)        | j- Solicitante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Relutante    |
| d- Participante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não Participante                              | k- Intrusivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evitante       |
| e- Cooperante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Opositor  | l- Entusiástico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Indiferente |
| f- Persistente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desistente                                     | m- Concentrado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Disperso     |
| g- Exprime afectos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não exprime afectos<br>positivos positivos | n- Assertivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Agressivo      |

Observ (Verbalizações) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5. AFECTO

- |                  |            |                       |              |
|------------------|------------|-----------------------|--------------|
| a- Ansioso _____ | Tranquilo  | d- Depressivo _____   | Alegre       |
| b- Confuso _____ | Claro      | e- Constrangido _____ | Expansivo    |
| c- Zangado _____ | Satisfeito | f- Indiferente _____  | Entusiástico |

Observ. (Descrever verbalizações e linguagem corporal) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### » PARTE III – NÍVEL RELACIONAL «

(Coloque um X na área cuja distância dos extremos melhor descreve a pessoa nesta sessão)

#### 1-INTERACÇÃO COM O ADULTO

##### 1.1. TIPO DE RELACIONAMENTO

- |  |       |                                      |                       |
|--|-------|--------------------------------------|-----------------------|
| a- Dependência fusional: Mto frequente _____     | Nunca | f- Ambivalente: Mto frequente _____  | Nunca                 |
| b- Dependência instrumental: Mto frequente _____ | Nunca | g- Empática: Mto frequente _____     | Nunca                 |
| c- Intrusivo: Mto frequente _____                | Nunca | h- Sincrónica: Mto frequente _____   | Nunca                 |
| d- Hostil: Mto frequente _____                   | Nunca | i- Recíproca: Mto frequente _____    | Nunca                 |
| e- Evitante: Mto frequente _____                 | Nunca | j- Complementar: Mto frequente _____ | Nunca<br>(cooperante) |

##### 1.2 ATITUDE

- |                     |                |                              |             |
|---------------------|----------------|------------------------------|-------------|
| a- Confiante _____  | Desconfiada    | e- Dependente _____          | Autónoma    |
| b- Resistente _____ | Condescendente | f- Amigável _____            | Conflituosa |
| c- Responsiva _____ | Inapropriada   | g- Polida _____              | Grosseira   |
| d- Cautelosa _____  | Brusca         | h- Ansioso por agradar _____ | Provocador  |

##### 1.3 NÍVEL DE CONTACTO

- a- PROXIMIDADE (assinale com uma ou mais X) Contacto: a1- Táctil \_\_\_\_\_ a4- Distante \_\_\_\_\_ a7- Ambivalente \_\_\_\_\_  
a2- Íntimo \_\_\_\_\_ a5- Fusional \_\_\_\_\_  
a3- Social \_\_\_\_\_ a6- Evitante \_\_\_\_\_
- b- OLHAR (assinale com uma X): b1-Fusional \_\_\_\_\_ b2- Evitante \_\_\_\_\_ b3- Ambivalente \_\_\_\_\_

Observ.(Descrever relacionamento, aberturas e retraimentos diários) \_\_\_\_\_

## 2-INTERACÇÃO COM OS PARES

### 2.1.TIPO DE RELACIONAMENTO

- a-Dependência fusional: Mto frequente  Nunca **f- Ambivalente:** Mto frequente  Nunca
- b-Dependência instrumental: Mto frequente  Nunca **g- Empática:** Mto frequente  Nunca
- c- Intrusivo: Mto frequente  Nunca **h- Sincrónica:** Mto frequente  Nunca
- d-Hostil: Mto frequente  Nunca **I- Recíproca:** Mto frequente  Nunca
- e-Evitante: Mto frequente  Nunca **j-Complementar:** Mto frequente  Nunca  
(cooperante)

### 2.2 ATITUDE

- a- Confiante  Desconfiada **e- Domínio**  Submissão
- b- Oposição  Ajuda **f- Competitiva**  Não competitiva
- c-Isolamento  Interação **g- Passiva**  Activa
- d- Amigável  Conflituosa

### 2.3 NÍVEL DE CONTACTO

- a- PROXIMIDADE (assinale com uma ou mais X) Contacto: **a1- Táctil** \_\_\_\_\_ **a4- Distante** \_\_\_\_\_ **a7- Ambivalente** \_\_\_\_\_  
**a2--Íntimo** \_\_\_\_\_ **a5- Fusional** \_\_\_\_\_  
**a3- Social** \_\_\_\_\_ **a6- Evitante** \_\_\_\_\_
- b- OLHAR (assinale com uma X): **b1-Fusional** \_\_\_\_\_ **b2- Evitante** \_\_\_\_\_ **b3 -Ambivalente** \_\_\_\_\_

Observ.(Descrever relacionamento, aberturas e retraimentos diários) \_\_\_\_\_

## 3-DINÂMICA DO INDIVÍDUO NO GRUPO

### 3.1.AGRESSIVIDADE

- a - Expressa: Mto Frequente/  Nunca
- b- Direccionada: **b1- Para si**  Para os outros **b2- Para vários**  Para um outro (bode expiatório)

### 3.2. PARTILHA

- a- Objectos: Partilha  Não partilha
- b- Ideias: Partilha  Não partilha
- c- Movimentos: Partilha  Não partilha

### 3.3. ADESÃO

- a- Proposta do grupo: Adere  Não adere  
b- Trabalho em pares: Adere  Não adere  
c- Trabalho em grupo: Adere  Não adere

### 3.4. TRANSIÇÃO PARA E DO GRUPO

- a- Suave  Dura  
b- Desorganizada  Organizada  
c- Antecipada  Abrupta  
d- Acessos de mau humor  Satisfação  
e- Irregular  Regular

Observ. (Descrever padrões de transição) \_\_\_\_\_

---

### » PARTE IV- REACÇÕES DO TERAPEUTA «

- |   |   |
|---|---|
| a- Ansiedade: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca  | f- Simpatia: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca   |
| b- Frustração: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca | g- Zanga: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca      |
| c- Satisfação: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca | h- Confusão: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca   |
| d- Interesse: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca  | i- Intimidade: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca |
| e- Tristeza: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca   | j- Antipatia: Mto Frequente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca  |

Observ. (Descrever reacções incluindo possíveis temas de contratransferência) \_\_\_\_\_

---

### OBSERVAÇÕES :

(Áreas fortes, fracas, defesas e níveis de desenvolvimento) \_\_\_\_\_

---

---



## *Avaliação da sessão de dançoterapia*

(Graça Duarte Santos, 2003)

**Data:** / /      **Sessão n.º:**      **Duração da sessão:**

**Ausentes:**

**1. Suportes usados: materiais/ música (incluindo alterações ao proposto e porquê)**

**1. Temas predominantes:**

a) propostos pelo orientador

b) surgidos no grupo

**3. O que aconteceu globalmente (incluindo estrutura usada, respostas e dinâmicas de grupo)?**

**4. Alguma mudança notada?**

**5. Algumas expressões específicas?**

a) Verbais?

b) Não-verbais?

**6. Avaliação (incluindo aspectos relacionais, objectivos atingidos; futuros objectivos para a próxima sessão)**

**7. Registo do próprio processo (o que se passou consigo? Incluindo ideias, memórias, sentimentos que lhe emergiram antes, durante e/ou depois desta sessão de grupo)**



**Anexo A5**

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO**

**Questionário de Avaliação da Formação**



## FORMAÇÃO EM DANÇOTERAPIA – metodologia e oficinas

Este questionário destina-se a recolher informação com vista à validação e avaliação em que participou.

Cruze o espaço que, em cada item, melhor corresponde à sua opinião.

### A - OBJECTIVOS E CONTEÚDOS

- |  |                  |           |                 |
|--|------------------|-----------|-----------------|
| 1- Os objectivos da formação foram atingidos   | totalmente       | _ _ _ _ _ | nada            |
| 2- Os temas foram abordados de forma   | equilibrada      | _ _ _ _ _ | desquilibrada   |
| 3- A formação possibilitou um incremento de conhecimento   | muito            | _ _ _ _ _ | nenhum          |
| 4- Os temas abordados revestiram   | nenhum interesse | _ _ _ _ _ | muito interesse |
| 5- Os conhecimentos adquiridos são   | pouco úteis      | _ _ _ _ _ | muito úteis     |
| 6- Esta formação proporcionou uma experiência de<br>Comunicação humana e de partilha de experiências | grande           | _ _ _ _ _ | fraca           |

### B – MÉTODOS E MEIOS

- |   |              |           |                 |
|---|--------------|-----------|-----------------|
| 7 – O modo de abordagem e desenvolvimento do tema foi         | adequado     | _ _ _ _ _ | desadequado     |
| 8 – O material vídeo revelou-se pedagogicamente               | muito útil   | _ _ _ _ _ | pouco útil      |
| 9 – O material áudio-visual apresentou-se                     | explícito    | _ _ _ _ _ | confuso         |
| 10 – A compreensão dos assuntos abordados foi                 | difícil      | _ _ _ _ _ | fácil           |
| 11 – O conteúdo da documentação distribuída afigura-se muito  | interessante | _ _ _ _ _ | desinteressante |
| 12 – As aulas práticas facilitaram a integração dos conteúdos | nada         | _ _ _ _ _ | muito           |

### C – FORMADOR

- |  |            |           |            |
|--|------------|-----------|------------|
| 13 – Nível de conhecimentos do formador  | muito bom  | _ _ _ _ _ | deficiente |
| 14 – Nível de comunicação                | deficiente | _ _ _ _ _ | muito bom  |
| 15 – A qualidade da exposição foi        | clara      | _ _ _ _ _ | confusa    |
| 16 – Manipulação de conceitos chave      | muito boa  | _ _ _ _ _ | deficiente |
| 17 – Actuação frente a discrepâncias     | deficiente | _ _ _ _ _ | muito boa  |
| 18 – Capacidade de estimulação cognitiva | muito boa  | _ _ _ _ _ | deficiente |

- 19 – Os esclarecimentos dados foram muito bons \_|\_|\_|\_|\_|\_ deficientes  
20 – Qualidade da relação estabelecida muito boa \_|\_|\_|\_|\_|\_ deficiente  
21 – Capacidade de incrementar questionamentos deficiente \_|\_|\_|\_|\_|\_ muito boa

#### **D – ORGANIZAÇÃO**

- 22 – A relação matéria/duração da formação foi ajustada \_|\_|\_|\_|\_|\_ desajustada  
23 – A organização (programa, horário, nº de participantes) revelou-se equilibrada \_|\_|\_|\_|\_|\_ desequilibrada

#### **E – AVALIAÇÃO GLOBAL DA FORMAÇÃO**

- 24 – Considero que esta formação foi muito fraca \_|\_|\_|\_|\_|\_ muito boa

25 – Qualquer programa de formação tem os seus pontos fortes e fracos, que se podem traduzir ao nível dos sentimentos e emoções vividos pelos participantes.

Pensando nas características desta formação (conteúdo, metodologia, organização...) dê as suas impressões sob a forma de adjectivos:

- a- 3 adjectivos positivos (que descrevam aspectos positivos da formação): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b- 3 adjectivos negativos (que descrevem aspectos negativos da formação): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Críticas, sugestões e observações que considere oportunas

---

---

---

---

**ANEXO B**

**INTERVENÇÃO**



**Anexo B1**

**DOCUMENTOS OFICIAIS**



Exmo Sr  
Provedor da Casa Pia de Lisboa  
Dr Luis Manuel Rebelo

Na sequência de um contacto realizado com Dr<sup>a</sup> Helena Coelho (após uma formação em Terapias Expressivas -na qual participei- organizada em Fevereiro do corrente ano pelos Serviços de Psicologia da vossa Instituição) e com o Director do Colégio Pina Manique Dr. Luis Vaz, venho por este meio apresentar-lhe sucintamente o projecto de doutoramento que estou a desenvolver na Universidade de Évora (na qual sou docente) e colocar à vossa consideração a possibilidade de o desenvolver (nomeadamente a componente empírica), na vossa Instituição, mais especificamente no Colégio Pina Manique.

Este projecto de investigação tem como objectivo geral a estruturação e avaliação de uma *metodologia de Dançoterapia para intervenção em crianças e pré-adolescentes com perturbações de comportamento, nomeadamente comportamentos agressivos.*

Na componente empírica será estruturado e implementado um plano de formação dirigido aos agentes da intervenção (dançoterapeutas em formação no Curso de Especialização em Terapias Expressivas da Faculdade de Motricidade humana – U.T.L.)

