

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Curso de Psicologia

ISABELA FRACASSO GIL

ESTUDO DE CASO PARA COMPREENDER A VIVÊNCIA EMOCIONAL DE
CRIANÇA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA TRANSPLANTADAS EM SITUAÇÃO
HOSPITALAR POR MEIO DO HTP

São Paulo

2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Curso de Psicologia

ISABELA FRACASSO GIL

ESTUDO DE CASO PARA COMPREENDER A VIVÊNCIA EMOCIONAL DE
CRIANÇA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA TRANSPLANTADAS EM SITUAÇÃO
HOSPITALAR POR MEIO DO HTP

Trabalho de conclusão de curso
como exigência parcial para a graduação
no curso de Psicologia, sob orientação
da /Prof^a **Celia Maria de Souza Terra**

São Paulo

2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aqueles que são meus exemplos de pessoas, Rosinéia e José Antônio, que com muito carinho, não mediram esforços para que eu chegasse até aqui, sempre estiveram ao meu lado e me deram todo o suporte para eu ser uma pessoa melhor,

Aos meus irmãos, que me ajudaram desde a época da escola e que continuam me motivando a crescer e a obter novos conhecimentos,

Às minhas amigas da PUC, que tornaram a rotina mais prazerosa, aquelas que levarei sempre comigo e que me ensinaram tanto sobre o que é a amizade,

Aos meus amigos de longa data, que sempre estiveram junto a mim, sendo meu apoio e entendendo minhas ausências devido aos compromissos acadêmicos,

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no meu desenvolvimento profissional. Especialmente à professora Ciça Roth, que tanto confiou em mim e me ajudou a realizar esse trabalho, e ao professor Claudinei Affonso, que além de ser meu parecerista, contribuiu com esta pesquisa, dividindo comigo seus saberes,

À toda a equipe do Hospital do Rim, a qual me deu liberdade de trabalho, além de suporte e confiança,

Agradeço também à minha professora orientadora que teve paciência e contribuiu com a conclusão deste,

E a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo tudo valer cada vez mais a pena.

RESUMO

- Área de Conhecimento: 7.07.00.00-1 – Psicologia

Título: ESTUDO DE CASO PARA COMPREENDER A VIVÊNCIA EMOCIONAL DE CRIANÇA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA TRANSPLANTADAS EM SITUAÇÃO HOSPITALAR POR MEIO DO HTP

Orientando: Isabela Fracasso Gil

Orientadora: Celia Maria de Souza Terra

Este estudo teve como objetivo fazer uma reflexão sobre a vivência das crianças portadoras de doença renal crônica transplantadas em situação hospitalar, uma vez que essas crianças passam boa parte de sua infância internadas ou em tratamento intensivo, ou seja, em um novo ambiente, estranho e muitas vezes estressante. Para esse fim, foi realizada uma pesquisa qualitativa, através de dados obtidos com o teste projetivo HTP (House-Tree-Person), no qual os sujeitos realizaram desenhos direcionados pela aplicadora, além de ambientação individual com cada sujeito e breve entrevistas com os responsáveis. O estudo foi concretizado com 6 crianças, entre 5 e 9 anos de idade, escolhidas independente do sexo. A coleta de dados foi realizada no HR, na cidade de São Paulo, com crianças com insuficiência renal crônica que foram transplantadas. Os dados foram analisados segundo o manual do HTP, Buck (2009). Entre as características mais relevantes encontradas em comum foram: ansiedade, insegurança, imersão na fantasia, personalidade introvertida, comportamento depressivo.

Palavras-chave: criança; hospital; vivências.

SUMÁRIO

I) INTRODUÇÃO.....	8
I.1 Contextualização da criança em situação hospitalar.....	9
I.2 Crianças com insuficiências renais crônicas.....	10
I.3 Métodos projetivos.....	11
Objetivo e Justificativa.....	12
II) MÉTODO.....	13
II.1 Pesquisa qualitativa.....	13
II.2 Instrumentos.....	13
II.3 Participantes.....	16
II.4 Procedimento.....	16
II.5 Local de coleta.....	17
II.6 Procedimento de análise.....	17
III) ANÁLISE DOS DADOS.....	18
III.1 Sujeito 1.....	18
III.2 Sujeito 2.....	27
III.3 Sujeito 3.....	36
III.4 Sujeito 4.....	45
III.5 Sujeito 5.....	54
III.6 Sujeito 6.....	62
IV DISCUSSÃO.....	69
V CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

ANEXOS.....	78
ANEXO 1 - Desenhos – Sujeito 1.....	78
ANEXO 2 - Desenhos – Sujeito 2.....	86
ANEXO 3 - Desenhos – Sujeito 3.....	94
ANEXO 4 - Desenhos – Sujeito 4.....	102
ANEXO 5 - Desenhos – Sujeito 5.....	109
ANEXO 6 - Desenhos – Sujeito 6.....	116
ANEXO 7 - Considerações Éticas.....	124
ANEXO 8 - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	126
ANEXO 9 - Autorização Institucional.....	128

LISTA DE FIGURAS

Figura1- Sujeito 1- Tabela 1: Aspectos expressivos.....	18
Figura 2- Sujeito 1- Tabela 2: Aspectos projetivos casa.....	19
Figura 3- Sujeito 1- Tabela 3: Aspectos projetivos árvore.....	20
Figura 4- Sujeito 1- Tabela 4: Aspectos projetivos pessoa.....	21
Figura 5- Sujeito 1- Tabela 5: Interpretação das cores.....	22
Figura 6- Sujeito 2- Tabela 6:Aspectos expressivos.....	27
Figura 7- Sujeito 2- Tabela 7: Aspectos projetivos casa.....	29
Figura 8- Sujeito 2- Tabela 8: Aspectos projetivos árvore.....	30
Figura 9- Sujeito 2- Tabela 9: Aspectos projetivos pessoa.....	30
Figura 10- Sujeito 2- Tabela 10: Interpretação das cores.....	31
Figura 11- Sujeito 3- Tabela 11:Aspectos expressivos.....	37
Figura 12- Sujeito 3- Tabela 12: Aspectos projetivos casa.....	37
Figura 13- Sujeito 3- Tabela 13: Aspectos projetivos árvore.....	38
Figura 14- Sujeito 3- Tabela 14: Aspectos projetivos pessoa.....	39
Figura 15- Sujeito 3- Tabela 15: Interpretação das cores.....	40
Figura 16- Sujeito 4- Tabela 16:Aspectos expressivos.....	44
Figura 17- Sujeito 4- Tabela 17: Aspectos projetivos casa.....	46
Figura 18- Sujeito 4- Tabela 18: Aspectos projetivos árvore.....	47
Figura 19- Sujeito 4- Tabela 19: Aspectos projetivos pessoa.....	48
Figura 20- Sujeito 4- Tabela 20: Interpretação das cores.....	49
Figura 21- Sujeito 5- Tabela 21:Aspectos expressivos.....	55
Figura 22- Sujeito 5- Tabela 22: Aspectos projetivos casa.....	56

Figura 23- Sujeito 5- Tabela 23: Aspectos projetivos árvore.....	56
Figura 24- Sujeito 5- Tabela 24: Aspectos projetivos pessoa.....	57
Figura 25- Sujeito 5- Tabela 25: Interpretação das cores.....	57
Figura 26- Sujeito 6- Tabela 26:Aspectos expressivos.....	63
Figura 27- Sujeito 6- Tabela 27: Aspectos projetivos casa.....	63
Figura 28- Sujeito 6- Tabela 28: Aspectos projetivos árvore.....	64
Figura 29- Sujeito 6- Tabela 29: Aspectos projetivos pessoa.....	65
Figura 30- Sujeito 6- Tabela 30: Interpretação das cores.....	66

I. INTRODUÇÃO

O público infantil, sempre foi meu objetivo de estudos, por acreditar ser de vital importância entender alguns comportamentos e também funcionamentos desde muito novos, para que assim possa se trabalhar melhor com eles, e alcançar medidas mais eficazes, ajudando-os psiquicamente a enfrentar algumas demandas da vida. Soma-se a isso o fato de ter tido ao longo do curso de psicologia experiências muito boas em diferentes locais, no entanto, foi no hospital, a mais intensa, foi onde me senti realmente confortável, foi quando entendi o porquê estava na psicologia e o que eu realmente queria fazer da vida.

Pensando nisso, buscando trabalhar com o público que quero trabalhar no futuro, as crianças, e com o local no qual tenho mais interesse, procurei realizar uma pequena reflexão acerca de como uma criança vivencia o contexto hospitalar a que ela é submetida, buscando se aproximar de uma compreensão das características e peculiaridades desse público.

A importância desse estudo se dá ao passo que a discussão dessas características comuns e relevantes, poderão ajudar com um melhor preparo de profissionais da área de saúde, podendo proporcionar a eles um olhar diferenciado, focando nas principais necessidades desse público, e assim uma melhor condição no futuro.

Para tal, foi realizada uma pesquisa qualitativa, já que essa tem um caráter exploratório, e pensando em um meio não invasivo, que não causasse qualquer sofrimento físico ou psíquico, foi escolhido como instrumento o HTP (House-Tree-Person). Esse teste, por meio de desenhos, projeta materiais que nos indicam aspectos da dinâmica da personalidade dos indivíduos. Esse teste pode revelar conflitos e interesses dos sujeitos. O desenho é um método projetivo eficaz, já que expressa o inconsciente, de forma que esses conteúdos não são manipulados pela linguagem verbal.

Os sujeitos do estudo foram crianças, entre 5 e 9 anos de idade, com dificuldade renais crônicas que foram transplantadas. Foi elaborada uma análise individual de cada criança, através da análise do HTP, de uma ambientação prévia com cada

criança e de uma breve entrevista com o responsável. As características mais relevantes encontradas foram discutidas e relacionadas, quando possível, com outras pesquisas realizadas anteriormente.

I.1 Contextualização

Antes de 1968, assim como apontam os autores Costa Junior, Coutinho e Ferreira (2006), o hospital infantil visava apenas o tratamento e a cura de doenças, não levando em conta a atenção as crianças e aos seus comportamentos devido a essa hospitalização, sendo assim, esse sujeito não era assistenciado como deveria, não era considerado nenhum problema além daquele ao qual o levou ao hospital. Então, conforme Castro (2007), a Psicologia Pediátrica emerge em 1968, e há o reconhecimento da importância dos aspectos psicológicos nesse ambiente, e assim a necessidade de intervenções com essas crianças.

Segundo Oliveira (2009), na infância, é quando o sujeito constrói sua relação consigo mesmo e com o mundo externo, por meio de vivências pessoais, familiares e sociais. Esse período é, sem dúvidas, muito importante na vida de qualquer pessoa. É quando acontece uma maior exploração de seu ambiente e assim, do mundo ao seu redor. No entanto, nesse período pode ocorrer de a criança ficar doente e, portanto, precisar ser hospitalizada.

Segundo os autores Parcianello e Felin, (2008), mesmo tendo os hospitais e seus procedimentos a finalidade de promover o tratamento e a cura de doenças, os procedimentos realizados nos hospitais acabam representando para a criança um caráter doloroso, invasivo e ameaçador, interferindo no desenvolvimento físico, psíquico e intelectual.

A criança hospitalizada encontra-se em um novo ambiente, afastada de sua vida social e hábitos, bem como de seus familiares, amigos, escola e brincadeiras. (Junior e Ribeiro, 2009). Sendo assim, Sanchez (2011) afirma que o hospital é um ambiente que pode se tornar muito estressante, e assim interferindo no psicológico das crianças. Esse estresse tem diferentes causas, entre elas: o medo de agulhas, da dor, dos exames e receio de ficar afastado de sua família e conhecidos.

Assim como o estresse, uma diversidade de sentimentos emerge da hospitalização, segundo Chiattonne (1984, 2003) e Quintana, Arpini, Pereira e Santos (2007) afirmam, há além da sensação de abandono, o medo proveniente do desconhecido, do ambiente novo, com normas, espaços e situações diferentes, aparece a sensação de punição, culpa, solidão e privação das atividades. Para Silva (2008), percebe-se que para a criança é muito mais difícil não comer, não brincar ou realizar outras atividades quando ela está em um meio em que esses fatos estão acontecendo. Martins (2002), diz que estas atividades e espaços normalmente limitados, as entristece podendo contribuir para aumentar o sofrimento físico e psíquico.

Segundo Oliveira, Dantas e Fonseca (2004), uma boa parte das crianças em adoecimento, ficam mais chorosas e dependentes dos pais. A hospitalização pode piorar o estado emocional, já que a criança precisa afastar-se de casa e dos familiares, estando no ambiente hospitalar e sendo submetida a procedimentos médicos.

I.2 Crianças com insuficiências renais crônicas – transplantadas

O presente trabalho, busca entender a vivência de crianças em tratamento ou hospitalizadas, para tal, o estudo foi realizado com crianças com problema renal crônico.

Conforme alguns autores como Vieira e Dupas (2009), a situação crônica é definida como condições médicas ou problemas de saúde com sintomas e incapacidades associadas, exigindo controle em longo prazo, cerca de 3 meses ou mais. Em muitos casos, não incapacita as pessoas, porém, provocam limitações de atividades. A pessoa com a doença crônica sofre mudanças no estilo de vida. A criança pode ter seu desenvolvimento físico e emocional afetado pelas modificações sofridas decorrentes do tratamento.

Em um estudo anterior, Frota (2010), menciona que a insuficiência renal crônica, é a perda progressiva e também irreversível, das funções renais. O transplante renal é o tratamento indicado, no entanto, é um tratamento demorado. Mesmo após o transplante, por ser esse também um tipo de tratamento, o paciente

continua dependente de remédios e outros cuidados.

Essa condição crônica, tem suas repercussões ainda mais graves quando na realidade infantil, já que necessitam de atenção diferenciada, conforme aponta Frota (2010). Para este autor, as crianças passam por alterações relacionadas ao seu crescimento e desenvolvimento e quando são portadora de doença crônica, como a insuficiência renal, em decorrência das limitações geradas pela doença, as transformações são individualmente incômodas.

De acordo com Diniz (2006, apud Frota 2010, p. 528), referindo-se particularmente as consequências da insuficiência renal crônica, a criança em essa alteração de saúde, desencadeia estresse, problemas com sua auto imagem, desorganização de sua vida, e até mesmo o modo como percebem a vida. Esses sujeitos passam por transformações em todos os aspectos de suas vidas, aspectos físicos, psicológicos e sociais, que modificam a percepção de seus próprios corpos e de relação com o mundo. Muitas vezes, essas crianças podem sentir-se excluídas do contexto e se percebem obrigadas a se sujeitarem a procedimentos e intervenções, que em grande parte do tempo, modifica a condição de infância deles.

I.3 Métodos projetivos

Conforme aponta Silva (2010), os métodos projetivos, vêm sendo usados desde o século XX. Na avaliação psicológica, ele é um processo que seu objetivo é fornecer subsídios para compreender a respeito de euma pessoa ou grupo. Esses métodos de conhecimento e intervenção surgiram de inúmeras pesquisas que asseguram sua eficácia, sendo eficiente para entender diversidades de demandas sobre o comportamento humano.

Segundo Frank (1939 apud Pinto 2014), os métodos projetivos oferecem acesso ao mundo dos sentidos, significados, sentimentos e padrões, mostrando aquilo que a pessoa não quer ou não consegue revelar. Tais criações acabam constituindo uma amostra válida e confiável do modo de ser da pessoa, de sua personalidade.

O desenho é um exemplo de instrumento projetivo que contribui para a

compreensão de alguns comportamentos humanos, conforme aponta Pinto (2014). Essa autora ainda refere que analisando algumas obras, tanto nas artes como na literatura, Freud chegou a compreensão de que não dava para separar o artista de sua criação, já que o artista registra suas marcas em suas produções.

Pinto (2014), refere que não importa o estilo dos desenhos, ou que esses sejam grotescos ou sofisticados, o que é relevante é que todos eles acabam revelando o mundo interior de quem o realizou.

Como aponta em seu estudo sobre testes de desenho, Silva (2008), menciona que o uso de desenhos com crianças é eficaz já que, é uma forma autêntica de expressão que capta conteúdos inconscientes. O desenho diz através do inconsciente e não tem como ser manipulado como em uma comunicação verbal. Além disso, o desenho explicita o que não é compreendido pelo sujeito, facilitando a compreensão.

As crianças portadoras de doença crônica renal passam boa parte de suas vidas hospitalizadas ou em tratamento. Situação essa que merece ser mais estudada para poder oferecer um melhor preparo de profissionais da área da saúde, proporcionando a eles um olhar diferenciado, focando nas principais demandas das crianças, contribuindo assim, para a melhora da saúde psíquica das mesmas. O objetivo desse trabalho então, foi estudar as características psicológicas de crianças portadoras de doença crônica renal, através do HTP.

II. MÉTODO

II.1 Pesquisa Qualitativa:

A presente pesquisa foi elaborada em uma perspectiva qualitativa, por não ser mensurável e que busca considerar os traços subjetivos e as particularidades dos sujeitos, tendo um caráter exploratório.

Conforme Portela (2004), hoje, os métodos qualitativos são reconhecidos como forma viável e confiável de investigação. Nesse método, não há a preocupação com representação numérica, e sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social.

Na pesquisa qualitativa seu foco de interesse é amplo e diferenciado da usada nos métodos quantitativos. O objetivo do método qualitativo é explicar o sentido dos fenômenos do mundo social, diminuindo a distância entre teoria e dados, entre contexto e ação (Maanen, 1979). E conforme Duarte (2009), essa pesquisa tem um caráter exploratório, já que permite ao entrevistado que se expresse e pense livremente sobre o assunto.

II.2 Instrumento:

A investigação da presente pesquisa foi realizada por meio do teste projetivo gráfico HTP (House-Tree-Person), teste esse que é realizado através de desenhos e que favorece a projeção tanto de elementos estruturais quanto de aspectos dinâmicos da personalidade do examinado.

Sendo assim, o uso do HTP revela sua importância por ser um meio pelo qual se pode expressar o não verbalizado ou não verbalizável. No contexto hospitalar ele pode ser eficiente favorecendo a expressão e a possibilidade de aparecer possíveis conflitos e traumas.

De acordo com Buck (2003), o HTP, vem sendo usado para obter informação de como uma pessoa experiencia sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente do lar. Esse teste estimula a projeção de elementos da personalidade e áreas de conflito.

Ainda segundo Buck (2003), esse teste permite acesso a áreas consideravelmente não estruturadas do sujeito, podendo revelar conflitos e interesses gerais dos indivíduos, esses desenhos podem portanto, representar mudanças no estado psicológico da pessoa.

O autor ainda comenta sobre a utilidade da técnica, que

“Parece residir na sua capacidade de trazer materiais previamente não verbalizados ou não verbalizáveis na experiência partilhada entre o clínico e o cliente, de modo que permita o estabelecimento de uma comunicação em um nível terapeuticamente significativo”. (p.148)

O HTP é realizado em duas fases, uma acromática e outra cromática. As instruções em ambas as fases são as mesmas, mudando apenas o tipo de material utilizado. Na acromática, o material usado é uma folha sulfite A4 para cada desenho, lápis grafite, apontador, borracha e cronômetro. Já na segunda fase, utiliza-se além da folha sulfite A4, giz de cera e o cronômetro.

Em cada fase é solicitado ao sujeito que desenhe uma casa, depois uma árvore e posteriormente, uma pessoa. Quaisquer verbalizações e o comportamento não verbal (postura, tiques), são anotados pela aplicadora. O cronômetro é usado para anotar o tempo total que cada desenho levou para ficar pronto.

Tanto na fase acromática quando na cromática, o sujeito pode desenhar a pessoa do sexo que desejar, no entanto, na segunda fase, caso o sexo seja repetido da primeira, pede-se a criança que desenhe uma pessoa do sexo oposto.

Após a primeira fase, é feito um inquérito aos sujeitos relativo aos desenhos realizados. Inquérito:

Para a casa:

Do que é feita essa casa? / Alguém mora nessa casa? / Do que essa casa precisa? / Como está o tempo? / Quer dizer algo mais?

Para a árvore:

Que árvore é essa? / Onde ela está? / Qual a idade dessa árvore? / Alguém a plantou? Por que? / Está sozinho ou há outras árvores por perto? / Há alguma parte morta? Por que? / Como está o tempo? / Do que essa árvore precisa? / Quer dizer algo mais?

Para a pessoa:

Pensou em alguém quando fez o desenho? Quem? / É homem ou mulher? / Qual a idade dessa pessoa? / Onde ela está? / Como a pessoa se sente? / No que ela está pensando? / Do que ela precisa? / Como está o tempo? / Quer dizer algo mais?

Anteriormente a coleta do HTP com a criança, foram realizadas algumas perguntas amplas apenas para um levantamento de dados com os pais ou responsáveis, visando ampliar o conhecimento acerca da criança, não sendo essas perguntas invasivas ou que tragam algum tipo de sofrimento a qualquer envolvido.

As perguntas foram:

Qual a idade seu filho/representado tinha quando iniciou o tratamento? Ele frequenta a escola? Normalmente? / O que seu filho/representado gosta de fazer? / O que seu filho/representado não gosta de fazer? / A doença mudou muito a vida de vocês? / Como vocês encaram os tratamentos?

II.3 Participantes:

Os participantes foram 6 sujeitos, de 5 a 9 anos de idade, que estavam em processo de tratamento no HR.

Esses sujeitos da pesquisa foram selecionados pela instituição e pela aplicadora, analisando o prontuário desses pacientes no que diz respeito a frequência com que vão ao hospital e a idade deles, após a aprovação da pesquisa no comitê de ética. Os critérios de inclusão foram: terem entre 5 a 9 anos de idade; estarem em processo longo de tratamento; não importou o sexo da criança e nem sua classe e grupo social. Foram escolhidos avaliando além dos critérios de inclusão, aqueles que tiveram que permanecer na instituição por mais tempo.

II.4 Procedimento:

A partir da aprovação da pesquisa, essa teve duração de 5 meses, sendo desses 4 meses para a aplicação e análise das técnicas utilizadas nesta investigação. A pesquisa foi aprovado pelo CEP PUC-SP, CAAE: 51963115.2.0000.5482.