Após essa formação (suplementar ao seu curso) será desenvolvida pelos 6 formandos uma intervenção supervisionada com 6 grupos de crianças. Esse Programa de Intervenção visa promover nos sujeitos o desenvolvimento de dimensões sócio afectivas e de relacionamento intra e inter-individual..

Esta intervenção será objecto de avaliação e estudo (quer nos seus próprios processos, quer na população alvo), conduzindo-nos à compreensão das especificidades dos processos terapêuticos em Dançoterapia e à (re)estruturação alicerçada numa metodologia.

É precisamente para o desenvolvimento da componente empírica que vimos solicitar a colaboração da Vossa Instituição, pelas características específicas que possui,



pela população que recebe, pela tradição de seriedade com que se tem envolvido em seleccionados projectos de investigação.

O nosso projecto incidirá sobre *96 crianças e pré-adolescentes (10-13 anos)* sendo que a intervenção se realizará com **48 crianças (6 grupos de 8 crianças)**, pertencendo as restantes ao grupo de controle.

O programa de intervenção desenrolar-se-à durante **25 sessões**, com periodicidade **bi-semanal** e duração aproximada de **1h** cada sessão.

O período desejável para a implementação deste programa seria

- de Março a Junho 2003 (com Fevereiro e Julho para a aplicação de instrumentos pré-pós)
- eventualmente Setembro a Dezembro 2003 (para algum grupo que não tenha podido realizar a intervenção no período anterior)

Agradecendo desde já toda a atenção dispensada a este assunto, aguardo uma resposta atempada, disponibilizando-me para apresentar todos os restantes dados necessários á vossa tomada de decisão.

Atenciosamente



(M<sup>o</sup> Graça Duarte Santos)

Lisboa, 28 Outubro 2002



Exmo Sr Director  
Do Colégio Pina Manique  
Dr Luiz Vaz

Na sequência da nossa reunião e do projecto de doutoramento que lhe apresentei em Outubro de 2002, venho por este meio informá-lo que em 17 de Novembro recebi a autorização do então Provedor da Casa Pia para desenvolver o projecto no Colégio de que sois director.

Permita-me que lhe recorde que se trata de um projecto de investigação sobre uma *metodologia de intervenção em dançoterapia para crianças com perturbações do comportamento social, nomeadamente comportamentos agressivos*

Apresentarei de seguida alguns aspectos metodológicos que envolverão de uma ou outra forma alguma dinâmica do vosso Colégio.

#### **OBJECTIVOS**

O Programa de Intervenção visa promover nos sujeitos o desenvolvimento de dimensões sócio-afectivas e de relacionamento intra e inter-individual, tendo essencialmente como objectivos específicos:

- a diminuição da impulsividade
- a diminuição da agressão física
- a promoção da empatia
- o desenvolvimento da expressividade emocional e da expressão de afectos positivos
- o desenvolvimento de modalidades de comunicação
- a promoção de comportamentos cooperativos



## **POPULAÇÃO**

O projecto incidirá sobre *96 crianças e pré-adolescentes dos 5º e 6º anos*, sendo que a *intervenção* se realizará com *48 crianças* (6 grupos de 8 crianças), pertencendo as restantes ao grupo de controle.

## **ESPAÇO E TEMPO NECESSÁRIOS**

O Programa de Intervenção desenvolver-se-à durante 25-30 sessões, com periodicidade bi-semanal e duração aproximada de 1h cada sessão.

Para o desenrolar das sessões seria desejável um espaço suficientemente grande (para a movimentação livre de 8 crianças) mas não demasiado (por questões de contenção afectiva)...talvez o equivalente a um pequeno ginásio se possível.

## **SELECÇÃO DOS SUJEITOS**

Os grupos de intervenção e de controlo serão seleccionados após análise de um questionário sobre comportamento social entregue aos directores de turma das crianças do 2º ciclo.

## **PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO**

Será necessário um procedimento faseado:

1ª fase - validação de instrumentos com alunos de uma turma de 5º e outra de 6º ano

2ª fase – Avaliação pré- intervenção – aplicação de questionários e escalas às crianças do grupo de intervenção, de controle, respectivos colegas de turma e pequenas entrevistas com professores de duas áreas curriculares

3ª fase- Avaliação pós-intervenção – aplicação dos mesmos instrumentos da 2ª fase

## **CRONOGRAMA**

22 a 24 Jan. - Entrega e preeenchimento dos questionários aos professores, para futura selecção da amostra

27 Jan a 14 Fev – Validação de instrumentos

Aplicação de instrumentos de avaliação pré-intervenção

17 Fev a 14 Jun – Programa de Intervenção

9 a 11 Abril - Pequena entrevista com professores

16 Jun a 11 Julh- Avaliação dos resultados da intervenção com as crianças do grupo de intervenção, de controlo , de pares e professores.

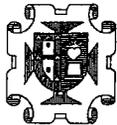
Agradecendo desde já todo o apoio dado e a dar na prossecução deste projecto,

atenciosamente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'GD Santos', written in a cursive style.

(Mª Graça Duarte Santos)

Lisboa,17 Janeiro 2003



**COLÉGIO DE PINA MANIQUE**

**CASA PIA DE LISBOA**

Nota Interna 28 – 02/03

**Assunto: Escalas de Avaliação do Comportamento Agressivo**

Pede-se a colaboração de todos os Directores de Turma das turmas do 2ºciclo, para o preenchimento das Escalas de Avaliação do Comportamento Agressivo, para cada um dos alunos da sua turma.

Este trabalho, destina-se a uma investigação no âmbito da preparação de provas de doutoramento e está superiormente autorizado.

As Escalas devidamente preenchidas devem ser entregues na Assessoria até ao dia 27 de Janeiro.

Colégio de Pina Manique, 22 de Janeiro de 2003

A Assessoria

Caro(a) colega e/ou professor(a):

No âmbito da preparação das provas de doutoramento, estou a realizar uma investigação sobre uma metodologia dançoterapêutica em crianças e pré-adolescentes com comportamentos agressivos.

A componente empírica do projecto irá desenvolver-se no Colégio Pina Manique.

Actualmente pretendo proceder à selecção dos sujeitos que irão participar no projecto. Para isso venho solicitar a sua colaboração, primeiramente no preenchimento duma Escala de Avaliação do Comportamento Agressivo de cada um dos alunos da turma de que é Director(a).

Para tal, tome por referencia o comportamento do sujeito nos últimos dois meses.

Agradeço antecipadamente a disponibilidade e a sua colaboração



Graça Duarte Santos  
Assistente de Psicologia na U.E

Lisboa, 22 Janeiro 2003

Lisboa, 3 de Fev 2003

Exmo Encarregado de Educação:

Sou professora na Universidade de Évora e estou neste momento a desenvolver o meu trabalho de doutoramento na Casa Pia, estudando uma metodologia de dançoterapia no desenvolvimento das relações interpessoais.

O seu filho foi seleccionado, juntamente com outras 50 crianças do 5º e 6º ano, para participar em 25 sessões de movimento expressivo e expressão plástica, nas quais temos o objectivo, entre outros, de trabalhar dimensões de relacionamento pessoal.

Estas sessões vão decorrer entre meados de Fevereiro e Junho, pelo que vimos solicitar a sua autorização para a participação do seu educando, e para o uso dos desenhos e video das sessões para fins de investigação.

Atenciosamente



(Drª Graça Duarte Santos)

---

Autorizo:

que o meu educando \_\_\_\_\_ participe nas sessões de movimento e expressão plástica e que o material (video ou plástico) seja utilizado unicamente para fins de investigação, sendo os desenhos apresentados sem nome

Autorizo

Não autorizo

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Anexo B2**

**PROGRAMA DE DANÇOTERAPIA INTEGRATIVA**

**Guião para Sessões**

## ***PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS***

SESSÃO Nº 1

### **Conversa com todo o grupo:**

#### **Objectivo:** -Conhecimento do Grupo

- Falar um pouco de si --» especificar se gostariam de mudar algum comportamento (encontrar denominadores comuns)
- Clarificar o que são as sessões e o que com elas poderão beneficiar
- Obter a adesão voluntária e o compromisso de continuidade
- Verbalização das expectativas
  - do orientador para o grupo
  - do grupo para o orientador
- Estabelecimento de regras e rituais

### **Regras:**

- delimitação temporal do número de sessões
- não é permitido causar danos a si próprio, aos outros ou ao espaço
- confidencialidade – tudo o que se passa no grupo não deverá ser comentado fora, sem o consentimento de todos
- responsabilização pessoal pela própria participação (apesar de se encorajar o envolvimento de todos)
- não criticar ou gozar com o que os outros dizem ou fazem ou escrevem (no desenho, na música, no drama ou movimento) podendo-se dar feed-back na roda final (tentar que seja o grupo a propôr esta regra)
- o que acontecerá se as regras forem quebradas

### **Rituais:**

- no início: descalçar sapatos e colocá-los a um canto fora da sala, aguardar que todo o grupo esteja pronto e entrarem
- no fim: roda para verbalizarem voluntariamente expressões emocionais

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Descarga*

SESSÃO Nº 2

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ATIVIDADES
ABERTURA	* Bola	Grande grupo/ Circulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em circulo, cada um agarra na bola, diz o seu nome devagar e entrega ao do lado</li> <li>- Em circulo, passamos a bola a alguém e devagar dizemos o seu <i>nome</i>. Uma vez mais depressa.</li> <li>- Sem sair do lugar – vamos acordar um bocadinho do nosso corpo: os pés – ver como é que eles se podem movimentar; as pernas, as ancas, as mãos, os braços, o tronco, a cabeça, a cara – vamos mexer cada músculo da cara...fazer caretas em silêncio</li> <li>-E agora vamos massajar a cara, bochechas, orelhas, cor cabeludo, e vamos sucudir e limpar as coisas más de dentro de nós, sacudir das bochechas...força!(repetidas vezes), sacudir da testa, agora das mãos, braços, forçaldos pés, pernas, sacode tudo...Tudo!Tudo! Deixa sair tudo! (o tempo suficiente até o grupo se aquietar)</li> </ul>
FOCO	*Papel A3 *Lápis pastel e marcadores	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vamos sentar...agora vamos fazer um jogo...e deixar sair outras coisas...palavras...eu vou dizer uma palavra e cada um de vós vai dizendo palavras associadas a esta...vamos fazer uma <i>viagem com o pensamento</i> e ver onde é que ela nos leva – <i>Relâmpago</i>. Depois mais ou menos 3 palavras cada um. Focalizar o tema...Trovoada? ou outro</li> <li>- Cada um agora vai pegar numa folha de papel e como quiser, vai <i>desenhar</i> (pintar) a sua _____ (trovoada? ou outro) com tudo aquilo que lhe veio à cabeça</li> </ul>
EXPLORAÇÃO	*Papel A3 *Lápis pastel e marcadores	Díade	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Agora vão-se juntar 2 a 2 (como quiserem, desde que harmonioso) e vão <i>falar</i> com o vosso companheiro sobre como é que vocês viram e sentiram a _____ (trovoada?) E vão <i>pensar</i> agora no contrário de _____ (trovoada?). Como é, quando acontece a _____ (bonança?) e dentro de vocês como é? E vão tentar os dois <i>construir uma história</i> no mesmo <i>desenho</i> sobre a _____ (trovoada) e a _____ (bonança?)</li> </ul>
INTEGRAÇÃO	*Tamborete	Individual  Circulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrumar os desenhos e lápis para o lado...Vamos <i>sentir com o corpo</i>...cada um procura um espaço na sala...vamos sentir a trovoada e a bonança...quando eu bater no tamborete no vosso corpo vai-se desencadear uma grande tempestade...cheio de electricidade. Quando eu parar o vosso corpo fica calmo e quieto</li> <li>- Agora no chão deitados (o mesmo – até ficarem cada vez mais tempo quietos)</li> <li>-O que é que sentiram nesta sessão? Que coisas ‘más’ saíram de vocês à bocado?</li> </ul>

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Descarga*

SESSÃO Nº 3

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ATIVIDADES
ABERTURA	- Chapele I -6	Grande grupo/ / Circulo  Individual	- Vamos dizer com o rosto e sem falar, " <i>como nos sentimos hoje, agora</i> "; e agora vamos dizer com os braços em movimento /e agora com o corpo todo..  - Agora vamos fazer o <i>jogo das estátuas</i> ...conhecem o jogo...enquanto a música toca vamo-nos movimentar à vontade explorar o espaço, o nosso corpo, deixar sair tudo o que temos para sair...quando a música parar vocês congelam o movimento...a música volta e vocês voltam a movimentar, a descarregar (alterar e diminuir os intervalos temporais)
FOCO	- Papel A3 - Lápis pastel	Individual	- Vamos sentar e fazer como na outra sessão. Uma <i>viagem pelo pensamento</i> e ver onde ela nos leva hoje (relembrar) – <i>Grito</i> (depois de 3 palavras focalizar o tema). Cada um hoje vai pegar numa folha e vai desenhar /contar o seu _____ (grito /raiva /dor...) contudo aquilo que lhe vem à cabeça
EXPLORAÇÃO	- / ou instrumentos simples (maracas, claves, etc)	Díade	- 2 a 2. Vão falar com o vosso companheiro sobre como é que viram / sentiram a _____ e vão pensar agora no contrário de _____. Como e quando acontece _____? e dentro de vocês como é? (o mesmo da sessão anterior) e vão os dois construir uma <i>situação /história</i> e vão explorá-la os 2 ou contá-la sem palavras, só com <i>mímica</i> ou só com <i>sons</i> , como se os sons ( <i>instrumentos</i> ) ou o corpo falasse por vocês...
INTEGRAÇÃO	- Tamborete - Batuta	Individual	-E agora vamos novamente sentir tudo isto com o corpo... <i>deitados</i> no chão de barriga para cima, braços e pernas abertos. Olhos fechados...vamos pensar na palavra que começou a nossa viagem pelo pensamento...Grito...e o nosso <i>corpo vai sentir</i> em silêncio o que é grito...Quando eu contar de 1 até 5, vocês vão contrair o corpo todo, incluindo a cara, o mais que puderem (ritmo do tambor crescente). Quando contar de 5 para trás vocês vão relaxar tudo, ficar moles (ritmo decrescente) - Repetir com partes do corpo. Espreguiçar, levantar devagar, cada um ao seu ritmo - O que sentiram nesta sessão? Que gritos saíram de vocês hoje?