Para dar início ao procedimento, os responsáveis pelos sujeitos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para garantir os princípios éticos, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que determina o respeito à dignidade humana. Esses sujeitos tiveram a liberdade para desistirem da participação na pesquisa a qualquer momento. O modelo do termo de consentimento, encontra-se em ANEXO 8, página 127.

O trabalho foi realizado em três etapas, e cada fase foi realizada individualmente com cada sujeito. O material utilizado foi: papel sulfite A4, lápis grafite, apontador, borracha, giz de cera e cronômetro.

Na primeira etapa, a aplicadora conversou com o responsável pela criança em um dos consultórios da instituição, apresentado o termo de compromisso, explicando todo o procedimento, bem como todas as fases da coleta e o tempo com a criança. Neste dia, a aplicadora também fez as perguntas acerca do sujeito.

A segunda fase foi o momento da ambientação com a criança. Esta foi realizada na própria instituição, no local de espera, enquanto esses sujeitos aguardam para serem atendidos, teve duração de aproximadamente 1 hora. Esta ambientação foi feita por meio de brinquedos e jogos levados pela aplicadora.

O primeiro contato com a criança foi realizado após a autorização do responsável por ela. Foi dito a criança, pela aplicadora, que ela iria brincar um pouco com a aluna responsável pelo trabalho e que iria se encontrar duas vezes com ela; também foi mencionado que no primeiro momento irão brincar e depois, em um outro momento, pediria a ela que realize alguns desenhos. Foi deixado claro a cada sujeito que o que foi feito e falado enquanto estiverem com a aplicadora, não será passado aos pais.

Depois da ambientação e da observação lúdica, aconteceu o momento da coleta de dados, que também ocorreu por volta de 1 hora.

II.5 Local da coleta

A pesquisa foi realizada no HR, na cidade de São Paulo. Essa instituição atende pacientes com doenças nefro urológicas e cardiovasculares, sua principal atividade é o transplante renal, sendo o líder mundial em transplantes renais pediátricos.

II.6 Procedimento de análise de resultados:

Foi realizada a análise do material de cada criança com base no manual do HTP, junto com a observação lúdica e com os pontos importantes levantados com o responsável. Cada uma das crianças delas teve um relatório específico. Após a análise individual, foi escrita uma discussão dos dados obtidos, observando se há nos dados obtidos, convergência ou semelhanças, e quais seriam estas.

III. ANÁLISE DOS DADOS

(Importante: Todos os nomes aqui citados são fictícios, sendo os nomes verídicos mantidos em sigilo).

III.1 Sujeito 1 – Larissa, 9 anos

III.1.1 Ambientação

No começo, Larissa estava bastante tímida, mas não hesitou em momento algum para ir “brincar” com a aplicadora. Durante as brincadeiras, ela falou bastante e mostrou-se à vontade.

III.1.2 HTP

a. Aspectos adaptativos:

- Qualidade dos desenhos: desenhos claros, no entanto, pobreza nos detalhes.
- Temática: atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitada.
- Fases Acromática X Cromática: não há diferenças significativas entre as fases.

b. Tabela 1: Aspectos expressivos

Aspectos expressivos	Casa Acromática	Casa Cromática	Árvore Acromática	Árvore Cromática	Pessoa Acromática	Pessoa Cromática	3ª pessoa (masculino e acromática)
Posição da folha de papel	Não modifica.		Modifica a posição da folha de papel; Indicando liberdade à ordem dada e indício de curiosidade e iniciativa.				
Tamanho	Adequado.				Pequeno; indicando inibição e comportamento emocionalmente dependente e depressivo.		

(continua)

Localização	Esquerda; indicando personalidade introvertida e egocentrismo.	Esquerda e inferior; indicando sentimentos de inadequação aliado à introversão, regressão e egocentrismo.	Esquerdo; indicando personalidade introvertida e egocentrismo.
Pressão do lápis	Muito forte; indicando ansiedade, insegurança e problemas orgânicos.	Adequada.	Muito forte; indicando ansiedade, insegurança e problemas orgânicos.
Linhas curvas, retas ou ângulos	Predomínio de linhas retas; indicando agressividade, precisão e racionalidade.	Presença tanto de linhas retas quanto curvas; indicando nas linhas retas necessidade de integração do indivíduo e pelas curvas, abordagem mais emotiva.	Predomínio de linhas retas; indicando agressividade, precisão e racionalidade.
Sombreamento	Não há.	Não há.	Não há.
Negação, resistência ao desenhar, omissões	Não há.		
Detalhes	Não há (detalhes inadequados).		
Sequência	Adequada		
Simetria	Não há.		
Movimento	Não há.		
Transparência	Não há.		

c. Tabela 2: Aspectos projetivos casas

Aspectos projetivos	Casa Acromática	Casa Cromática
Telhado	Relativamente pequeno; indicando pouco ajustamento no que se refere à fantasia. Linhas reforçadas; evidenciando esforço para conter conteúdos que ameaçam o ego.	Adequado; indicando bom ajustamento no que se refere à fantasia. Linhas reforçadas;

(continua)

		evidenciando esforço para conter conteúdos que ameaçam o ego.
Paredes	Adequada; indicando um ego estruturado.	Linhas reforçadas; indicando esforço em manter a integridade do ego.
Porta	Não há; indicando uma falta de acessibilidade e disponibilidade para o contato interpessoal. Acessórios (maçaneta); indicando controle no contato.	
Janelas	Tamanho relativamente pequeno e com acessórios; indicando dificuldade no contato interpessoal e controle sobre o mesmo.	
Chaminé	Não há.	
Fumaça	Não há.	
Perspectiva	Fachada; indicando uma máscara social.	
Caminhos, portões, grades ou cercas	Não há.	
Linha de solo	Não há; indicando um contato inadequado com a realidade.	
Inquérito	“Essa é uma casa que mora uma menina, ela foi sair da casa e tropeçou na árvore. Está sol. Está em um bairro e é muito feliz”.	“Essa menina mora nessa casa, tá um dia chuvoso e ela se arrumou para ir ao serviço. Quando ela abriu a porta a árvore tinha murchado, a menina ficou triste e ligou para a mãe. A mãe disse depois te encontro e foi para o serviço, a menina chorou e se despediu da árvore e foi embora”.

d. Tabela 3: Aspectos projetivos árvores

Aspectos projetivos	Árvore Acromática	Árvore Cromática
Copa	Fechada; indicando defesa e contato com conteúdos interno muito forte e se mantém na fantasia.	
Tronco	Paralelo; indicando rigidez	Fino; indicando ego frágil

(continua)

Raízes	Não há; indicando um fraco contato com a realidade.	
Bases	Base no papel; indicando insegurança e sentimento de inadequação.	
Galhos	Não há; indicando falta de diversificação, não se mistura com outras pessoas.	
Inquérito	“A árvore foi plantada no meio da casa e cresceu. O tempo está cheio de passarinho e é muito bonita”.	“(…) porta a árvore tinha murchado, a menina ficou triste e ligou para a mãe. A mãe disse depois te encontro e foi para o serviço, a menina chorou e se despediu da árvore e foi embora”.

e. Tabela 4: Aspectos projetivos pessoas

Aspectos projetivos	Pessoa Acromática	Pessoa Cromática	3ª Pessoa
Cabeça	Grande; indicando imersão na fantasia.		
Rosto	Adequado.		
Olhos	Adequados.	Adequados.	Sem pupila; indicando negação em contato com mundo interno e externo.
Nariz	Adequados.		
Boca	Grande; indicando boa comunicação.		
Queixo	Não há.		
Pescoço	Não há; indicando pouco controle racional sobre os impulsos.		
Ombros	Não há.		
Braços	Curtos; indicando pouca habilidade de interação		
Mãos	Adequadas.		

(continua)

Cintura	Não há.		
Pernas	Adequadas; indicando capacidade de desenvolvimento pessoal.		
Pés	Adequados.		
Cabelos	Adequados; indicando certo grau de força.		
Nus	Não		
Fig. do próprio sexo em 1º lugar	Sim; indicando identificação com o próprio sexo.		
Fig. do sexo oposto em 1º lugar	Não		

f. Tabela 5: Interpretação das cores

Uso da cor	Dar forma; indicando maior controle sobre as respostas afetivas.
Quantidade de cores usadas	Adequadas.
Quentes ou frias	Frias; indicando tendência ao controle da expressão afetiva.

III.1.3 Comportamento durante a aplicação:

Essa criança não hesitou para realizar os desenhos. Do início ao fim manteve postura relaxada, embora tenha segurado o lápis muito forte, com traços também muito fortes. Apagou bastante a casa, já na árvore e na pessoa ela foi mais direta.

Na casa cromática, ela disse que a casa tinha uma janela bem pequena, e como não podia usar a borracha, disse: “ops, errei. “Também disse: “Eu esqueci, não fiz o chão”.

Já na árvore, Larissa disse que iria fazer o chão (não fez, começou pela margem). Perguntou se tinha algum problema trocar de cor.

Na pessoa, perguntou se tinha que ser um menino ou menina, e então disse que faria uma menina. Na terceira pessoa, quis fazer com lápis grafite. Perguntou: “pode começar?” e ainda disse que não sabia desenhar um menino.

III.1.4 Entrevista com o responsável:

Segundo a mãe de Larissa, a filha início o tratamento renal com 1 ano e 4 meses de idade. A criança está cursando o 5º ano do fundamental e nunca deixou de frequentar a escola, embora às vezes precise faltar devido ao tratamento contínuo, no entanto, a frequência é maior do que de anos atrás.

Para a mãe, a doença muito bastante a vida de toda a família. O tratamento é constante, e quando mais nova, Larissa não podia brincar e não era feliz. A mãe precisou largar o serviço.

A mãe e seu marido lidam o tratamento como sendo algo necessário, mas que não deixa de ser doloroso e triste.

III.1.5 Análise individual

Observando os desenhos de Larissa, percebemos que sua perspectiva adaptativa mostra que ela tem qualidade de produção um pouco menos do que é esperado para sua idade, com desenhos pobres em detalhes, esses que se tornam cada vez mais presentes na fase que ela se encontra, a de realismo intelectual.

Essa criança atendeu adequadamente a temática solicitada e seu desenho pode ser considerado como sendo convencional. Larissa tem seus recursos intelectuais um pouco abaixo do esperado, fato este que pode estar relacionado ao seu

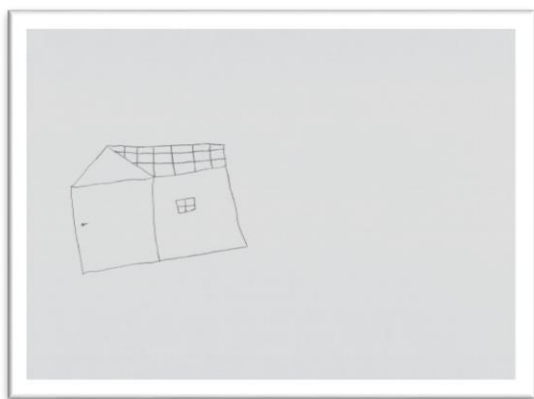
problema orgânico, já que essa menina passou e ainda passa boa parte de seu tempo dedicando-se aos tratamentos necessários.

Larissa tem boa atividade psicomotora. Quanto a sua personalidade, percebe-se uma introversão, com presença excessiva de ansiedade e insegurança em certas situações. Seu lado cognitivo mostra-se tanto racional quanto emotivo.

Percebe-se que essa menina se esforça para manter a integridade de seu ego, que é um tanto quanto rígido, buscando conter conteúdos internos que o ameacem. Ela também apresenta-se bastante imersa em sua fantasia. Sua disponibilidade para interação social é pouca, tendo dificuldade ao relacionar-se com o outro e controle sobre esse contato. Assim como com o outro, Larissa também apresenta dificuldades em seu contato com o mundo interno. Observa-se nela uma relação conflituosa com seu ambiente.

Um aspecto importante é observado no inquérito da árvore. Sendo a árvore a representação de crescimento, reprodução e morte, vemos conflito da criança com esses temas, já que ela tropeça na árvore descrita por ela, essa que também murcha, nos mostrando conflitos dessa criança com esses aspectos de sua vida, com alguns empecilhos.

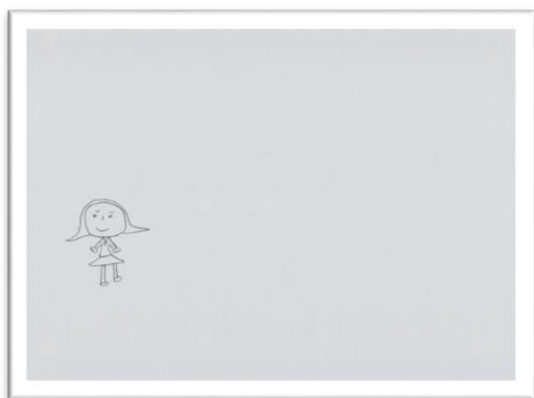
V.1.6 Desenhos



(Figura anexo 1-A)



(Figura anexo 1-B)



(Figura anexo 1-C)



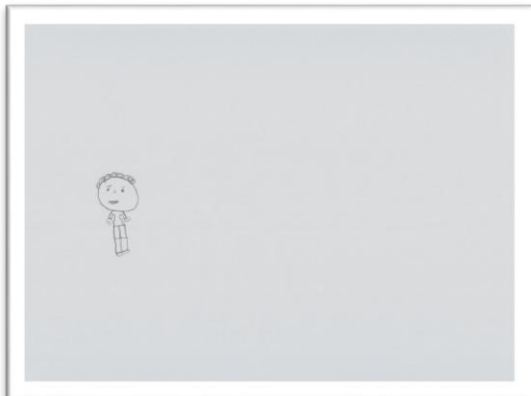
(Figura anexo 1-D)



(Figura anexo 1-E)



(Figura anexo 1-F)



(Figura anexo 1-G)

III.2 Sujeito 2 – Daniel, 9 anos

III.2.1 Ambientação

Apesar de ser muito tímido, não hesitou em ficar com a aplicadora. No entanto, praticamente não falou em nenhum momento, mostrou-se muito quieto, calmo e passivo, um menino que aceita facilmente o que lhe é solicitado.

Brincou em silêncio, mas sempre dizia do que queria brincar. Parecia estar confortável.

III.2.2 HTP

g. Aspectos adaptativos:

- Qualidade dos desenhos: desenhos claros, no entanto, as pessoas são relacionadas com personagens.
- Temática: atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitado.
- Fases Acromática X Cromática: os desenhos cromáticos são maiores e todos contêm legendas, como a árvore do mal.
- Hipóteses: a casa cromática tem a cor verde, muito vista na área da saúde e seu formato lembra um hospital, principalmente nos olhos já que esses tem uma cruz em cada um.

h. Tabela 6: Aspectos expressivos

Aspectos expressivos	Casa Acromática	Casa Cromática	Árvore Acromática	Árvore Cromática	Pessoa Acromática	Pessoa Cromática	3ª pessoa (feminino cromática)
Posição da folha de papel	Não modifica.	Modifica a posição da folha de papel; indicando liberdade à ordem dada e	Não modifica.				

(continua)

		indício de curiosidade e iniciativa.					
Tamanho	Pequeno; indicando inibição e comportamento o emocionalmente dependente e depressivo.	Adequado			Grande; indicando certa excitação e tendência a atuação.		
Localização	Superior; indicando tendência à fantasia ou a abstrações.			Superior e esquerda; indicando tendência à fantasia e introversão	Superior; indicando tendência à fantasia ou a abstrações.	Adequado (central).	
Pressão do lápis	Leve; indicando sensibilidade e inibição.						
Linhas curvas, retas ou ângulos	Predomínio de linhas retas; indicando mais racionalidade e necessidade de integração do indivíduo.	Predomínio de linhas curvas; indicando uma abordagem mais emocional.			Predomínio de linhas retas; indicando do mais racionalidade e necessidade de integração do indivíduo.	Presença tanto de linhas retas quanto curvas; indicando nas linhas retas necessidade de integração do indivíduo e pelas curvas, abordagem mais emotiva.	
Sombreamento	Não há.		Não há.		Não há.		
Negação, resistência ao desenhar, omissões	Não há.						
Detalhes	Não há (detalhes inadequados).	Frases; indicando conflitos específicos.	Não há (detalhes inadequados).			Frases; indicando conflitos específicos.	

(continuação)

Sequência	Adequada.					
Simetria	Não há.	Presença de certa simetria; indicando insegurança e dependência.	Não há.	Presença de certa simetria; indicando insegurança e dependência.	Não há.	Presença de certa simetria; indicando insegurança e dependência.
Movimento	Não há.					
Transparência	Não há.					

i. Tabela 7: Aspectos projetivos casas

Aspectos projetivos	Casa Acromática	Casa Cromática
Telhado	Adequado; indicando bom ajustamento no que se refere à fantasia. Linhas reforçadas; evidenciando esforço para conter conteúdos que ameaçam o ego.	
Paredes	Linhas reforçadas; indicando esforço em manter a integridade do ego.	Adequada; indicando um ego estruturado.
Porta	Tamanho relativamente grande e com acessórios; indicando disponibilidade para contato interpessoal, mas com controle sobre o contato.	Tamanho adequado e acessórios; indicando bom ajustamento no que se refere à fantasia, mas com controle sobre o contato.
Janelas	Tamanho adequado e com acessórios; indicando disponibilidade para contato interpessoal, mas com controle sobre o contato.	
Chaminé	Presença de chaminé; indicando descarga de impulsos.	Não há.
Fumaça	Não há.	
Perspectiva	Fachada; indicando uma máscara social.	
Caminhos, portões, grades ou cercas	Não há.	Cerca na porta; indicando restrição no contato.
Linha de solo	Não há; indicando um contato inadequado com a realidade.	

Inquérito	“É a casa do Hotwells. Está sol e fica no mar, dentro dele”.	Não há.
------------------	--	---------

j. Tabela 8: Aspectos projetivos árvores

Aspectos projetivos	Árvore Acromática	Árvore Cromática
Copa	Fechada; indicando defesa e contato com conteúdos interno muito forte e se mantém na fantasia.	
Tronco	Largo e curto; indicando pouco controle sobre os impulsos.	
Raízes	Não há; indicando um fraco contato com a realidade.	
Bases	Não há.	
Galhos	Não há.	Presença de galhos fechados; indicando negação dos impulsos.
Inquérito	“A árvore está viva e o tempo chuvoso, ela está na floresta”.	Não há.

k. Tabela 9: Aspectos projetivos pessoas

Aspectos projetivos	Pessoa Acromática	Pessoa Cromática	3ª Pessoa (feminino. Cromática)
Cabeça	Tamanho adequado; indicando boa atividade do pensar.		
Rosto	Pouco definido (personagem); indicando problemas com identidade.		
Olhos	Adequados	Tampados; indicando introversão	
Nariz	Não há.		
Boca	Não há; indicando pouca comunicação.	Aberta; indicando dependência.	Não há; indicando pouca comunicação.
Queixo	Não há.		

(continua)

Pescoço	Não há.	Não há.	Presença de pescoço; indicando controle racional sobre os impulsos.
Ombros	Não há.		
Braços	Para trás; indicando pouca capacidade de realização.	Adequados.	Para trás; indicando pouca capacidade de realização.
Mãos	Não há; indicando pouco contato interpessoal e com o próprio corpo.		
Cintura	Não há.		
Pernas	Não há; indicando pouca capacidade de desenvolvimento pessoal.	Adequadas; indicando capacidade de desenvolvimento pessoal.	
Pés	Não há; indicando pobre contato com a realidade prática e pouca autosustenação.		
Cabelos	Não há; indicando pouca força.		Adequados; indicando certo grau de força.
Nus	Sim; indicando conflito com o próprio corpo.	Não.	Sim; indicando conflito com o próprio corpo.
Fig. do próprio sexo em 1º lugar	Sim		
Fig. do sexo oposto em 1º lugar	Não		

I. Tabela 10: Interpretação de cores

Uso da cor	Pintar; indicando maior espontaneidade.
Quantidade de cores usadas	Adequadas.
Quentes ou frias	Quentes e frias.

III.2.3 Comportamento durante a aplicação:

Daniel tentava esconder o que desenhava, e quando a aplicadora olhava para ele, o menino tirava os olhos do desenho e fixava o olhar “no nada”. Em todo o tempo de aplicação, ele mordia e dobrava os lábios, mas tinha uma postura um tanto quanto confortável.

Não fez nenhuma pergunta, apenas quando pedido a ele que desenhasse uma mulher, ele não gostou dizendo que não sabia, mas acabou fazendo tranquilamente.

III.2.4 Entrevista com o responsável:

A mãe relatou que o diagnóstico veio quando Daniel tinha 6 anos de idade. O menino deixou de frequentar a escola durante 1 ano, mas a escola ia até a casa dele. Hoje, ele frequenta a escola, mas devido ao tratamento às vezes ele precisa faltar.

Segundo a mãe, o tratamento mudou totalmente a vida de todos ao redor do menino. A mãe teve que parar de trabalhar e hoje a família toda vive a doença. Para o menino, foi bem difícil no começo.

III.2.5 Análise individual

Podemos dizer que a perspectiva adaptativa de Daniel nos indica que ele tem uma boa qualidade de produção, sugerindo que ele se encontra adequadamente na fase de realismo intelectual. O sujeito atendeu parcialmente a temática que lhe foi solicitado, tendo uma produção fantasista, na qual suas pessoas são todas personagens irreais, desenhos fantasistas estes bastante presentes em crianças com algum problema orgânico. Seus desenhos cromáticos são maiores que os acromáticos e todos contêm legendas, como a “árvore do mal”, nos mostrando sua descarga emocional ao utilizar a cor. A casa cromática foi desenhada com olhos e tem a cor verde essa que é muito vista na área da saúde e seu formato lembra um hospital, principalmente nos olhos já que esses tem uma cruz em cada um, nos indicando o impacto que tem esse ambiente sobre sua vida.