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Descarga*

SESSÃO Nº 3

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	- Chapele I -6	Grande grupo/ / Circulo  Individual	- Vamos dizer com o rosto e sem falar, " <i>como nos sentimos hoje, agora</i> "; e agora vamos dizer com os braços em movimento /e agora com o corpo todo..  - Agora vamos fazer o <i>jogo das estátuas</i> ...conhecem o jogo...enquanto a música toca vamo-nos movimentar à vontade explorar o espaço, o nosso corpo, deixar sair tudo o que temos para sair...quando a música parar vocês congelam o movimento...a música volta e vocês voltam a movimentar, a descarregar (alterar e diminuir os intervalos temporais)
FOCO	- Papel A3 - Lápis pastel	Individual	- Vamos sentar e fazer como na outra sessão. Uma <i>viagem pelo pensamento</i> e ver onde ela nos leva hoje (relembrar) – <i>Grito</i> (depois de 3 palavras focalizar o tema). Cada um hoje vai pegar numa folha e vai desenhar /contar o seu _____ (grito /raiva /dor...) comtudo aquilo que lhe vem à cabeça
EXPLORAÇÃO	- / ou instrumentos simples (maracas, claves, etc)	Díade	- 2 a 2. Vão falar com o vosso companheiro sobre como é que viram / sentiram a _____ e vão pensar agora no contrário de _____.Como e quando acontece _____? e dentro de vocês como é? (o mesmo da sessão anterior) e vão os dois construir uma <i>situação /história</i> e vão explorá-la os 2 ou contá-la sem palavras, só com <i>mimica</i> ou só com <i>sons</i> , como se os sons ( <i>instrumentos</i> ) ou o corpo falasse por vocês...
INTEGRAÇÃO	- Tamborete - Batuta	Individual	-E agora vamos novamente sentir tudo isto com o corpo... <i>deitados</i> no chão de barriga para cima, braços e pernas abertos. Olhos fechados...vamos pensar na palavra que começou a nossa viagem pelo pensamento...Grito...e o nosso <i>corpo vai sentir</i> em silêncio o que é grito...Quando eu contar de 1 até 5, vocês vão contrair o corpo todo, incluindo a cara, o mais que puderem (ritmo do tambor crescente).Quando contar de 5 para trás vocês vão relaxar tudo, ficar moles (ritmo decrescente) - Repetir com partes do corpo. Espreguiçar, levantar devagar, cada um ao seu ritmo - O que sentiram nesta sessão? Que gritos saíram de vocês hoje?

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Agressividade*

SESSÃO Nº 5

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Tamborete	Circulo	<p>- “<i>Como estamos hoje</i>” – dizê-lo com um gesto / com um som / com a voz / com tudo</p> <p>- Vamos andar devagar pela sala <i>ao som do tamborete</i>, quando eu disser ‘parede’ toda a gente corre para uma parede e empurra com toda a força enquanto eu conto até 5. Depois voltamos a andar pela sala. Quando eu disser ‘chão’ toda a gente vai empurrar o chão</p>
FOCO	I-Scorpions- 10 II- Flute Fantasy- 7	Individual	<p>- Sentar,relaxar...vamos <i>sentir</i> primeiro um bocadinho o nosso corpo...olhos fechados...vamos guardar a sensação, e vamos fazer outra <i>viagem no pensamento</i> e ver onde nos leva _____ ‘Raiva’...(Focalizar: tema associando afecto negativo + descarga)</p> <p>- E agora vamos pensar em vez de ser 2 a 2 ,todos juntos...e como é o contrário de ‘raiva’(pegar nas primeiras palavras)e vamos fazer outra viagem com _____</p> <p>- Levantar, e agora vamos <i>deixar sair pelo nosso corpo</i> o que sentimos ao som destas músicas..</p> <p>-E agora vamos andar...e <i>sentir</i> no corpo...como é quando estamos alegres/ tristes; com raiva/ tranquilos; com medo/com coragem</p>
EXPLORAÇÃO		Díade	<p>- O que sentiram? Como é que cada um sente a raiva em si? Como é que se sente quando sente raiva? E o contrário? Como é que a controla? Como é quando se atenua ?</p> <p>- 2 a 2 vão construir em mimica ( ou som ) numa história uma situação onde haja raiva muita raiva e onde depois a consigamos resolver.</p>
INTEGRAÇÃO	Spirit - 3 Tamborete	Individual	<p>- Relaxar no chão, barriga para cima ... quando eu contar de 1 a 5 vocês vão contrair o vosso corpo todo... depois vão relaxar o vosso corpo de repente. O mesmo com segmentos.</p> <p>- E agora vão sentir o vosso corpo mole... tranquilo... cada bocadinho do corpo... o pé direito, sobe pela perna... toda mole... o pé esquerdo... a mão direita... e vão sentir como vocês são fortes por dentro... como conseguem controlar o vosso corpo e como conseguem fazer sentir bem... quente e tranquilo...</p>

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Olhar*

SESSÃO Nº 6

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	ChapelleI – 2  Chapelle I - 6	Circulo	- Jogo do passar – todos em circulo – agora vamos passar um gesto: começo eu, faço um gesto depois todos repetem esse gesto e passa ao do lado; esse faz um gesto.../ passar um som / passar um gesto com música - Jogo das estátuas – movimentar ao som da música...quando a música parar congelamos numa posição / agora a mesma coisa mas cada um congela na posição que eu disser...perna no ar / braços no ar / tronco dobrado, etc...agora vou escolher um para parar a música quando achar que o deve fazer...e todos continuamos / muda de pessoa / Agora sou eu outra vez a parar a música, e quando pararmos olhamos á volta durante 5” e escolhemos a posição de alguém do grupo e é nessa que ficamos a seguir
FOCO	Papel A3 + lápiz pastel	Individual	- Sentar, conversa – em que é que foi diferente este último jogo das estátuas? ‘olhar para outro’...Vamos fazer a nossa viagem “Olhar”... -Guardem dentro de vós tudo o que disseram e olhem à volta de cada uma das coisas, de cada uma das pessoas...e descubram algo de novo em cada pessoa, algo que ainda não tenham reparado. Agora vão pôr no papel tudo o que de novo viram desde que estão aqui no grupo
EXPLORAÇÃO		Díade	- Podemos olhar sem ver...com o olhar interior. Vão conversar e depois vivenciar em mimica, 2 a 2, como é que vocês veêm e como é que olham a vossa vida (ou a vossa escola) - Conversa de grupo (retirar temas importantes)
INTEGRAÇÃO	B. Mist – 7  C. César - 6	Individual	- Espalhados pela sala sentir como se as extremidades dos nossos dedos tivessem olhos para explorar o espaço...os nossos cotovelos agora...(e outros segmentos se possível...) -E vamos agora libertar os pés , sacudi-los...eles vão expressar e dançar a música, e agora as pernas entram na dança...e atira as ancas...e as mãos...os braços...o tronco...todo o corpo entra na Dança! - Partilha verbal de grupo : como se sentiram? O que viram de novo fora de vós? Dentro de vós?

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Primeiros Contactos Corporais*

SESSÃO Nº 7

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Tamborete e batuta		<p>-Enquanto conto de 1 a 5 cada um tem de correr até tocar duas paredes e voltar ao centro / quem voltou primeiro? / conseguem tentar mais depressa ? ( repetir com alteração na velocidade da contagem)</p> <p>-Vamos mover-nos em câmara lenta ao som do tamborete, quando este parar, inventar uma posição, depois continuam. Sempre que o tamborete parar inventar uma posição diferente. Lentamente...</p>
FOCO	Therapy 1 Folhas A3 e pastel	Circulo individual	<p>-Hoje vamos tentar uma viagem no pensamento um bocadinho diferente. Em vês de uma palavra vamos partir de uma situação... "eu toco em alguém porque ____" / " quando toco em alguém sinto-me ____" / " quando alguém me toca sinto-me ____".</p> <p>-Agora vão desenhar da forma que quiserem, uma experiência ou a lembrança de uma experiência de tocar ou serem tocados por alguém, e do outro lado da folha ou na outra metade da folha, uma experiência má de tocarem ou serem tocados por alguém...</p> <p>-Conversa de grupos – querem partilhar essas experiências ? / ou que se lembrem / ou o que vos faz sentir ?</p>
EXPLORAÇÃO	André Rieu 1	Díade	<p>-Agora vamos experimentar outras formas de tocar os outros... com cuidado. Em pares, um vai-se deitar no chão e fazer de conta que é um pausinho a rolar (põe os braços à volta da cabeça) e não faz força nenhuma. Fica mole. O outro devagarinho, vai fazê-lo rolar ao longo da sala. Depois quando der sinal troca (exemplifica contacto).</p> <p>- Jogo das estátuas a dois – congelar...(incrementar a exploração de movimentos, do espaço, do outro...)</p>
INTEGRAÇÃO	Chapele II – 10  Spirit - 2	Díade  Individual	<p>- Sentados em pares (mas diferentes) frente a frente , vão tentar dar aos braços do outro alguma coisa que achem que é bom para ele. Lentamente vão tratar e movimentar os braços do outro como voçês gostavam que tratassem e mexessem nos vossos. Em silêncio. Depois quando der sinal troca (demonstrar um bocadinho com cada um)</p> <p>- Deitados no chão, olhos fechados. Vão ficar pesados, moles, imaginar o sol a aquecer...relaxar o corpo...e o chão a receber cada parte do corpo...respirar devagarinho e abrir os olhos devagarinho...</p>



## **PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS**

TEMA:

SUB-TEMA: *Espelhamento*

SESSÃO Nº 8

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Chapele I - 2	Círculo / Indivíduo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprodução de batimentos corporais (simples, binário, trenário, quaternário) adicionando progressivamente palmas /palmas, peito / palmas, peito, joelho /...joelho, pés, etc. Esperam e depois repetem. Parados em círculo /andar atrás do líder</li> <li>- Improvisação por parte de cada um (simples)</li> <li>- Agora cada um vai buscar uma cadeira (ou step, ou vara, etc desde que igual para todos) e vão imitar os movimentos que eu fizer (enriquecimento de vocabulário com cada segmento, lentamente, mudando de direcções, níveis, etc...utilizando ou não mimica), faz de conta que são o meu espelho...</li> </ul>
FOCO	Chapele III - 12	Díade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E agora dois a dois, um vai ser o eco e o espelho do outro. Primeiro um faz e o outro espera .Este depois vai ser o eco (sucessivo). Troca a seguir.</li> <li>- Espelho simultâneo</li> <li>- Defino pares. Cada um vai seguir e mover-se com o seu par. O que inicia o movimento vai tentar dificultar o seguimento do parceiro que deverá fazê-lo em espelho / mudar de líder com intervalos cada vez mais pequenos.</li> </ul>
EXPLORAÇÃO	Papel A3 + lápiz pastel	Individual / Díade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada um vai pegar num lápis e vai usá-lo para espelhar no papel os movimentos dos braços do seu par (reproduzir noutra modalidade). O par vai desenhar no ar e o outro desenha no papel o movimento do outro (rasto do movimento e não símbolos). Lentamente. Troca</li> </ul>
INTEGRAÇÃO	Spirit 3	Individual / Grande grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percursão corporal sem música – vamos divertir-nos o mais possível – cada um animará o grupo à sua vez. Sair do círculo e colocar em linhas...o líder à frente virado para o grupo. Animações feitas em pergunta-resposta (induzir silêncios em dois tempos, deslocamentos laterais, etc), primeiro mais lento, depois mais rápido</li> <li>- Deitar, relaxar</li> <li>- Partilha de grupo – o que sentiram quando espelhavam o outro? E quando o outro vos espelhava a vocês?</li> </ul>

## **PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS**

TEMA:

SUB-TEMA: *Espelhamento*

SESSÃO Nº 9

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA		Círculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentados em círculo, olhos abertos, contrair partes do corpo /relaxar. Deitar para trás, olhos fechados, contrair /relaxar</li> <li>- sons – <i>e a o u i</i> – agora vamos sentir no nosso corpo como é quando deixamos sair sons... pôr a mão em algumas zonas do corpo (garganta, torax, diafragma...) e sentir a vibração / uma vez cada um a subir.../ puxa cá de dentro até saltar (três vezes)</li> <li>- “Como estamos hoje?” improvisação vocal com espelhamento de grupo. Improvisação de movimento.</li> </ul>
FOCO	Chapele III – 8  Pausinhos / maracas (qq percursão)	Díade  Díade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espelhamento simultâneo</li> <li>- Opostos – dois a dois, um faz o movimento, o outro faz o oposto</li> <li>- Conversa de grupo – como foi? O que sentiram numa situação e noutra?</li> <li>- Cada um vai seleccionar uma peça de percursão e vão usá-la para acompanhar (reproduzir noutra modalidade) o movimento do seu par (sugerir a introdução de lentidão de movimentos / o percursionista tem de esperar) troca</li> </ul>
EXPLORAÇÃO	Música ritmada (de acordo com o tipo de grupo)	Díade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percursão corporal com música – cada um vai animar o seu par, tal como o fizémos na última sessão com o grupo todo, mas hoje é com música e o outro vai responder em simultâneo (o silêncio é substituído por gesto- agora já estamos a pôr o corpo a exprimir sentimentos) / Troca</li> </ul>
INTEGRAÇÃO	Música anterior	Grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uma vez com todo o grupo. Colocar em linha, o líder à frente. Animações em simultâneo</li> <li>- Agora cada um vai procurar um espaço e deitar-se no chão, de barriga para cima, e vão ficar relaxados, moles. Quando eu disser o nome de uma parte do corpo vão carregar com ele no chão e a seguir ficar moles outra vez. Rolar e levantar devagarinho</li> <li>- Vamos sentar e fazer uma roda e dizer ao que está ao lado alguma coisa do que estamos a sentir</li> <li>- Conversa de grupo. Como se sentiram? O que aconteceu?</li> </ul>

## **PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS**

TEMA:

SUB-TEMA: *Reciprocidade*

SESSÃO Nº 10

	<b>MÚSICA/EQUI- PAMENTO</b>	<b>ESTRU- TURA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
ABERTURA	Bola  Chapele I - 7	Circulo  Grupo	- Vamos passar a bola a alguém e dizer alguma coisa agradável sobre essa pessoa. Tentem dizer o que sentem. Não há frases certas nem erradas - Agora vamos fazer dois grupos – duas filas atrás uns dos outros. O da frente é o chefe e vai mover um braço e os outros imitam-no todos ao mesmo tempo / agora o chefe move os dois braços e todos o imitam / braços e pernas, etc/ Troca de chefe
FOCO	Afrolusa - 14	Individual / Grande grupo	- Vamos voltar a fazer uma Viagem pelo pensamento...e vamos ver onde ela nos leva. Partimos da palavra “trocar”...(Focalizar) - Cada um agora vai movimentar-se á vontade (dançar) ao som da música e sempre que quizer vai interagir com outra pessoa (vai dar algo a essa pessoa) e sempre que alguém lhe der algo (em movimento) ele vai devolver da maneira que achar adequada.
EXPLORAÇÃO	Bob Marley -1	Grande Grupo / Individual  Grupo	- Agora em circulo, esta vara vai ser algo que nós queremos dar a alguém. Cada um vai pensar em algo que quizesse dar a outro, vai representá-lo com a vara e vai entregá-lo trocando de lugar com ele. Esse outro vai dar a outro e assim sucessivamente até fazerem todos. -Grupos de 3 ou 4 – cada grupo vai construir uma história com animais (sem palavras). Cada grupo depois vai observar o outro grupo e depois pega em algo da história e representa-o
INTEGRAÇÃO		Circulo	- Em circulo, verbalizar algo positivo sobre o seu grupo, por exemplo “não estava à espera que...” - Em movimento expressar o que sentiram com o grupo e o que estão a sentir agora - Conversa de grupo

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Eu e Não Eu*

SESSÃO Nº 11

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	ros Vão falar ao outro		- Circulo de Chace – pegar num movimento, transformá-lo, criá-lo e passá-lo...o outro a seguir pega e transforma... - Passar a bola e dizer alguma coisa de nós à pessoa do lado
FOCO	Folhas A3 Lápis pastel	Circulo / Individual	- Hoje a nossa Viagem pelo pensamento leva-nos até nós próprios, mas não sabemos o que vai surgir “Eu sou...” (rodar várias vezes até surgirem várias características internas e externas de cada um) - Vamos agora exprimir em desenho como somos, não só por fora mas principalmente por dentro.
EXPLORAÇÃO		Diade  Circulo	- Dois a dois, vão falar ao outro de como cada um é / Vão agora imaginar-se os dois como membros duma mesma família e vão dramatizar uma situação qualquer que escolham, imaginando-se cada um com as características que tem agora ou que terá em adulto - Verbalização de grupo - Viajar e verbalizar a partir de “O que não sou..”
INTEGRAÇÃO	Dolphins	Grande grupo / Individual	- Expressar em movimento...vamos sentir-nos dentro de nós...e deixar sair em movimento ‘como somos nós’...’o que somos’...e agora exprimir ‘o que não somos’ - Relaxação – deitados de barriga para baixo...e vão ficar relaxados, moles...imaginem-se gotinhas de água’ um pedaço de gelo a derreter...e estão moles...moles....

## **PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS**

TEMA:

SUB-TEMA: *Limites do Corpo Próprio*

SESSÃO Nº 12

	<b>MÚSICA/EQUI- PAMENTO</b>	<b>ESTRU- TURA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
ABERTURA	Tesoura + Rolo papel de cenário	Círculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vamos dizer uma coisa do nosso corpo ao outro que está ao lado “Eu sinto que o meu corpo é...”</li> <li>- Dizer uma coisa (que não seja negativa) em relação ao corpo do outro que está ao lado “Eu sinto que o teu corpo é...”</li> <li>- Cortar papel à medida do tamanho do corpo</li> </ul>
FOCO	Lápis pastel + canetas de feltro + fita cola	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentar no chão (ou deitar no papel) olhos fechados, sentir a respiração, o chão, o que está em contacto com o chão, os braços, as pernas...pensem em como é que vocês tratam do vosso corpo...como se vestem, como se movem</li> <li>- Desenhar o contorno do vosso corpo no papel (ajuda em pares). Preenchê-lo, desenharem-se...</li> </ul>
EXPLORAÇÃO	Spirit – 3	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Localizem (desenhem) aí no vosso corpo: onde é que está a vossa força? Por onde é que vos podem magoar, fazer mal? Onde é que está aquilo que podem dar aos outros?</li> <li>- Pendurá-lo na parede, olhá-lo durante um tempo e fazer a dança daquele corpo, responder-lhe com a dança, olhando para ele</li> <li>- Registrar a dança num papel e dar-lhe um título</li> </ul>
INTEGRAÇÃO	....	Díade  Círculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em pares, um de cada vez dança e o outro desenha o que observa durante a dança</li> <li>- Conversam em grupos de pares sobre as semelhanças e diferenças nos desenhos</li> <li>- Partilha de grupo</li> </ul>

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Limites do Corpo Próprio e do Outro*

SESSÃO Nº 13

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA		Círculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Círculo de Chace – um vai iniciar um movimento, o do lado pega, transforma e passa...</li> <li>- Vamos andar por toda a sala imobilizando – a cabeça / o tronco / as pernas / ancas / braços agora movimentando o corpo todo</li> <li>- Entrar em contacto com outro através de um ou mais segmentos do corpo</li> </ul>
FOCO	Folha A3 + Lápis pastel	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que sentiram?</li> <li>- Viagem no pensamento – “O meu corpo vai até...” / “O teu corpo vem até...”</li> <li>- Vão explorar isso no papel...até onde vão vocês e até onde vem o outro...não é preciso desenhar o corpo todo, façam-no como quiserem (estimular a criatividade, o não figurativo se quiserem)</li> <li>- Falar sobre o desenho</li> </ul>
EXPLORAÇÃO	Chapele I – 6 Carlos Paredes - 6	Díade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E agora vamos sentir como é que os nossos corpos se combinam para fazer uma estátua – Estátua a dois – (incrementar a exploração de movimentos, do espaço do outro)</li> <li>- <i>Dança das mãos</i> – vão escolher um par, sentar-se frente a frente e unir a ponta dos dedos indicadores e descobrirem-se um ao outro através dos movimentos das vossas mãos ao som da música. Tentem mudar para outro dedo sem nunca perder o contacto com o outro.</li> </ul>
INTEGRAÇÃO	.....	Individual  -Círculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Improvisação com música – “Como é que o meu corpo se expande no espaço, que formas ele desenha no ar, como é que ele se esconde no espaço</li> <li>- Verbalização em grupo ou texto livre</li> </ul>

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Limites do Corpo Próprio e do Outro*

SESSÃO Nº 14

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Chapele I- 2	Círculo	-Vamos dizer uma coisa do nosso corpo ao que está ao lado “Eu sinto que o meu corpo é...” - Dizer uma coisa em relação ao corpo do outro que está ao lado “Eu sinto que o teu corpo é...” (relembrar o cuidado com o outro) - ‘Jogo do Passar’ em pé – improvisação de som / expressão emocional-mimica /movimento com som
FOCO		Díade	- Um vai impulsionar o outro e o outro vai seguir naturalmente esse impulso - Agora perante um impulso de um, o outro vai dar uma resposta excessiva / criativa. Troca - Contactar com o outro com um ponto de apoio, mão por exemplo, e o outro movimenta-se à vontade. O primeiro não larga nunca o ponto de apoio
EXPLORAÇÃO	Therapy – 1 + Papel de Cenário + Lápis pastel		- O que sentiram? Gostaram? - Numa folha grande cada um vai desenhar uma parte do seu corpo e o que sentiram no contacto com o corpo do outro
INTEGRAÇÃO		Díade	- Um elemento imagina no espaço a sua casa e tateia-lhe os limites...o outro tenta descobri-los e sem se tocarem tentam encontrar esses limites e ultrapassá-los ou não (um pode não entrar na casa do outro, ou entrar rapidamente, com permissão ou não, encostar-se a ela, etc,etc) - O que sentiram? Verbalização de grupo

## **PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS**

TEMA:

SUB-TEMA: *Funcionalidade e Expressão*

SESSÃO Nº 15

	<b>MÚSICA/EQUI- PAMENTO</b>	<b>ESTRU- TURA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
ABERTURA	Chapele I - 1		- Mover pela sala sem nos tocarmos e invertermos movimentos ao som da música / por toda a sala, longe uns dos outros / no meio sem nos tocarmos / junto ao chão / quando a música for “lenta” andamos para trás / quando a for “rápida” para a frente.
FOCO		Circulo	- Espelhamento sucessivo e a seguir simultâneo : <ul style="list-style-type: none"> <li>- movimentos que sirvam para fazer alguma coisa</li> <li>- movimentos que não sirvam para nada</li> <li>- movimentos que sirvam para exprimir alguma coisa</li> </ul> - Movimentar à vontade pela sala, como vos apetecer - Conversa de grupo - como se movimentaram? / o que fizeram? / o que sentiram? ( consciencialização do movimento funcional e expressivo)
EXPLORAÇÃO		Grupos de 3 ou 4	- Cada um vai mimar uma profissão ou uma actividade de conjunto- o outro grupo vai descobrir - Cada grupo vai imaginar uma história, combinar o que é que se passa nessa situação, o que é que cada personagem sente, e vão dramatizar.
INTEGRAÇÃO	Música à escolha (não vocal)		- Improvisação ao som da música - Conversa de grupo e /ou texto livre – o que é que descobriram de diferente na sessão de hoje?