Daniel tem boa atividade psicomotora. Seus comportamentos não verbais apresentados durante a tarefa e seus aspectos expressivos, nos indicam que ele tem personalidade introvertida, além de mostrar insegurança e bastante dependência com o meio. Além disso, nota-se que Daniel está imerso na fantasia.

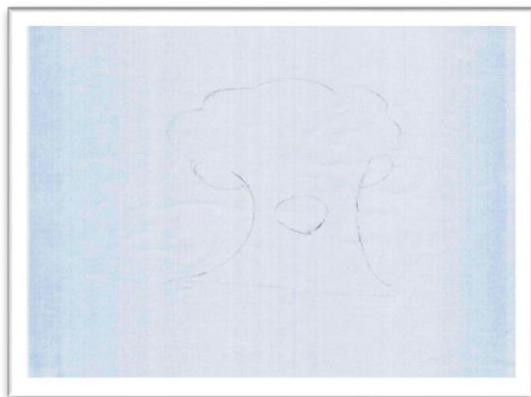
Essa criança tem pouca disponibilidade para o contato com o outro, e há controle sobre este contato. Também apresenta dificuldade em entrar em contato com seus conteúdos internos. Alguns aspectos nos levam a entender que esse sujeito tem necessidade de descarregar alguns desses conteúdos.

Percebe-se no sujeito uma necessidade de integração de seu ego, havendo certo conflito com sua identidade, uma vez que ele se identifica muito com personagens irreais.

III.2.6 Desenhos



(Figura anexo 2-A)



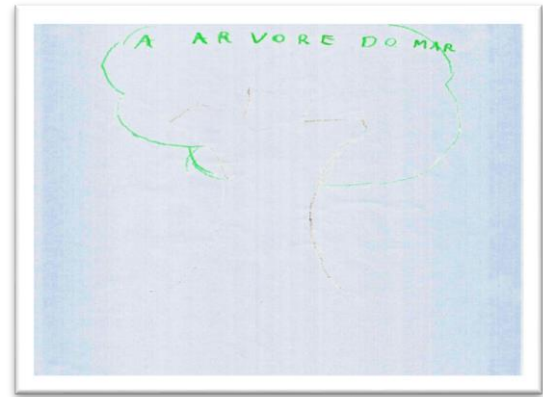
(Figura anexo 2-B)



(Figura anexo 2-C)



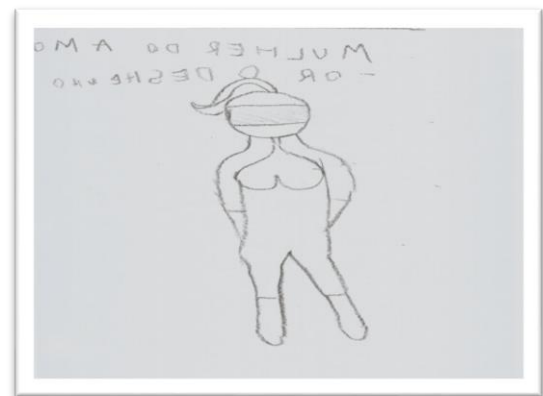
(Figura anexo 2-D)



(Figura anexo 2-E)



(Figura anexo 2-F)



(Figura anexo 2-G)

III.3 Sujeito 3 – Sofia, 8 anos

III.3.1 Ambientação

Desde o começo Sofia mostrou ser uma menina extrovertida, mas que no entanto, aceita tudo que lhe é solicitado. Na hora de brincar, sempre perguntava para a aplicadora do que poderiam brincar e a aplicadora precisava escolher entre as opções, e Sofia aceitava.

Essa criança conversou bastante todo o tempo, e deixou claro que entende muito de todo seu tratamento e dificuldades. Quando perguntado a ela se queria sentar no chão ou na cadeira, ela logo disse que não podia agachar, devido aos pontos da mais recente cirurgia. Os assuntos de Sofia foram sempre em torno de sua patologia. Contou detalhadamente sobre o último procedimento cirúrgico, inclusive usando termos médicos, disse sobre todos os remédios que tomava, e também relatou que passa sonda nela mesma.

A criança ainda perguntou se a aplicadora doava sangue, e se espantou quando disse que não, e quis saber o porquê. Quis saber se a aplicadora tomava remédios e quais. Relatou que quando internada no hospital ela come comida de casa, mas quando não pode, ela fica triste. Também disse que adora brincar, mas com os pontos ela precisa ficar mais calma.

Esses assuntos apareceram todos enquanto a criança e a aplicadora brincavam. Assuntos esses, jamais começaram pela aplicadora, sempre pela criança.

III.3.2 HTP

m. Aspectos adaptativos:

- Qualidade dos desenhos: desenhos claros, mas com poucos detalhes.
- Temática: atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitada.
- Fases Acromática X Cromática: os desenhos cromáticos são maiores.
- Hipóteses: apresenta muito contato com a realidade, entendendo claramente os procedimentos e a necessidade deles, assim como compreende o porquê de suas limitações. Vive seu contexto, ou seja, vive sua rotina hospitalar, seus assuntos são sempre em relação ao seu momento atual de doença.

n. Tabela 11: Aspectos expressivos

Aspectos expressivos	Casa Acromática	Casa Cromática	Árvore Acromática	Árvore Cromática	Pessoa Acromática	Pessoa Cromática	3ª pessoa (masculino, cromática)
Posição da folha de papel	Modifica a posição da folha de papel; indicando liberdade à ordem dada e indício de curiosidade e iniciativa.		Não modifica.				
Tamanho	Grande; indicando excitação e tendência à expansão.		Adequado.	Grande; indicando excitação e tendência à expansão.	Adequado.	Grande; indicando excitação e tendência à expansão.	Adequado.
Localização	Inferior; indicando certo grau de depressão.			Direita; indicando extroversão.	Adequado (central).	Inferior; indicando certo grau de depressão.	Adequado (central).
Pressão do lápis	Leve; indicando sensibilidade e inibição.				Forte; indicando autoconfiança.		
Linhas curvas, retas ou ângulos	Predomínio de linhas retas; indicando agressividade, precisão e racionalidade.		Predomínio de linhas curvas; indicando uma abordagem mais emocional.		Predomínio de linhas retas; indicando agressividade, precisão e racionalidade.		
Sombreamento	Não há.		Não há.		Presença de sombreamento no cabelo; indicando ansiedade e tensão.		
Negação, resistência ao desenhar, omissões	Não há.						
Detalhes	Não há.						
Sequência	Adequada.						
Simetria	Não há.						
Movimento	Não há.						
Transparência	Não há.						

o. Tabela 12: Aspectos projetivos casas

Aspectos projetivos	Casa Acromática	Casa Cromática
Telhado	Relativamente pequeno; indicando pouco ajustamento no que se refere à fantasia. Linhas reforçadas; evidenciando esforço para conter conteúdos que ameaçam o ego.	Adequado; indicando bom ajustamento no que se refere à fantasia. Linhas reforçadas; evidenciando esforço para conter conteúdos que ameaçam o ego.

(continua)

Paredes	Adequada; indicando um ego estruturado.	
Porta	Tamanho adequado e acessórios; indicando bom ajustamento no que se refere à fantasia, mas com controle sobre o contato.	
Janelas	Tamanho adequando, com acessórios e faltando a janela da sala; indicando disponibilidade para contato interpessoal, mas com muito controle sobre o contato com o outro.	Tamanho adequando e com acessórios; indicando disponibilidade para contato interpessoal, mas com controle sobre o contato
Chaminé	Não há.	
Fumaça	Não há.	
Perspectiva	Fachada; indicando uma máscara social.	
Caminhos, portões, grades ou cercas	Não há.	
Linha de solo	Não há; indicando um contato inadequado com a realidade.	
Inquérito	"Essa casa está em São Paulo, mora 1 pessoa nela e é uma casa legal. Essa casa é a que eu vou depois do hospital".	Não há.

p. Tabela 13: Aspectos projetivos árvores

Aspectos projetivos	Árvore Acromática	Árvore Cromática
Copa	Fechada; indicando defesa e contato com conteúdos interno muito forte e se mantém na fantasia.	
Tronco	Estrangulado; indicando repressão dos impulsos.	
Raízes	Não há; indicando um fraco contato com a realidade.	
Bases	Não há.	
Galhos	Não há; indicando falta de diversificação, não se mistura com outras pessoas.	
Inquérito	"A árvore fica em Osasco, está viva e o tempo está bom com muito, muito sol".	Não há.

q. Tabela 14: Aspectos projetivos pessoas

Aspectos projetivos	Pessoa Acromática	Pessoa Cromática	3ª Pessoa (masculino, cromático)
Cabeça	Tamanho adequado; indicando boa atividade do pensar.		
Rosto	Adequado		
Olhos	Sem pupila; indicando negação em contato com mundo interno e externo.		
Nariz	Adequados		
Boca	Grande; indicando boa comunicação.		
Queixo	Não há.		
Pescoço	Não há; indicando pouco controle racional sobre os impulsos.		Presença de pescoço; indicando controle racional sobre os impulsos.
Ombros	Não há.		
Braços	Adequados.		
Mãos	Adequadas.		
Cintura	Não há.		
Pernas	Adequadas; indicando capacidade de desenvolvimento pessoal.		
Pés	Adequados.		
Cabelos	Adequados; indicando certo grau de força.		
Nus	Não		
Fig. do próprio sexo em 1º lugar	Sim; indicando identificação com o próprio sexo.		
Fig. do sexo oposto em 1º lugar	Não		

r. Tabela 15: Interpretação das cores

Uso da cor	Dar forma; indicando maior controle sobre as respostas afetivas.
Quantidade de cores usadas	Adequadas.
Quentes ou frias	Adequada; Quentes e frias.

III.3.3 Comportamento durante a aplicação:

Enquanto desenhava, Sofia parecia estar bastante confortável. Não conversou muito durante os desenhos, e fez tudo que lhe foi solicitada sem reclamar ou questionar algo.

III.3.4 Entrevista com o responsável:

A mãe conta que Sofia começou a diálise (tratamento) em maio de 2015, mas ela já nasceu apenas com um rim.

Segundo relato da mãe, a menina frequenta a escola, não perdeu nenhuma série, no entanto, ficou três meses fora desse local, e a escola ia até sua casa.

O esposo teve que largar o emprego e se dedicar mais a filha. Porém, sempre que possível, a mãe procura estar junto.

Ela disse que eles encaram o tratamento com muita fé, buscam ter bastante equilíbrio emocional e passar muita confiança à filha, que muitas vezes se sente triste ou com medo.

III.3.5 Análise individual

Sofia, encontra-se na fase de realismo intelectual, portanto, observamos que embora tenha uma boa qualidade de produção, seus desenhos contém poucos detalhes, sendo assim, um tanto aquém do esperado para sua idade. Essa criança

atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitada, sendo seus desenhos do tipo convencional.

Os desenhos de Sofia, nos indicam que ela tem bastante contato com a realidade, entendendo claramente os procedimentos pelos quais precisa passar e a necessidade deles, assim como compreende o porquê de suas limitações. O contexto hospitalar influencia muito essa criança, seus assuntos são sempre em relação ao seu momento atual de doença. Exemplo disso foi visto em uma conversa com a pesquisadora. Durante a ambientação, enquanto brincava Sofia perguntou à aplicadora se esta doava sangue e comentou sobre a importância de se fazer tal ato. Além disso, também falou sobre todos os remédios que ela tomava e perguntou à pesquisadora, se ela fazia uso de algum medicamento, seus assuntos sempre eram relacionados ao hospital e seu diagnóstico. Isso também fica claro no inquérito da casa, quando Sofia diz: “Essa casa está em São Paulo, mora 1 pessoa nela e é uma casa legal. Essa casa é a que eu vou depois do hospital”.

Essa criança tem boa atividade psicomotora. Uma grande tendência à expansão de seu ego e também certa excitação, ansiedade e tensão são fatores observados em Sofia por meio de seu teste. Ela tem uma abordagem bastante racional, mas também emocional.

Sofia encontra-se no mundo da fantasia. Ela tem um bom contato interpessoal, mas com controle sobre esse. Percebe-se nela uma repressão de seus impulsos e também contato com seus conteúdos internos.

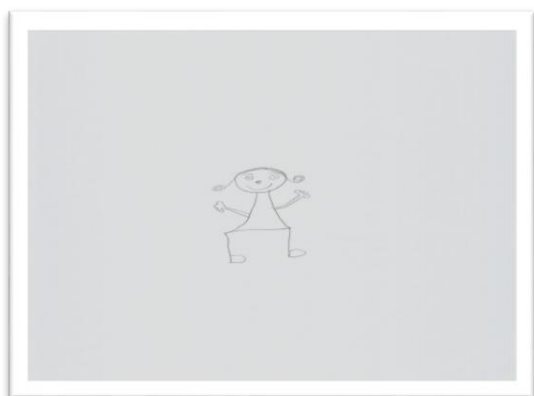
III.3.6 Desenhos



(Figura anexo 3-A)



(Figura anexo 3-B)



(Figura anexo 3-C)



(Figura anexo 3-D)



(Figura anexo 3- E)



(Figura anexo 3- F)



(Figura anexo 3- G)

III.4 Sujeito 4 – Laura, 6 anos

III.4. 1 Ambientação

A menina não hesitou em participar e logo quis saber o que iríamos jogar. Falava pouco enquanto brincava, a não ser sobre o próprio jogo.

III.4.2 HTP

s. Aspectos adaptativos:

- Qualidade dos desenhos: desenhos sem muita clareza, principalmente a casa e muito diferente de crianças de sua idade.
- Temática: atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitada, mesmo não sendo desenhos claros, o sujeito desenhou o que seria para ele uma casa, uma árvore e uma pessoa.
- Fases Acromática X Cromática: há uma maior clareza e também mais detalhes, nos desenhos cromáticos.
- Hipóteses: Sua casa apresenta chuva, riscos como uma descarga emocional que “caem” sob a casa, talvez porquê essa menina passe muito tempo internada no hospital.

t. Tabela 16: Aspectos expressivos:

Aspectos expressivos	Casa Acromática	Casa Cromática	Árvore Acromática	Árvore Cromática	Pessoa Cromática	Pessoa Acromática	3ª pessoa
Posição da folha de papel	Modifica a posição da folha de papel; indicando liberdade à ordem dada e indício de	Não modifica.					

(continua)

	curiosidade e iniciativa.						
Tamanho	Pequeno; indicando inibição e comportamento emocionalmente dependente e depressivo.						
Localização	Direita e inferior; indicando extroversão e certo grau de depressão.	Esquerda e inferior; indicando sentimentos de inadequação aliado à introversão, regressão e egocentrismo.	Inferior; indicando certo grau de depressão.	Esquerda e inferior; indicando sentimentos de inadequação aliado à introversão, regressão e egocentrismo.	Superior; indicando tendência à fantasia ou a abstrações.	Esquerda; indicando personalidade de introvertida e egocentrismo.	
Pressão do lápis	Forte; indicando ansiedade e autoconfiança.						
Linhas curvas, retas ou ângulos	Presença tanto de linhas retas quanto curvas; indicando nas linhas retas necessidade de integração do indivíduo e pelas curvas, abordagem mais emotiva.				Predomínio de linhas retas; indicando agressividade, precisão e racionalidade		
Correções e retoques	Não há.						
Sombreamento							
Negação, resistência ao desenhar, omissões	Não há.						
Detalhes	Fortes traços representando chuva; indicando descarga de conflitos específicos.	Não há.					
Sequência	Adequada.						
Simetria	Não há.						
Movimento	Não há.						
Transparência	Não há.						

u. Tabela 17: Aspectos projetivos casas:

Aspectos projetivos	Casa Acromática	Casa Cromática
Telhado		

(continua

Paredes	DESENHO NÃO LEGÍVEL, SENDO IMPOSSÍVEL DE ANALISAR CONTEÚDOS INDIVIDUALMENTE.	
Porta		
Janelas		
Chaminé		
Fumaça		
Perspectiva	Fachada; indicando uma máscara social.	
Caminhos, portões, grades ou cercas	Não há.	
Linha de solo	Não há; indicando um contato inadequado com a realidade.	
Inquérito	"É uma casa legal, no meio do esgoto e o tempo está chuvoso".	Não há.

v. Tabela 18: Aspectos projetivos árvores:

Aspectos projetivos	Árvore Acromática	Árvore Cromática
Copa	Fechada; indicando defesa e contato com conteúdos interno muito forte e se mantém na fantasia.	
Tronco	Fino; indicando um ego frágil.	Largo e curto; indicando pouco controle sobre os impulsos.
Raízes	Não há; indicando um fraco contato com a realidade.	
Bases	Não há.	
Galhos	Não há.	

(continua)

Inquérito	"A árvore está viva, fica na casa desenhada anteriormente e o tempo também está chuvoso".	Não há.
------------------	---	---------

w. Tabela 19: Aspectos projetivos pessoas:

Aspectos projetivos	Pessoa Acromática		Pessoa Cromática	3ª Pessoa (feminino. Cromática)
Cabeça	Inadequada; indicando atividade do pensar ruim.			
Rosto	Inadequado; indicando problemas com identidade.			
Olhos	Praticamente ausentes; indicando um contato precário com a realidade interna e externa.			
Nariz	Adequados.			
Boca	Adequadas; indicando boa comunicação.			
Queixo	Não há.			
Pescoço	Não há.			
Ombros	Não há.			
Braços	Para trás; indicando pouca capacidade de realização.	Inadequados.		
Mãos	Não há; indicando pouco contato interpessoal e com o próprio corpo.			
Cintura	Não há.			
Pernas	Afastadas.			
Pés	Adequados.			
Cabelos	Não há; indicando pouca força.	Adequados; indicando certo grau de força.		

(continua)

Nus	Sim; indicando conflito com o próprio corpo.		
	Não.		
Fig. do próprio sexo em 1º lugar	Sim		
Fig. do sexo oposto em 1º lugar	Não		

x. Tabela 20: Interpretação das cores:

Uso da cor	Dar forma; indicando maior controle sobre as respostas afetivas.
Quantidade de cores usadas	Poucas; indicando certa rigidez.
Quentes ou frias	Frias; indicando tendência ao controle da expressão afetiva.

III.4. 3 Comportamento durante a aplicação:

A criança teve muita dificuldade na hora desenhar. Insistiu muito de que não sabia desenhar uma casa, pedi que ela desenhasse como soubesse. Laura desenhou mas suas casas são impossíveis de serem analisadas. Na hora da árvore a paciente disse que sabia desenhar, no entanto, assim como as casas e as pessoas, suas árvores são irreconhecíveis.

III.4.4 Entrevista com o responsável:

Segundo a mãe, a menina iniciou o tratamento logo que nasceu. Laura frequenta a escola sempre que possível, mas já faltou bastante devido a constância do tratamento.

A mãe relata que a filha é chorona e mesmo estando com 6 anos de idade, pede muito colo a ela.

Sobre o tratamento, a mãe disse que ela e o marido veem como necessário mas muito sofrido. Sua vida mudou bastante, ela trabalhava e teve que deixar o emprego para poder acompanhar a filha no tratamento.

Obs.: Laura está em tratamento intenso, e além das consultas, a menina sempre precisa ser internada para algum procedimento. Em muitas dessas internações, a paciente fica vários dias hospitalizada.

III.4.5 Análise individual

O HTP de Laura, nos indica que sua qualidade de produção está abaixo do esperado para sua idade. Consideramos isso já que devido a sua faixa etária, deveria encontrar-se no que podemos chamar de fase de realismo intelectual, no entanto, a garota apresenta traços de crianças mais novas que estariam em uma transição entre a fase de intenção representativa e a fase adequada para sua faixa etária. Mesmo com idade escolar, ela não frequenta assiduamente a escola, e talvez venha desse fato sua dificuldade em desenhar.

Laura atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitada, mesmo não sendo desenhos claros, ela desenhou o que seria para ela uma casa, uma árvore e uma pessoa, sendo sua produção do tipo convencional.

Observa-se nesse sujeito boa atividade psicomotora. A personalidade introvertida é mais presente em Laura, assim como uma abordagem mais emotiva. Algo importante de se destacar é que a menina apresenta necessidade de descarga de conflitos específicos, assim como em sua casa que apresenta chuva, riscos que nos mostram essa descarga emocional que “caem” sob a casa, já que essa menina passa muito tempo internada no hospital, apresentando possivelmente, conflitos com o ambiente domiciliar. Esse conflito com o ambiente domiciliar também é visto no inquérito da casa, quando a menina diz: “É uma casa legal, no meio do esgoto e o tempo está chuvoso”. A casa encontra-se em um local sujo, impróprio para se viver, além da descarga emocional com o tempo chuvoso.

Laura vive uma imersão na fantasia, tendo um pobre contato com a realidade externa e também interna. Além do mais, essa criança apresenta ego frágil, e também é possível observar algum problema com sua identidade. Seu contato com o mundo e com os outros é um tanto quanto complicado.

Faltam dados na análise de Laura, já que esse sujeito não realizou desenhos claros e precisos, sendo assim, não possíveis de análise quanto a perspectiva do HTP.