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Espaço Interno*

SESSÃO Nº 16

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Spirit - 1	Círculo	- Espelhamento dos movimentos do orientador (muito lentos / curvilíneos / alongar / encolher / expandir/ associar à respiração – integração Tai Chi)
FOCO		Díade	- Um mobiliza o outro, e este último vai resistir como sentir vontade, resiste muito, pouco ou nada - Agora, em pé, fechem os olhos e sintam-se...onde está o vosso corpo...e onde estão vocês por dentro...o vosso pensamento / lembranças / sonhos... - Desenhem agora pelo espaço tudo aquilo que vocês são...onde estão ... até onde vão
EXPLORAÇÃO		Díade	- Vamos experimentar o que é ‘mudar de posição’ sentir o que sentimos quando o nosso corpo muda - Vamos sentir como se fossemos comandados por fios – podem entrar em contacto com outro - ...e agora esses fios são cortados...(caem) ...sintam a força da gravidade e resistam-lhe muito...resistam muito à força da gravidade / e agora menos / e agora não resistam
INTEGRAÇÃO	Sons da Terra		- E deixem-se ficar no chão ...(relaxação – ‘degelo’ contrair segmentos do corpo e relaxar...) - Conversa de grupo – ou proposta de texto livre – ‘o que sentiram dentro de vós...o que descobriram de novo em vós?’

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Eu com Outro*

SESSÃO Nº 17

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Sons da terra	Pares (mais ou menos 15')	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada par, um em frente do outro, junta os pés e agarram-se com as mãos (a posição é importante para a segurança – mindinho da mão mais pequena contornando o polegar da mão mais forte, que se fecha sobre ela), com o corpo direito, unidos pelas mãos e os pés fixos, cada um vai-se deitar para trás com os braços esticados. Ombros e braços relaxados. É o <i>jogo da confiança</i>, um jogo de equilíbrio, até construir um V inclinado consoante o peso de cada um. Descobrir possibilidades até ao balançé</li> <li>- Como se sentiram nas mãos de outra pessoa? Foi fácil confiar noutra? E o outro para si?</li> </ul>
FOCO	Folha A3 + Lápis pastel	Círculo  Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agora vamos descansar o nosso corpo e deixar esta experiência e vamos entrar noutra <i>Viagem pelo pensamento</i> – “Quando eu estou com outro é como se...” (mais ou menos três vezes cada)</li> <li>- E agora cada um vai expressar no papel numa só imagem...como é a experiência de Eu com Outro</li> </ul>
EXPLORAÇÃO	Papel A4 + Caneta	Grupo / Círculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Dá-se papel e caneta a cada um. O orientador pergunta:) Em que situações te sentiste sem nenhum outro, por exemplo em que te sentiste discriminado pelos teus colegas de turma, ou outra? (responder sem nome, dobrar os papeis, misturar, e cada um tira um)</li> <li>- Cada criança lê em voz alta o seu papel e coloca-se na pele da outra pessoa, fazendo seu o problema. Por palavras diz como se está a sentir, exprime-o por movimentos e/ou mimica e diz como é que se podia resolver o seu problema – o grupo a seguir sugere</li> <li>- Conversa de grupo – como te sentiste quando liam o teu problema? Como te sentiste lendo um problema que não era teu? Recebeste alguma ideia boa?</li> </ul>
INTEGRAÇÃO	Now 7 – CD2 – 17 (Lighthouse family)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar, olhos fechados, cada um vai-se movimentar lentamente, como quiser, ao som da música...quando lhe apetecer encontrar um outro abre os olhos e começa a interagir com alguém respeitando o desejo dessa pessoa ou o de quem quiser interagir com ele</li> </ul>

## **PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS**

TEMA:

SUB-TEMA: *Objectos- Fenómenos Transitivos*

SESSÃO Nº 18

	<b>MÚSICA/EQUI- PAMENTO</b>	<b>ESTRU- TURA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
ABERTURA		Círculo	- Círculo de Chace – criar / passar um movimento - O mesmo com deslocação no espaço
FOCO	Vara + ChapeleII- 4 Balões	Díade	- Diálogo com o objecto a dois – vão sentir o Outro, a sua vontade, a sua necessidade, e dialogar em dança (se necessário fazer um pouco com cada um) - O mesmo com outro objecto: balões. Este tem de estar sempre em contacto com o corpo de um e de outro, ou seja tem de estar sempre entre vós - Imaginar que carregamos um balão e jogamos com ele
EXPLORAÇÃO	Papel A3 + Lápis pastel	Díade	- Agora vão exprimir no papel (através de imagens) o sentimento do vosso par, dos dois durante as vivências anteriores
INTEGRAÇÃO	El condor passa-1 + Varas (uma por pessoa)	Grupo	- Diálogo com os objectos em grande grupo – vamos ficar todos unidos com os objectos de permeio...lentamente com a música, vamos tentar movimentar-nos sentindo o movimento e o ritmo do grupo...cada um é uma peçazinha do todo – grupo - Conversa de grupo

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Expressão e Comunicação*

SESSÃO Nº 19

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Bola Bob Marley -1 + Panos coloridos	Circulo	- Passar a bola com verbalização espontânea de sentimentos -Passar o pano (ou outro objecto) a outro, improvisando um diálogo imaginário
FOCO	Bach - 3	Pares	- Cada um segura na extremidade do pano e vão-se movimentar /dançar ao som da música, lentamente, sempre em ligação (comunicação) com o vosso par que está na outra ponta
EXPLORAÇÃO		Grupo / Circulo	-Todos virados para fora do circulo. O orientador diz uma palavra, dá uma palmada e todos se viram e representam corporalmente o que essa palavra lhes sugere (ex. Descoberta / Dor / Tristeza / Encontro) . As imagens ficam congeladas em estátuas. Passado uns segundos cada um sem mudar as suas imagens move-se pelo espaço e entra em relação com as outras estátuas com que possam estabelecer alguma comunicação. Congelam. Quando estiverem pelo menos dois grupos em comunicação, o orientador diz para todos congelarem / um grupo descongela e observa o outro: - o que é que vemos? O que é que isto vos sugere? Que relação existe entre as estátuas? (não há respostas certas nem erradas) - Todo o grupo volta a fazer a sua composição. Explica-se que quando o orientador der 5 palmas cada um tem que dar um passo até chegar à imagem ideal . Como se sentiram? Ficaram admirados com as imagens que viram? Identificaram-se com algumas? O que cada um quiz expressar foi o que os outros entenderam?
INTEGRAÇÃO		Individual meios-circulos	- Espalhados pela sala (com os olhos fechados se quiserem) vão-se movimentar e tentar expressar alegria / vontade de viver /raiva / solidão / violência / paz... - vamos tentar comunicar aos outros (outra metade9 o que eu vos segredar (as mesmas palavras ou outras)...o outro grupo adivinha. Troca - Relaxação no chão -Partilha de grupo

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Expressão e Comunicação*

SESSÃO Nº 20

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA		Círculo / Individual Pares	- Dizer em movimento (individual sucessivo) como estamos hoje? - Jogo da confiança – Trabalho em pares, mãos dadas, balaceamento do peso em V (sessão nº 16)
FOCO	Música (lenta mas alegre)	Individual	-Improvisação com os panos coloridos – vamos descobrir as possibilidades, o que podemos fazer, ou o que nos apetece fazer, o que podemos exprimir, o que podemos comunicar aos outros
EXPLORAÇÃO	Bach - 3	Grupo	- Cada um segura na extremidade do pano (que é longo) e vão-se movimentar / danças ao som da música sempre em ligação com o par que está no outro lado. Pouco a pouco vão criando uma estrutura de grupo - Deixar o grupo exprimir-se com os panos (explicar que não é cada um por si mas sim encontrar o diálogo do grupo) - O grupo agora vai comunicar-me em movimento e sem palavras uma actividade qualquer, uma experiência importante que pelo menos um de vós tenha vivido / um sentimento agradável / um sentimento desagradável. Têm 3' para combinar e depois vou tentar perceber e descobrir do que se trata
INTEGRAÇÃO	Spirit - 2	Individual	-Relaxação no solo...olhos fechados, explorar o chão como tiverem vontade de o fazer...sentirem as diferenças do que acabaram de viver - Conversa de grupo

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Eu e o Outro*

SESSÃO Nº 21

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Chapele II - 5	Circulo	- Cada um vai inventar um movimento para uma parte do corpo. Os outros imitam simultâneamente. Quando tiver acabado passa a outro que vai mover outra parte do corpo que todos vão imitar simultâneamente. Tentar mover partes do corpo diferentes com pessoas diferentes. Vamos ser o espelho do que faz o movimento, fazendo e sentindo como ele
FOCO	Folhas A3 + Lápis pastel	Pares	- Conversa – o que podemos fazer quando Somos ou Estamos com o Outro? (explorar estas diferenças) - Vamos fazer um desenho (um 'quadro') a dois, com o Outro...da seguinte forma: um começa com um lápis dando a forma que quiser, quando lhe apetecer passa ao Outro que vai continuar o desenho no ponto em que o Outro o deixou. Podem usar vários lápis mas têm que começar sempre com o mesmo do outro e continuar a partir do mesmo ponto – vamos ver como é a vossa relação neste momento...o que vão construir os dois...(é como o Circulo de Chace em desenho)
EXPLORAÇÃO	Chapele II - 1	Pares Pares ou Grupo de 3	- Vamos agora sentir no corpo como é quando alguém vem até nós, para o nosso espaço. Vamos mandar para alguém que se dirige a nós – usem movimentos distantes ou próximos do corpo...Um outro quer chegar até nós...reajam como sentirem, sigam os impulsos. - Mimar um desporto de pares ou grupo à escolha / 2' para aperfeiçoar e depois mimá-lo para o grupo de forma lenta. Os outros adivinham
INTEGRAÇÃO	Vila-Lobos - 1	Pares	- Em pares um vai-se deitar no chão e fazer de conta que é um pauzinho a rolar (braços à volta da cabeça) e não faz força, fica mole. O outro, devagarinho, vai fazê-lo rolar ao longo da sala. Depois troca (exemplificar contacto) - Deitar e relaxar. Pensem em algo que sentiram com o outro ao longo da sessão. Lembrem-no no corpo - Conversa de grupo

**PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS**

TEMA:

SUB-TEMA: *Permuta*

SESSÃO Nº 22

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA			- Reprodução de batimentos corporais (simples, binário, ternário, quaternário) adicionando progressivamente palmas / palmas peito / palmas, peito, joelho / palmas, peito, joelho, pés.../ parado / a andar atrás do líder / mais lento / mais rápido - Improvisação de batimentos corporais com movimentos por parte de cada um: um vai ao pé do outro faz a pergunta – o outro responde; esse vai a outro, etc...
FOCO	Folha A3 + Tintas/gouaches + pincéis + recipientes / godés	Pares	-Viagem no pensamento “com Outro eu posso trocar...” ; “com Outro eu não gosto de trocar”, “com Outro eu gosto de trocar”... -Em pares vão sentir e escolher os dois uma ideia sobre algo que gostem de trocar...pode ser uma coisa, uma actividade, uma atitude, uma ideia, um ideal... e vão usar a folha para exprimir essa troca de ideias sobre aquilo que podem trocar (brincar com o trocadilho de modo a que percebam)
EXPLORAÇÃO	C.Paredes II - 6	Pares	-Vão escolher um par e sentar-se frente a frente. Unem as pontas dos dedos indicadores e com os olhos fechados fazem a <i>Dança das mãos</i> (sessão 12). Levantam-se devagar sempre com os dedos juntos e sem forçarem nem falarem vão tentando mudar de dedo. De pé, olhos fechados, tentam explorar o espaço. O que é que sentiram que trocaram entre vós?
INTEGRAÇÃO	Panos para o rosto	Individual  Circulo	- Procuram um espaço, deitam-se no chão de barriga para baixo e vão ficar relaxados, moles...vão ser novamente o gelo a derreter...gotas de água.../ Quando eu disser uma parte do corpo vão carregar um bocadinho com ela no chão, e a seguir ficar moles outra vez / rolar devagarinho até levantar - Conversa de grupo

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Criatividade e Simbolização*