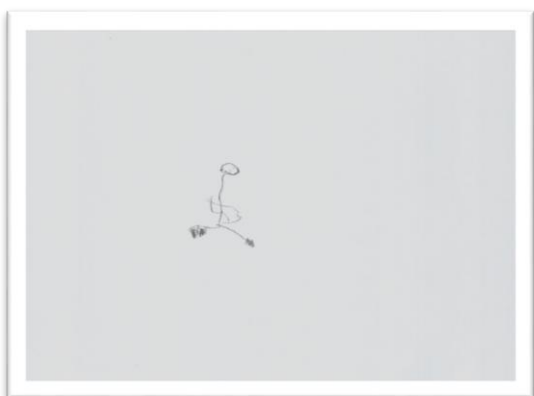
III.4.6 Desenhos



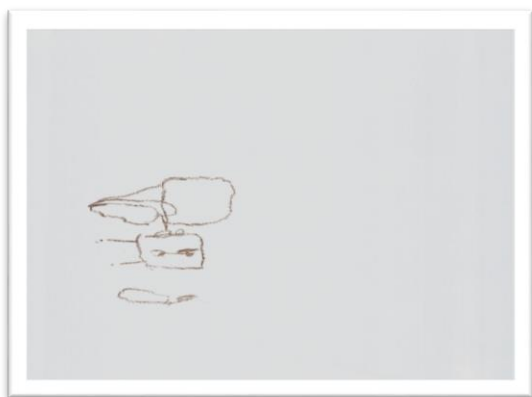
(Figura anexo 4-A)



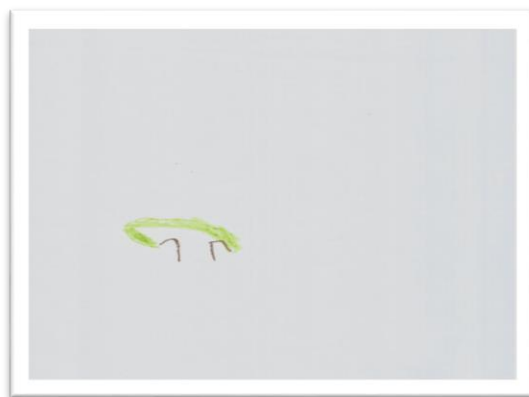
(Figura anexo 4-B)



(Figura anexo 4-C)



(Figura anexo 4-D)



(Figura anexo 4-E)



(Figura anexo 4-F)

III.5 Sujeito 5 - Alice, 5 anos.

III.5.1 Ambientação:

Alice logo quis brincar comigo e toda vez pediu que eu escolhesse os brinquedos.

Mostrou-se muito confortável e também disse estar feliz por ter algo que fazer durante a longa espera pela consulta, assim como seu pai, que também havia comentado este fato após ter dito que a filha e ele estão toda semanas na instituição.

III.5.2 HTP

y. Aspectos adaptativos:

- Qualidade dos desenhos: desenhos sem nenhuma clareza, muito aquém de sua idade.
- Temática: atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitada, mesmo não sendo desenhos claros, o sujeito desenhou o que seria para ele uma casa, uma árvore e uma pessoa.
- Fases Acromática X Cromática: não há diferenças significativas entre as fases.
- Hipóteses: mesmo com idade escolar, não frequenta a escola, e talvez seja por isso sua dificuldade em desenhar. A casa ilustra o que se parece com um útero, é bem redonda e tem algo bem no centro.

z. Tabela 21: Aspectos expressivos:

Aspectos expressivos	Casa Acromática	Casa Cromática	Árvore Acromática	Árvore Cromática	Pessoa Cromática	Pessoa Acromática	3ª pessoa
Posição da folha de papel	Modifica a posição da folha de papel; indicando liberdade à ordem dada e indício de curiosidade e		Não modifica.				
Tamanho	Pequeno; indicando inibição e comportamento emocionalmente dependente e depressivo.	Grande; indicando certa excitação e tendência a atuação					
Localização	Esquerda; indicando personalidade introvertida e egocentrismo.	Esquerda e inferior; indicando sentimentos de inadequação aliado à introversão, regressão e egocentrismo.	Folha inteira; indicando necessidade de expansão.	Inferior; indicando certo grau de depressão.	Folha inteira; indicando necessidade de expansão.	Inferior; indicando certo grau de depressão.	
Pressão do lápis	Forte; indicando ansiedade e autoconfiança.						
Linhas curvas, retas ou ângulos	Predomínio de linhas curvas; indicando uma abordagem mais emocional.						
Correções e retoques	Não há.						
Sombreamento	Não há.		Não há.		Não há.		
Negação, resistência ao desenhar, omissões	Não há.						
Detalhes	Não há.						
Sequência	Não é possível de analisar.						
Simetria	Não há.						
Movimento	Não há.						
Transparência	Não há.						

aa.Tabela 22: Aspectos projetivos casas:

Aspectos projetivos	Casa Acromática	Casa Cromática
Telhado	DESENHO NÃO LEGÍVEL, SENDO IMPOSSÍVEL DE ANALISAR CONTEÚDOS INDIVIDUALMENTE.	
Paredes		
Porta		
Janelas		
Chaminé		
Fumaça		
Perspectiva	Fachada; indicando uma máscara social.	
Linha de solo	DESENHO NÃO LEGÍVEL, SENDO IMPOSSÍVEL DE ANALISAR CONTEÚDOS INDIVIDUALMENTE.	
Inquérito	"A casa que eu moro".	Não há.

bb.Tabela 23: Aspectos projetivos árvores:

Aspectos projetivos	Árvore Acromática	Árvore Cromática
Copa	DESENHO NÃO LEGÍVEL, SENDO IMPOSSÍVEL DE ANALISAR CONTEÚDOS INDIVIDUALMENTE.	
Tronco		
Raízes		
Bases		
Galhos		
Inquérito	"Bonita".	Não há.

cc.Tabela 24: Aspectos projetivos pessoas:

Aspectos projetivos	Casa Acromática	Casa Cromática
Telhado	DESENHO NÃO LEGÍVEL, SENDO IMPOSSÍVEL DE ANALISAR CONTEÚDOS INDIVIDUALMENTE.	
Paredes		
Porta		
Janelas		
Chaminé		
Fumaça		
Perspectiva		
Caminhos, portões, grades ou cercas		
Linha de solo		
Inquérito	“É um homem”.	Não há.

dd.Tabela 25: Interpretação das cores:

Uso da cor	Dar forma; indicando maior controle sobre as respostas afetivas.
Quantidade de cores usadas	Poucas; indicando certa rigidez.
Quentes ou frias	Frias; indicando tendência ao controle da expressão afetiva.

III.5.3 Comportamento durante a aplicação:

A paciente disse que adorava desenhar, então também neste momento, mostrou-se confortável e com vontade de realizar a atividade.

Seus desenhos estão irreconhecíveis, porém a menina dizia estar desenhando uma casa, uma árvore e uma pessoa.

III.5.4 Entrevista com o responsável:

O pai relatou que Alice começou o tratamento quando tinha 1 ano e meio de idade.

Disse que a filha não frequenta a escola devido ao tratamento, mas espera que esse ano ela possa começar a ir escola. O pai contou que ela tem muita vontade de ir à praia, mas não pode.

Segundo ele, o tratamento mudou completamente sua vida e de toda a família. Em casa tudo é diferente, desde a alimentação e atenção com a filha, até mesmo com todos os hábitos. A família evitar ir em lugares com muitas pessoas com a filha, eles temem que ela passe mal. Porém, eles encaram o tratamento tranquilamente, levando a vida em torno desse.

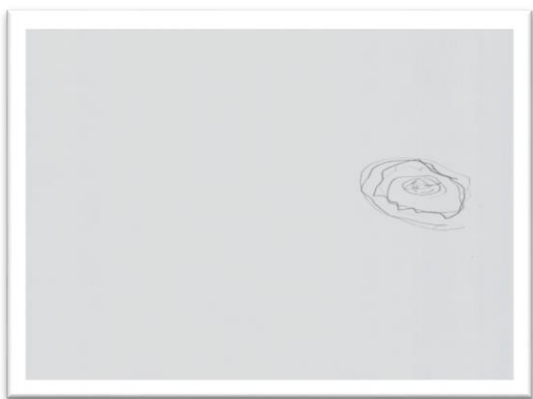
III.5.5 Análise individual

A qualidade de produção de Alice está abaixo do esperado para sua idade. Ela encontra-se na fase de intenção representativa, quando na verdade deveria apresentar características em seus desenhos referentes a fase de realismo intelectual. Fato esse que deve ser relacionado a falta de escolarização da menina, já que devido ao intenso tratamento, ela não pode ainda dar início aos estudos. Ela atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitado, mesmo não sendo desenhos claros, desenhou o que seria para ela cada figura que lhe foi pedida, uma casa, uma árvore e uma pessoa.

Alice tem boa atividade psicomotora. Devido a sua dificuldade em desenhar, não foi possível analisar todos os conteúdos de seus desenhos. No entanto, podemos dizer que a personalidade de Alice é do tipo introvertida, demonstra ansiedade e insegurança. Ela apresenta conflitos em relação ao ambiente domiciliar, uma vez que sua casa ilustra o que se parece com um útero, sendo bem redonda e tendo algo bem no centro. Essa criança também apresenta tendência para evitar emoções e retraimento emocional.

Faltam dados na análise de Alice, já que esse sujeito não realizou desenhos claros e precisos, sendo assim, não possíveis de análise quanto a perspectiva do HTP.

III.5.6 Desenhos



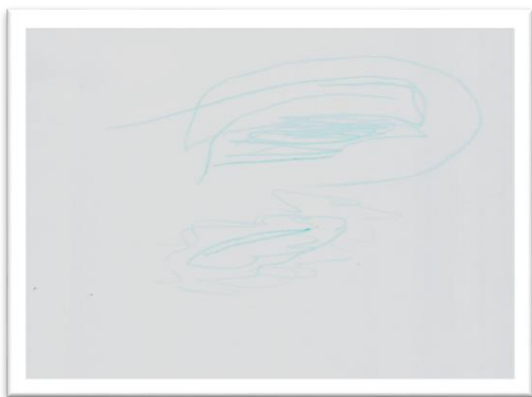
(Figura anexo 5-A)



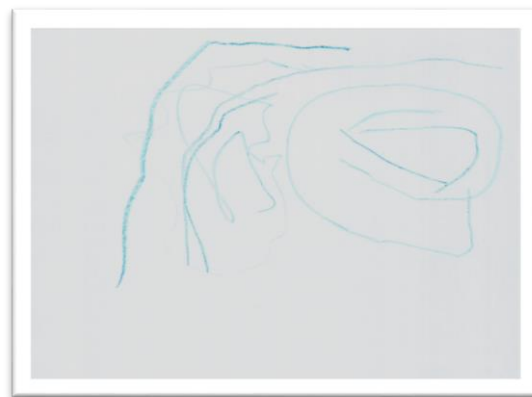
(Figura anexo 5-B)



(Figura anexo 5-C)



(Figura anexo 5-D)



(Figura anexo 5-E)



(Figura anexo 5-F)

III.6 Sujeito 6 – Valentina, 9 anos

III.6.1 Ambientação

Valentina ficou muito quieta, apenas sorria quando lhe dizia algo ou respondia o que lhe era perguntado. Quis brincar com um livro de atividades e apenas com este.

Enquanto a menina brincava, perguntei se podia ajudá-la com a atividade no livro, e ela disse que sim, e então ela começou a se soltar um pouco mais. Jogou bastante junto com a aplicadora, no entanto, não falava sobre nada, apenas respondia.

A única vez em que começou um assunto, foi para saber se a aplicadora também havia realizado o transplante, e também quis saber se a mesma havia estado internada algum momento de sua vida.

Ao final da ambientação, a criança já parecia mais à vontade.