SESSÃO Nº 23

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Tamborete	Circulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vamos mover-nos em câmara lenta ao som do tamborete, quando este para inventam uma posição, depois continuam, sempre lentamente, e de cada vez que o tamborete parar inventam uma posição diferente.</li> <li>- Toco um ritmo no tamborete, quando parar o vosso movimento congela / identificar a actividade ou o sentimento subjacente a esse movimento</li> <li>- (sem palavras, seguem o orientador em exercicios lentos de movimentação de segmentos e respiração – elementos de Tai Chi)</li> </ul>
FOCO		Pares ou grupos de 3 (sentados frente a frente,olhos fechados)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Visualização Criativa</i> – Vou falar-vos como se fosse para cada um individualmente...(falar muito lenta e espaçadamente)Toma toda a atenção ao teu coração...sente o ritmo dos seus batimentos. Escuta-o bem e vê se consegues sentir a paz, a tranquilidade, bem no fundo de ti...sente a paz no teu coração...sente o teu coração cheio com paz...e com amor... Agora manda algum desse amor à(s) pessoa(s) que está à tua frente...agora sente o seu amor vir até ti...agora manda algum amor a um amigo ou alguém da tua família...sente o teu amor a ir do teu coração para eles...agora sente o amor deles vir até ti...sente o calor dentro de ti...sente a paz...agora envia o teu amor para alguém com quem tenhas tido um conflito (nomear especificamente as situações que conhecemos sem as atribuir à criança...o teu pai, o colega x, etc – não evocar situações de real violência). Sente o amor ir do teu coração para ela...manda-o livremente...fácil e generosamente...vê se consegues sentir calor e um sentimento de paz dentro de ti...agora sente o teu amor voltar para ti...agora abraça esse sentimento de paz e amor dentro do teu coração...protege-o...(grande pausa).Toma toda a atenção ao teu coração. Escuta o ritmo dos seus batimentos...</li> </ul>
EXPLORAÇÃO	Papel A3 + Gouaches ou Lápis pastel	Pares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenhar ou pintar o que viu na meditação (a pintura finalizada torna assim a fantasia realidade)</li> <li>- A dois vão falar sobre o que sentiram e desenhar ou pintar um simbolo para o que viveram...(criar um simbolo)</li> </ul>
INTEGRAÇÃO	Mato Grosso – 1 Winterglow	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traduzir esse simbolo em movimento</li> <li>- Relaxamento no solo, olhos fechados / movimentam-se lentamente e exploram o solo com o vosso corpo se tiverem vontade / até á quietude</li> </ul>

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Criatividade e Simbolização*

SESSÃO Nº 24

	MÚSICA/EQUI- PAMENTO	ESTRU- TURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Chapelle II - 4	Pares  Grupos de 2 e de 3	-Seguem todos os movimentos do par tão perto quanto possível sem os entravar (aos contrastes de música sugerimos qualidades de movimento e formas opostas / finalizar suavemente) - Jogo de estátuas em pares e a 3 (atenção à criação de grupo)
FOCO		Pares  Grupo de 3	- 'Jogo da plasticina' – vão-se trabalhar mutuamente, um de cada vez, ao nível da expressão do corpo, da mímica facial, como se fossem de plasticina / dar forma a cada um dos seguintes sentimentos ou valores (amor, violência, medo, solidão, liberdade...) - Agora um espaço para se explorarem e moldarem a 3 (ou com o grupo) com o corpo. Um molda o grupo. Depois troca (agressão, medo, alegria, amizade...)
EXPLORAÇÃO		Grupo	- Do corpo à palavra escrita – o grupo constrói um pequeno escrito a partir duma dessas palavras...história ou poesia,,no fundo um texto que possa ser dramatizado ou dançado - Exploração do texto em movimento ou drama para os outros – conta essa história com o corpo , com expressão corporal
INTEGRAÇÃO			- Conversa de grupo – o que sentiram? Como é criar em grupo? O que houve de diferente?

## PROGRAMA DE TERAPIAS EXPRESSIVAS

TEMA:

SUB-TEMA: *Jogo e Autonomia*

SESSÃO Nº 25

	MÚSICA/EQUIPAMENTO	ESTRUTURA	ACTIVIDADES
ABERTURA	Balões	Pares  Individual	- Balão 'entre' os dois (em contacto sempre com uma parte do corpo de cada um, dedo, barriga, cabeça, etc) – explorar movimentos sempre em contacto com o balão - Agora sós - o que sentiram?
FOCO	Chapele I -4	Grupo de 3	- Exploração lenta a três (descobrir vários níveis / espaços / contactos)
EXPLORAÇÃO	Vários objectos	Grupo de 3	- Criar um jogo com dois objectos aceitando a contribuição de cada elemento do grupo / mostrá-lo aos outros - Como se sentiram com a vossa contribuição?/ e com a dos outros?
INTEGRAÇÃO	Música à escolha (de acordo com o grupo mas versátil e melodiosa)		- (encorajar a expressão dançada de todos os aspectos da música) Improvisação e dança livre, proporcionando um momento integrador e satisfatório para o grupo - Conversa de grupo – como foram vividas estas sessões, o que sentiram ao longo do percurso, o que mudou neles...o que mudou no grupo?

**Anexo B3**

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO**

**Anexo B 3.1**

**Escala de Agressividade da Child Behavior Check-List de  
Edelbrock & Achenbach.**

## AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO

(adapt. parcial da adapt. portuguesa da Escala de Agressividade do CBC. Edelbrock & Achenbach, 1999)

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_ TURMA \_\_\_\_\_

A avaliação de cada criança deverá ter em conta cada um dos 12 itens que se seguem. Quantifique as suas respostas escrevendo à frente de cada item a frequência com que lhe parece que esse comportamento ocorre nesta criança. Para isso utilize a seguinte escala:

2- Elevada frequência

1- Baixa frequência

0- Frequência nula

O (A) \_\_\_\_\_

- a- Destrói as coisas dos outros \_\_\_\_\_
- b- Ataca fisicamente as pessoas \_\_\_\_\_
- c- Troça dos outros \_\_\_\_\_
- d- Fala demasiado \_\_\_\_\_
- e- É cruel, intimida os outros \_\_\_\_\_
- f- É provocador \_\_\_\_\_
- g- Mostra-se irrequieto \_\_\_\_\_
- h- Ameaça os outros \_\_\_\_\_
- i- Parece não se sentir culpado depois de se portar mal \_\_\_\_\_
- j- Mostra-se irrequieto \_\_\_\_\_
- k- Rouba \_\_\_\_\_
- l- Destrói as suas coisas \_\_\_\_\_

Obrigada pela sua coloboração

**Anexo B 3.2**

**Escala de Parâmetros desenvolvidos no Programa  
de Dançoterapia Integrativa**

**ESCALA DE PARÂMETROS DESENVOLVIDOS NO PROGRAMA  
DE DANÇOTERAPIA integrativa**

(Graça Duarte Santos,2003)

INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Avaliação realizada por PROF. do \_\_\_º agrupamento Disciplina (facultativo) \_\_\_\_\_

NOME DO ALUNO \_\_\_\_\_

(assinale com uma cruz a área onde situaria esta criança em relação aos seguintes opostos)

**I PARTE**

- |                                  |                          |                               |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Pouco domínio corporal        | ____ ____ ____ ____ ____ | Muito domínio corporal        |
| 2. Muita expressividade corporal | ____ ____ ____ ____ ____ | Pouca expressividade corporal |
| 3. Flexibilidade corporal        | ____ ____ ____ ____ ____ | Rigidez corporal              |
| 4. Tenso                         | ____ ____ ____ ____ ____ | Relaxado                      |
| 5. Impulsivo                     | ____ ____ ____ ____ ____ | Controlado                    |
| 6. Passivo                       | ____ ____ ____ ____ ____ | Agressivo                     |
| 7. Autocontrolado                | ____ ____ ____ ____ ____ | Reactivo                      |
| 8. Lida mal com a zanga          | ____ ____ ____ ____ ____ | Lida bem com a zanga          |
| 9. Alegre                        | ____ ____ ____ ____ ____ | Triste                        |
| 10. Ansioso                      | ____ ____ ____ ____ ____ | Não ansioso                   |
| 11. Auto-confiante               | ____ ____ ____ ____ ____ | Inseguro                      |
| 12. Não exprime as suas emoções  | ____ ____ ____ ____ ____ | Exprime as suas emoções       |

## II PARTE

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Não se adapta ao grupo                            | ____ ____ ____ ____ ____ | Adapta-se ao grupo                                    |
| 2. Não respeita regras                               | ____ ____ ____ ____ ____ | Respeita regras                                       |
| 3. Responde a provocações                            | ____ ____ ____ ____ ____ | Não responde a provocações                            |
| 4. Sabe esperar a sua vez                            | ____ ____ ____ ____ ____ | Não sabe esperar a sua vez                            |
| 5. Aceita limites                                    | ____ ____ ____ ____ ____ | Não aceita limites                                    |
| 6. Não expressa afectos positivos                    | ____ ____ ____ ____ ____ | Expressa afectos positivos                            |
| 7. Identifica atempadamente necessidades dos outros  | ____ ____ ____ ____ ____ | Não identifica atempadamente necessidades dos outros  |
| 8. Responde atempadamente às necessidades dos outros | ____ ____ ____ ____ ____ | Não responde às necessidades dos outros               |
| 9. Em interacção, dá e recebe atenção adequadamente  | ____ ____ ____ ____ ____ | Em interacção não dá nem recebe atenção adequadamente |
| 10. Não confia nos outros                            | ____ ____ ____ ____ ____ | Confia nos outros                                     |
| 11. Não é sensível aos outros                        | ____ ____ ____ ____ ____ | Sensível aos outros                                   |
| 12. Cooperava  | ____ ____ ____ ____ ____ | Não coopera   |

**Anexo B 3.3**

**Escala A2 - Buss & Perry**

# ESCALA AQ

## BUSS & PERRY (1982)

Tradução da versão francesa de Nahama V., Petit F.

Nome: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A lista de frases que se segue descreve comportamentos e atitudes que se podem ter no quotidiano. Leia-as atentamente.

Para cada frase apresentam-se cinco hipóteses de escolha. Assinale com uma cruz (x) a que melhor se aplica ao seu comportamento

	Total- mente falso	Não total- mente falso	Nem verdadeiro nem falso	Não total- mente verdadeiro	Total- mente verdadeiro
1 - Se for preciso, lutarei para fazer respeitar os meus direitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Por vezes, não consigo controlar a vontade de agredir fisicamente alguém	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Se alguém me provoca suficientemente, creio que sou capaz de lhe bater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Quando as pessoas são muito simpáticas comigo pergunto-me o que é que elas quererão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Os meus amigos dizem que eu procuro ter sempre razão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Controlo-me dificilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Às vezes penso que não tenho tido muitas facilidades na vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 - Quando não estão de acordo comigo, tenho tendência para me zangar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Os outros parecem ter sempre hipótese de se escapar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Sinto-me furioso, ao ponto de partir objectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Interrogo-me acerca do que me deixa descontente com tudo e com todos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12 - Às vezes, expludo sem qualquer motivo                                       | <input type="checkbox"/> |
| 13 - Tenho um temperamento muito próprio   | <input type="checkbox"/> |
| 14 - No passado, já bati por me terem enervado                                   | <input type="checkbox"/> |
| 15 - Quando me agridem, respondo da mesma forma                                  | <input type="checkbox"/> |
| 16 - Brigo mais que os meus colegas  | <input type="checkbox"/> |
| 17 - Sei que os meus "amigos" dizem mal de mim nas minhas costas                 | <input type="checkbox"/> |
| 18 - Logo que alguém me aborreça, não tenho problemas em dizer o que penso dele. | <input type="checkbox"/> |
| 19 - As vezes, sou invejoso  | <input type="checkbox"/> |
| 20 - Quando não estou de acordo com os meus amigos, digo-lho na cara             | <input type="checkbox"/> |
| 21 - Os meus amigos pensam que não sou calmo (estou sempre sob pressão)          | <input type="checkbox"/> |
| 22 - Já ameacei pessoas do meu meio social                                       | <input type="checkbox"/> |
| 23 - Quando fico frustrado, deixo escapar a minha irritação                      | <input type="checkbox"/> |
| 24 - Às vezes, sinto-me como uma panela de pressão preste a explodir             | <input type="checkbox"/> |
| 25 - Duvido das intenções de quem se mostra demasiado amigo                      | <input type="checkbox"/> |
| 26 - Às vezes parece-me que os outros me gozam pelas costas                      | <input type="checkbox"/> |
| 27 - Parece-me que nunca tenho uma razão forte para lutar                        | <input type="checkbox"/> |
| 28 - Esforço-me para não perder a cabeça mas a cólera domina-a mais rapidamente  | <input type="checkbox"/> |
| 29 - Estou frequentemente em desacordo com os outros                             | <input type="checkbox"/> |

**Anexo B 3.4**

**Colorcards – Emoções**

**COLORCARDS - EMOÇÕES**  
Graça Duarte Santos (1998) (a partir de @Franklin & McAllister)

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**FOLHA DE REGISTO**

CARTÃO N°	RESPOSTA
<b>INDIVIDUAL</b> 1	
6	
7	
31	
2	
4	
8	
17	
<b>DÍADE</b> 40	
44	
47	
48	

11	
13	
16	
26	
<b>GRUPO</b> 29	
36	
37	
41	
15	
18	
20	
24	

## COLORCARDS - EMOÇÕES

Graça Duarte Santos (1998) (a partir de @Franklin & McAllister)

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

EXAMINADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### FOLHA DE REGISTO

CARTÃO Nº	RESPOSTA	COTAÇÃO
<b>Individual</b>		
1		
6		
7		
31		
45		Tp+ <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
2		
4		
8		
17		SUB-TOTAL I
22		Tp- <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<b>Díade</b>		
34		
40		
44		
47		
48		Tp+ <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
11		
13		
16		
21		SUB-TOTAL D
26		Tp- <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>

<b>Grupo</b>			
29			
36			
37			
41			
46			Tp+ <input type="text"/>
9			
15			
18			
20			
24			Tp- <input type="text"/>
			SUB-TOTAL <input type="text"/>

Tp I + _____
Tp I - _____
<b>SUB-TOTAL INDIV.</b> _____
Tp D + _____
Tp D - _____
<b>SUB-TOTAL DÍADE</b> _____
Tp G + _____
Tp G - _____
<b>SUB-TOTAL GRUPO</b> _____
Tp + _____
Tp - _____
<b>TOTAL</b> _____

**Anexo B 3.5**

**Questionário sobre a Imagem do Corpo**

## QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM DO CORPO

(Bruchon-Schweitzer) – trad. e adapt. Graça Duarte Santos, 1998)

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

EXAMINADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1	2	3	4	5
Muitas vezes	Algumas vezes	Nem um nem outro	Algumas vezes	Muitas vezes

Achas que o teu corpo

1. tem pouca saúde	1	2	3	4	5	tem muita saúde
2. é bonito	1	2	3	4	5	é feio
3. te dá prazer	1	2	3	4	5	não te dá prazer
4. é feminino	1	2	3	4	5	é masculino
5. é limpo	1	2	3	4	5	é sujo
6. é medroso	1	2	3	4	5	é corajoso
7. é vazio	1	2	3	4	5	é cheio
8. é para se tocar	1	2	3	4	5	não é para se tocar
9. é frio	1	2	3	4	5	é quente
10. é irritado	1	2	3	4	5	é calmo
11. é para esconder	1	2	3	4	5	é para se mostrar
12. é sereno	1	2	3	4	5	é nervoso
13. é fraco	1	2	3	4	5	é forte
14. é alegre	1	2	3	4	5	é triste
15. não é para se olhar	1	2	3	4	5	é para se olhar
16. é enérgico	1	2	3	4	5	não é energético
17. é livre	1	2	3	4	5	é preso
18. é para se gostar	1	2	3	4	5	não é para se gostar
19. é desejado pelos outros	1	2	3	4	5	não é desejado pelos outros

**Anexo B 3.6**

**Escala de Avaliação Sociométrica**



**Anexo B 3.7**

**Questionário de Avaliação do Programa de Dançoterapia integrativa**

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE DANÇOTERAPIA integrativa**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**IDADE:** \_\_\_\_\_ anos

Tenta responder a todas as perguntas, a tua colaboração é muito importante!!

**A- Como é que te sentiste durante os meses que durou o programa?**

---

---

---

**B- Como é que sentiste a relação com o orientador do teu grupo?**

---

---

---

**C- Como é que sentiste a relação entre ti e os professores?**

---

---

---

**D- E entre ti e os teus pais (ou tutores do lar?)**

---

---

---

**E- Como é que te sentiste com os teus colegas?**

---

---

---

**F- Durante este período o que é que foi mais importante para ti?**

---

---

---

**G- E o que é que te desagradou mais?**

---

---

---

**H- E agora que já terminámos as sessões como é que te sentes?**

---

---

---

**1 – Achas que este programa foi**

(faz uma cruz na afirmação que achares mais adequada)

**Útil e interessante** \_\_\_\_\_

**Útil mas não interessante** \_\_\_\_\_

**Não útil mas interessante** \_\_\_\_\_

**Nem útil nem interessante** \_\_\_\_\_

**2- Diz os 3 aspectos que mais gostaste neste programa** \_\_\_\_\_

---

---

**3- Diz os 3 aspectos que menos gostaste neste programa** \_\_\_\_\_

---

---

**4- Quais as modalidades que te foram mais agradáveis?**

**Movimento / Dança** \_\_\_\_\_

**Mímica / Dramatização** \_\_\_\_\_

**Música** \_\_\_\_\_

**Desenho / Pintura** \_\_\_\_\_

**‘Viagem no pensamento’/Conversa de grupo** \_\_\_\_\_

**5- Quais as modalidades que te foram mais difíceis?**

Movimento / Dança \_\_\_\_\_

Mímica / Dramatização \_\_\_\_\_

Música \_\_\_\_\_

Desenho / Pintura \_\_\_\_\_

‘Viagem no pensamento’/Conversa de grupo \_\_\_\_\_

**6- Se um amigo teu estivesse indeciso em frequentar ou não este programa, o que lhe dizias?**

---

---

**7- Neste programa**

(assinala com uma cruz *apenas* aquilo que é verdade para ti)

* Aprendi a dizer coisas positivas aos outros	
* Senti que as pessoas não me percebiam	
* Aprendi a dar mais atenção ao que os outros sentem	
* Aprendi a controlar-me mais	
* Aprendi a dizer como me sinto sem falar	
* Sinto-me mais relaxado	
* Aprendi a ver como os outros se sentem sem palavras	
* Senti-me mais aceite pelos outros	
* Aprendi a fazer ginástica	
* Aprendi a ter mais confiança em alguém	
* Senti menos vontade de me zangar com os outros	
* Senti-me mais feliz	
* Aprendi a expressar melhor o que sinto	
* Descobri que penso e imagino coisas que não sabia	
* Aprendi a colaborar mais com os outros	
* Aprendi a partilhar mais com outra pessoa	
* Senti mais vontade de me zangar com os outros	
* Descobri coisas novas nos outros	

**8- Achas que depois deste programa mudaste nalgum dos seguintes aspectos?**

(assinala com uma cruz a tua opção)

	Mais	Igual	Menos
<b>Confiante</b>			
<b>Feliz</b>			
<b>Irritado</b>			
<b>Atencioso</b>			
<b>Amigo</b>			
<b>Sensível</b>			
<b>Disperso</b>			
<b>Comunicativo</b>			
<b>Imaginativo</b>			
<b>Cooperante</b>			

**Outro aspecto em que tenhas mudado?**

**Qual?** \_\_\_\_\_

**9- Se pudesses voltar a participar num programa deste tipo**

(assinala com uma cruz a tua opção)

**Aceitavas logo** \_\_\_\_\_

**Se calhar não aceitavas** \_\_\_\_\_

**Não aceitavas** \_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA TUA COLABORAÇÃO!!**

**Anexo B 3.8**

**Questionário de Avaliação do Processo**

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO

(Graça Duarte Santos, 2003)

INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Avaliação realizada por PROF. do \_\_\_\_º agrupamento Disciplina (facultativo) \_\_\_\_\_

NOME DO ALUNO \_\_\_\_\_

Reportando-se ao período em que se desenvolveu o programa (últimos 4 meses ) responda por favor às seguintes questões, tendo por referência o aluno acima citado

**A** – (assinale com uma cruz a sua opção e no caso de Sim especifique)

### 1- Teve conhecimento de alguma mudança significativa que tenha ocorrido

1.1. ao nível familiar Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

1.2. no meio envolvente Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

### 2 – Notou alguma mudança significativa ao nível de

2.1. comportamento Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

2.2. performance escolar Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

2.3. relação com os pares Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

2.4. nas suas próprias dificuldades Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

**B** –

1- Como é que sentiu o(a) seu aluno(a) durante este período?

---

---

---

2- Como é que sentiu a vossa relação também durante este período?

**3 – Como é que sentiu a relação dele(a) com os outros colegas?**

---

---

---

**4 – Como foi o processo (relacional e académico) desta criança na sala de aula?**

---

---

---

**C** – (assinale com uma cruz a sua opção)

**Acha que após este período ele(a) mudou nalgum dos seguintes aspectos?**

	Mais	Igual	Menos
Confiante			
Feliz			
Irritado			
Atencioso			
Amigo			
Sensível			
Disperso			
Comunicativo			
Imaginativo			
Cooperante			

Outro aspecto em que tenha mudado?

Qual? \_\_\_\_\_

**OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!!**

**Anexo B 4**

**Estatística Descritiva**

## ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

### **a - Escala de Agressividade da Child Behavior Check-List de Edelbrock & Achenbach – (factor Comportamentos Agressivos)**

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
Escala de Agressivid. (antes)	Experimental	2,27 (0,50)	40
	Intermédio	2,28 (0,35)	11
	Controlo	2,23(0,30)	39
Escala de Agressivid. (depois)	Experimental	1,55 (0,40)	40
	Intermédio	2,05 (0,38)	11
	Controlo	2,17 (0,20)	39

### **b - Escala de Parâmetros desenvolvidos no Programa de Dançoterapia integrativa**

#### a.– escalas teóricas

##### a.1. Escala intrapessoal

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
Escala intrapessoal (antes)	Experimental	2,64 (0,44)	40
	Intermédio	2,50(0,40)	11
	Controlo	2,51(0,37)	39
Escala intrapessoal (depois)	Experimental	3,35(0,39)	40
	Intermédio	2,51(0,48)	11
	Controlo	2,40(0,32)	39

##### a.2. Escala interpessoal

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
Escala interpessoal (antes)	Experimental	2,75 (0,52)	40
	Intermédio	3,10(0,38)	11
	Controlo	2,87(0,32)	39
Escala interpessoal (depois)	Experimental	3,53(0,44)	40
	Intermédio	3,30(0,40)	11
	Controlo	2,86(0,30)	39

##### a.3. pontuação total da escala

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
Total escala (antes)	Experimental	2,73 (0,48)	40
	Intermédio	2,86 (0,38)	11
	Controlo	2,67(0,35)	39
Total escala (depois)	Experimental	3,45(0,42)	40
	Intermédio	2,99(0,44)	11
	Controlo	2,68(0,32)	39

*b. dimensões extraídas pela análise factorial*

*b.1. Dimensão 1 (da escala intrapessoal)*

	<b>Grupos</b>	<b>Média (desvio-padrão)</b>	<b>N</b>
<b>Dim 1, intra (antes)</b>	<b>Experimental</b>	3,20 (0,72)	40
	<b>Intermédio</b>	4,09 (0,61)	11
	<b>Controlo</b>	3,60 (0,62)	39
<b>Dim 1, intra (depois)</b>	<b>Experimental</b>	3,87 (0,45)	40
	<b>Intermédio</b>	4,14 (0,65)	11
	<b>Controlo</b>	3,56 (0,63)	39

*b.2. Dimensão 2 (da escala intrapessoal)*

	<b>Grupos</b>	<b>Média (desvio-padrão)</b>	<b>N</b>
<b>Dim 2, intra (antes)</b>	<b>Experimental</b>	2,26 (0,51)	40
	<b>Intermédio</b>	2,37 (0,25)	11
	<b>Controlo</b>	2,36 (0,45)	39
<b>Dim 2, intra (depois)</b>	<b>Experimental</b>	3,18 (0,51)	40
	<b>Intermédio</b>	2,45 (0,42)	11
	<b>Controlo</b>	2,29 (0,42)	39

*b.3. Dimensão 3 (da escala intrapessoal)*

	<b>Grupos</b>	<b>Média (desvio-padrão)</b>	<b>N</b>
<b>Dim 3, intra (antes)</b>	<b>Experimental</b>	2,80 (0,77)	40
	<b>Intermédio</b>	2,85 (0,61)	11
	<b>Controlo</b>	2,65 (0,48)	39
<b>Dim 3, intra (depois)</b>	<b>Experimental</b>	3,52 (0,54)	40
	<b>Intermédio</b>	2,98 (0,67)	11
	<b>Controlo</b>	2,73 (0,47)	39

*b.4. Dimensão 1 (da escala interpessoal)*

	<b>Grupos</b>	<b>Média (desvio-padrão)</b>	<b>N</b>
<b>Dim 1, inter (antes)</b>	<b>Experimental</b>	2,63 (0,65)	40
	<b>Intermédio</b>	2,68 (0,41)	11
	<b>Controlo</b>	2,61 (0,32)	39
<b>Dim 1, inter (depois)</b>	<b>Experimental</b>	3,25 (0,60)	40
	<b>Intermédio</b>	2,69 (0,44)	11
	<b>Controlo</b>	2,51 (0,31)	39

*b.5. Dimensão 2 (da escala interpessoal)*

	<b>Grupos</b>	<b>Média (desvio-padrão)</b>	<b>N</b>
<b>Dim 2, inter (antes)</b>	<b>Experimental</b>	2,65 (0,74)	40
	<b>Intermédio</b>	2,33 (0,48)	11
	<b>Controlo</b>	2,44 (0,49)	39
<b>Dim 2, inter (depois)</b>	<b>Experimental</b>	3,43 (0,66)	40
	<b>Intermédio</b>	2,36 (0,66)	11
	<b>Controlo</b>	2,28 (0,53)	39

**c - Escala A2 Buss & Perry**

*1. Escala de Agressão Física*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
agressão física (antes)	Experimental	3,74 (0,42)	40
	Intermédio	3,54 (0,27)	11
	Controlo	3,61 (0,28)	39
agressão física (depois)	Experimental	2,80 (0,42)	40
	Intermédio	3,09 (0,37)	11
	Controlo	3,58 (0,26)	39

*2. Escala de Agressão Verbal*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
agressão verbal (antes)	Experimental	3,63 (0,70)	40
	Intermédio	3,09 (0,36)	11
	Controlo	3,36 (0,52)	39
agressão verbal (depois)	Experimental	3,08 (0,61)	40
	Intermédio	3,03 (0,30)	11
	Controlo	3,31 (0,49)	39

*3. Escala de Hostilidade*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
hostilidade (antes)	Experimental	3,55 (0,63)	40
	Intermédio	3,61 (0,54)	11
	Controlo	3,68 (0,40)	39
hostilidade (depois)	Experimental	2,81 (0,53)	40
	Intermédio	3,49 (0,58)	11
	Controlo	3,64 (0,35)	39

*4. Escala de Ira*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
ira (antes)	Experimental	3,49 (0,62)	40
	Intermédio	3,15 (0,45)	11
	Controlo	3,35 (0,32)	39
ira (depois)	Experimental	3,07 (0,58)	40
	Intermédio	3,16 (0,42)	11
	Controlo	3,35 (0,30)	39

*5. Total da escala Buss & Perry*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
tottot (antes)	Experimental	3,39 (0,30)	40
	Intermédio	3,35 (0,30)	11
	Controlo	3,55 (0,18)	39
tottot (depois)	Experimental	3,15 (0,42)	40
	Intermédio	3,19 (0,26)	11
	Controlo	3,42 (0,28)	39

**d- Colorcards-Emoções**

*1. Emoções Positivas Individuais*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
<b>IndPos (antes)</b>	<b>Experimental</b>	11,68 (3,93)	40
	<b>Intermédio</b>	10,09 (4,25)	11
	<b>Controlo</b>	11,08 (4,06)	39
<b>IndPos (depois)</b>	<b>Experimental</b>	16,70 (3,42)	40
	<b>Intermédio</b>	11,55 (3,78)	11
	<b>Controlo</b>	11,23 (4,03)	39

*2. Emoções Negativas Individuais*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
<b>IndNeg (antes)</b>	<b>Experimental</b>	12,63 (2,66)	40
	<b>Intermédio</b>	13,00 (2,53)	11
	<b>Controlo</b>	13,92 (3,18)	39
<b>IndNeg (depois)</b>	<b>Experimental</b>	17,13 (1,90)	40
	<b>Intermédio</b>	13,91 (2,39)	11
	<b>Controlo</b>	13,95 (3,19)	39

*3. Emoções Positivas em Díade*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
<b>DiadePos (antes)</b>	<b>Experimental</b>	14,98 (3,28)	40
	<b>Intermédio</b>	13,27 (2,37)	11
	<b>Controlo</b>	13,87 (2,89)	39
<b>DiadePos (depois)</b>	<b>Experimental</b>	18,23 (2,57)	40
	<b>Intermédio</b>	14,64 (2,77)	11
	<b>Controlo</b>	13,92 (3,42)	39

*4. Emoções Negativas em Díade*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
<b>DiadeNeg (antes)</b>	<b>Experimental</b>	11,95 (3,55)	40
	<b>Intermédio</b>	13,09 (3,42)	11
	<b>Controlo</b>	12,44 (3,51)	39
<b>DiadeNeg (depois)</b>	<b>Experimental</b>	14,68 (3,55)	40
	<b>Intermédio</b>	13,73 (3,88)	11
	<b>Controlo</b>	12,62 (3,48)	39

*5. Emoções Positivas em Grupo*

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
<b>GrupoPos (antes)</b>	<b>Experimental</b>	12,40 (2,70)	40
	<b>Intermédio</b>	13,09 (3,21)	11
	<b>Controlo</b>	12,67 (2,99)	39
<b>GrupoPos (depois)</b>	<b>Experimental</b>	14,48 (2,44)	40
	<b>Intermédio</b>	13,64 (2,91)	11
	<b>Controlo</b>	12,74 (2,68)	39

6. Emoções Negativas em Grupo

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
GrupoNeg (antes)	Experimental	11,93 (3,37)	40
	Intermédio	13,36 (2,25)	11
	Controlo	11,38 (3,42)	39
GrupoNeg (depois)	Experimental	12,22 (3,25)	40
	Intermédio	13,55 (2,21)	11
	Controlo	11,51 (3,33)	39

7. Total emoções Positivas

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
TotPos (antes)	Experimental	39,05 (6,71)	40
	Intermédio	36,45 (8,81)	11
	Controlo	37,62 (7,37)	39
TotPos (depois)	Experimental	49,40 (5,88)	40
	Intermédio	39,82 (8,51)	11
	Controlo	37,90 (7,16)	39

8. Total emoções Negativas

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
TotNeg (antes)	Experimental	36,50 (7,03)	40
	Intermédio	39,45 (4,93)	11
	Controlo	37,74 (7,45)	39
TotNeg (depois)	Experimental	44,03 (6,56)	40
	Intermédio	41,18 (5,60)	11
	Controlo	38,08 (7,35)	39

9. Total de emoções

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
TotTot (antes)	Experimental	75,55 (12,84)	40
	Intermédio	75,91 (12,98)	11
	Controlo	75,36 (13,25)	39
TotTot (depois)	Experimental	93,43 (11,55)	40
	Intermédio	81,00 (13,09)	11
	Controlo	75,97 (12,81)	39

10. Total de emoções Individuais

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
TotInd (antes)	Experimental	24,30 (6,00)	40
	Intermédio	23,09 (6,53)	11
	Controlo	25,00 (6,51)	39
TotInd (depois)	Experimental	33,83 (4,81)	40
	Intermédio	25,45 (5,85)	11
	Controlo	25,18 (6,30)	39

11. Total de emoções Diade

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
TotDiade (antes)	Experimental	26,93 (5,94)	40
	Intermédio	26,36 (5,48)	11
	Controlo	26,31 (5,20)	39
TotDiade (depois)	Experimental	32,90 (5,49)	40
	Intermédio	28,36 (6,31)	11
	Controlo	26,54 (5,15)	39

12. Total de emoções Grupo

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
TotGrupo (antes)	Experimental	24,33 (5,04)	40
	Intermédio	26,45 (4,11)	11
	Controlo	24,05 (3,92)	39
TotGrupo (depois)	Experimental	26,70 (4,84)	40
	Intermédio	27,18 (3,74)	11
	Controlo	24,26 (3,52)	39

e - Questionário de Imagem do Corpo

1 Dimensão 1 – Fechamento /Acessibilidade

Fecham/Acessib (antes)	Experimental	2,59 (0,57)	40
	Intermédio	2,95 (0,35)	11
	Controlo	2,68 (0,53)	39
Fecham/Acessib (depois)	Experimental	3,73 (0,50)	40
	Intermédio	3,17 (0,30)	11
	Controlo	2,71 (0,54)	39

2. Dimensão 2 – Insatisfação / satisfação

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
Insatisf/Satisfação (antes)	Experimental	3,45 (0,60)	40
	Intermédio	3,63 (0,21)	11
	Controlo	3,44 (0,30)	39
Insatisf/Satisfação (depois)	Experimental	3,65 (0,48)	40
	Intermédio	3,64 (0,18)	11
	Controlo	3,43 (0,30)	39

3. Dimensão 3 – Passividade / actividade

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
Passivid/Actividade (antes)	Experimental	3,44 (0,53)	40
	Intermédio	3,47 (0,56)	11
	Controlo	3,47 (0,43)	39
Passivid/Actividade (depois)	Experimental	3,41 (0,44)	40
	Intermédio	3,42 (0,57)	11
	Controlo	3,49 (0,45)	39

4. Dimensão 4 – Tenso / sereno

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
Tenso/Sereno (antes)	Experimental	2,07 (0,70)	40
	Intermédio	2,67 (0,45)	11
	Controlo	2,41 (0,35)	39
Tenso/Sereno (depois)	Experimental	3,23 (0,68)	40
	Intermédio	2,91 (0,40)	11
	Controlo	2,47 (0,42)	39

5. Total escala

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
TotTot (antes)	Experimental	2,89 (0,42)	40
	Intermédio	3,18 (0,27)	11
	Controlo	3,00 (0,20)	39
TotTot (depois)	Experimental	3,50 (0,36)	40
	Intermédio	3,29 (0,26)	11
	Controlo	3,03 (0,22)	39

f- Escala de Avaliação Sociométrica

1. Ser amigo

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
SerAmigo (antes)	Experimental	1,98 (0,58)	40
	Intermédio	2,09 (0,30)	11
	Controlo	2,08 (0,27)	39
SerAmigo (depois)	Experimental	2,28 (0,51)	40
	Intermédio	2,09 (0,30)	11
	Controlo	2,08 (0,27)	39

2. Bom para jogar

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
BomJogar (antes)	Experimental	1,88 (0,40)	40
	Intermédio	2,00 (0,00)	11
	Controlo	2,00 (0,00)	39
BomJogar (depois)	Experimental	2,13 (0,33)	40
	Intermédio	2,00 (0,00)	11
	Controlo	2,00 (0,00)	39

3. Estraga os jogos dos outros

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
EstragaJogos (antes)	Experimental	1,68 (0,47)	40
	Intermédio	1,82 (0,40)	11
	Controlo	1,82 (0,39)	39
EstragaJogos (depois)	Experimental	1,98 (0,36)	40
	Intermédio	1,73 (0,47)	11
	Controlo	1,87 (0,34)	39

ef

4. Bate ou implica com os outros

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
<b>BateImplica (antes)</b>	<b>Experimental</b>	1,63 (0,49)	40
	<b>Intermédio</b>	1,82 (0,40)	11
	<b>Controlo</b>	1,67 (0,48)	39
<b>BateImplica (depois)</b>	<b>Experimental</b>	2,18 (0,55)	40
	<b>Intermédio</b>	1,73 (0,47)	11
	<b>Controlo</b>	1,72 (0,46)	39

5. Ajuda os outros

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
<b>AjudaOutros (antes)</b>	<b>Experimental</b>	1,90 (0,50)	40
	<b>Intermédio</b>	1,91 (0,30)	11
	<b>Controlo</b>	1,87 (0,34)	39
<b>AjudaOutros (depois)</b>	<b>Experimental</b>	2,18 (0,45)	40
	<b>Intermédio</b>	1,91 (0,30)	11
	<b>Controlo</b>	1,82 (0,39)	39

6. Pontuação total

	Grupos	Média (desvio-padrão)	N
<b>Total (antes)</b>	<b>Experimental</b>	1,81 (0,33)	40
	<b>Intermédio</b>	1,93 (0,10)	11
	<b>Controlo</b>	1,89 (0,17)	39
<b>Total (depois)</b>	<b>Experimental</b>	2,15 (0,24)	40
	<b>Intermédio</b>	1,89 (0,14)	11
	<b>Controlo</b>	1,90 (0,17)	39