III.6.2 HTP

ee.Aspectos adaptativos:

- Qualidade dos desenhos: produção clara, porém com poucos detalhes.
- Temática: atendeu adequadamente ao que lhe foi solicitado.
- Fases Acromática X Cromática: não há diferenças significativas entre as fases.
- Hipóteses: parecia tranquila, no entanto, muito ligada ainda ao contexto hospitalar, já que pouco falava, mas quando falava referia-se a algo relacionado a esse ambiente, como remédios e médicos.

ff. Tabela 26: Aspectos expressivos:

Aspectos expressivos	Casa Acromática	Casa Cromática	Árvore Acromática	Árvore Cromática	Pessoa Cromática	Pessoa Acromática	3ª pessoa (masculino, acromática)
Posição da folha de papel	Modifica a posição da folha de papel; indicando liberdade à ordem dada e indício de curiosidade e iniciativa.		Não modifica.				
Tamanho	Adequado		Pequeno; indicando inibição e comportamento emocionalmente dependente e depressivo.				
Localização	Inferior e direita; indicando certo grau de depressão e extroversão.						Inferior e esquerda; indicando certo grau de depressão e introversão.
Pressão do lápis	Muito forte; indicando ansiedade, insegurança e problemas orgânicos.						
Linhas curvas, retas ou ângulos	Predomínio de linhas retas; indicando mais racionalidade e necessidade de integração do indivíduo.		Predomínio de linhas curvas; indicando uma abordagem mais emocional.		Predomínio de linhas retas; indicando mais racionalidade e necessidade de integração do indivíduo.		
Sombreamento	Não há.		Não há.		Não há.		Não há.
Negação, resistência ao desenhar, omissões	Não há.						
Detalhes	Não há.						
Sequência	Adequada.						
Simetria	Não há.		Presença de certa simetria; indicando insegurança e dependência.		Não há.		
Movimento	Não há.						
Transparência	Não há.						

gg. Tabela 27: Aspectos projetivos casas:

Aspectos projetivos	Casa Acromática	Casa Cromática
Telhado	Linhas reforçadas; indicando esforço para conter conteúdos que ameaçam o ego.	
Paredes	Linhas reforçadas; indicando esforço em manter a integridade do ego.	Adequada; indicando um ego estruturado.

(continua)

Porta	Tamanho adequado e acessórios; indicando bom ajustamento no que se refere à fantasia, mas com controle sobre o contato.	
Janelas	Tamanho adequando e com acessórios; indicando disponibilidade para contato interpessoal, mas com controle sobre o contato.	Não há; indicando controle sobre o contato com o outro.
Chaminé	Não há.	
Fumaça	Não há.	
Perspectiva	Fachada; indicando uma máscara social.	
Caminhos, portões, grades ou cercas	Não há.	
Linha de solo	Não há; indicando um contato inadequado com a realidade.	
Inquérito	"Nela moram duas pessoas, está sol e que tem um jardim e é na minha cidade".	Não há.

hh. Tabela 28: Aspectos projetivos árvores:

Aspectos projetivos	Árvore Acromática	Árvore Cromática
Copa	Fechada; indicando defesa e contato com conteúdos interno muito forte e se mantêm na fantasia.	
Tronco	Cindido; indicando ego desestruturado.	
Raízes	Não há; indicando um fraco contato com a realidade.	
Bases	Base no papel; indicando insegurança e sentimento de inadequação.	
Galhos	Não há.	
Inquérito	" Está no meio de uma floresta, está bem quente. Ela está viva e tentando dar um fruto. É uma árvore de maçã.	Não há.

ii. Tabela 29: Aspectos projetivos pessoas:

Aspectos projetivos	Pessoa Acromática	Pessoa Cromática	3ª Pessoa (masculino, acromática)
Cabeça	Tamanho adequado; indicando boa atividade do pensar.		
Rosto	Adequado.		
Olhos	Sem pupila; indicando negação em contato com mundo interno e externo.		
Nariz	Adequados.	Não há.	Adequados.
Boca	Não há; indicando pouca comunicação.	Aberta; indicando dependência.	Não há; indicando pouca comunicação.
Queixo	Não há.		
Pescoço	Presença de pescoço; indicando controle racional sobre os impulsos.		
Ombros	Presença de ombros; indicando sentimentos de potência.		
Braços	Adequados.		
Mãos	Grandes; indicando bastante contato interpessoal e com o próprio corpo.		
Cintura	Não há.		
Pernas	Adequadas; evidenciando capacidade de desenvolvimento pessoal.	Não há; indicando pouca capacidade de desenvolvimento pessoal.	Adequadas; evidenciando capacidade de desenvolvimento pessoal.
Pés	Não há; indicando pobre contato com a realidade prática e pouca auto sustentação.		
Cabelos	Adequados; indicando certo grau de força.		
Nus	Não.		
Fig. do próprio sexo em 1º lugar	Sim		

(continua)

Fig. do sexo oposto em 1º lugar	Não		

jj. Tabela 30: Interpretação das cores:

Uso da cor	Dar forma; indicando maior controle sobre as respostas afetivas.
Quantidade de cores usadas	Adequadas.
Quentes ou frias	Adequadas; quentes e frias.

III.6.3 Comportamento durante a aplicação:

Ainda muito quieta e mesmo dizendo não gostar muito de desenhar, Valentina não recusou-se a realizar os desenhos.

Tudo que lhe foi solicitado, foi realizado pela criança. Ela manteve o tempo todo uma postura confortável. Quando eu olhava para a folha na qual ela desenhava, a paciente tampava com a mão parte de seu desenho.

Ela segurava muito firme no lápis, inclusive por isso, quebrou um giz de cera. Todos os desenhos da fase acromática, Valentina começou pela parte debaixo do desenho, por exemplo a casa, a qual começou desenhando a parede e debaixo para cima.

Não falou praticamente nada durante a aplicação.

III.6.4 Entrevista com o responsável:

O diagnóstico da doença foi dado quando Valentina tinha 7 meses de idade. Com 3 anos de idade ela realizou o transplante e desde então, segundo a mãe a qualidade de vida da filha melhorou.

Valentina entrou na escola com 5 anos de idade quando já se sentia melhor do transplante, e desde então não parou mais. Está cursando o 5º ano do ensino fundamental.

A mãe deixou o emprego para poder cuidar da filha e acompanhá-la em todo o tratamento. Segundo ela, a vida da família mudou bastante, no entanto, agora alguns anos após o transplante, está tudo mais fácil.

III.6.5 Análise individual

Considerando sua idade, podemos dizer que a perspectiva adaptativa de Valentina mostra que ela tem qualidade de produção um pouco menos do que é esperado para sua idade, a de realismo intelectual, com desenhos desprovidos de muitos detalhes. Ela atendeu adequadamente a temática que lhe foi solicitada sendo seu desenho do tipo convencional.

Valentina apresenta boa atividade psicomotora. Sua personalidade é mais extrovertida, embora tenha-se apresentado bastante introvertida durante a aplicação e também ambientação. É possível observar nela uma abordagem mais racional, insegura e ansiosa. Essa garota mostra esforço para manter a integridade de seu ego, que é um tanto quanto rígido e não encontra-se imersa na fantasia, porém apresenta um contato inadequado com a realidade. Valentina, tem dificuldade de abertura para o ambiente, contato, emoções e sentimentos. Há certa negação por parte dessa criança em entrar em contato com seu mundo interno.

Embora essa criança parecesse tranquila, percebe-se nela, grande influência do contexto hospitalar. Ela se mostrou bem quieta e praticamente não falou, porém, suas únicas perguntas foram relacionadas a esse ambiente, assim como quando perguntou à aplicadora se ela também havia realizado transplante, e também quis saber se a mesma havia estado internada algum momento de sua vida.

III.6.6 Desenhos



(Figura anexo 6-A)



(Figura anexo 6-B)



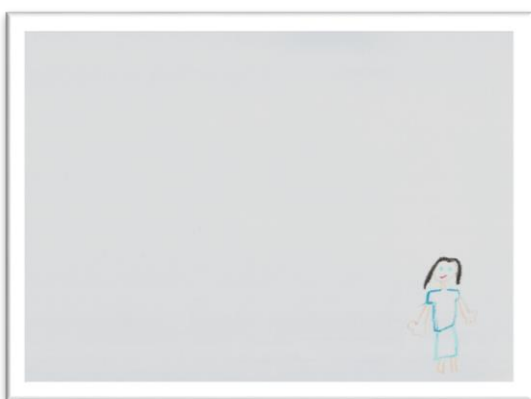
(Figura anexo 6-C)



(Figura anexo 6-D)



(Figura anexo 6- E)



(Figura anexo 6- F)



(Figura anexo 6-G)

IV. DISCUSSÃO

Mediante a aplicação do HTP no presente estudo, foi possível delinear algumas características de um grupo de crianças, com contextos parecidos já que passam boa parte de sua infância em ambiente hospitalar, devido ao seu problema renal. Este trabalho é uma pequena contribuição com o aprimoramento do cuidado com esse público, ao que se refere a vivência de cada uma, ao passo que comprova algumas pesquisas e também mostra dados não explorados por outras.

Observando a análise individual de cada sujeito, encontramos algumas características em comum nesse público de crianças. Uma dessas características presentes na maioria das crianças da amostra, é a intensificação da fantasia. Podemos analisar esse fato principalmente em Daniel, já que seus desenhos são elaborados com personagens irreais, como podemos ver em ANEXO 2, páginas 87. Porém, essa intensificação da fantasia também é vista em Larissa, Sofia e Laura, por meio da análise do teste de cada uma, possível de se observar nas páginas 23, 40 e 49, respectivamente.

Esse dado sobre a imersão no mundo da fantasia comprova estudos anteriores que falaram sobre isso, assim como no estudo Carlesso e Resende (2005), que estando a criança em alguma situação de risco eminente, essas fantasias criadas seriam fundamentadas ao passo que esses sujeitos passam frequentemente por situações que geram sentimentos de ansiedade, angústia, e medo, sendo que a criança não é capaz de entender o que se passa com ela e seu corpo.

Essas fantasias, constituem-se basicamente em conteúdos persecutórios ligados aos impulsos destrutivos contra objetos amados e por isso o adoecimento e a hospitalização podem ser sentidos como uma retaliação aos conteúdos internos. (CARLESSO E RESENDE, 2005 apud LEPRI 2008).

Quanto a qualidade dos desenhos, foi possível observar que embora sejam a maioria dos desenhos, bem elaborados e adequados à temática solicitada, eles encontram-se abaixo do esperado para a idade, com exceção de Daniel, seja na produção em si ou na ausência de detalhes. A autora deste trabalho, levanta a hipótese de que estes fatores podem estar relacionados ao longo do tempo de

dedicação ao tratamento e muitas vezes a períodos de internações, que atrapalham a assiduidade da criança na escola ou até mesmo as impede de começarem a estudar.

Calegari-Falco (2007), refere sobre este fato e diz que independente da patologia que possuem, crianças e adolescentes internados em hospitais, são considerados alunos temporários de educação especial, já que se encontram distantes do universo escolar, sendo privados da interação social diária e terem pouco contato aos bens culturais, como revistas, livros, atividades artístico-culturais. Assim, há mais riscos de reprovação e evasão, podendo configurar um quadro de fracasso escolar. Fato esse que podemos relacionar, além da dificuldade de interação com o outro, com o caso de duas crianças da amostra, Laura e Alice, (pode-se observar esse fato nas páginas 49 e 57, onde encontra-se a análise de cada uma dessas crianças).

Tanto Laura quanto Alice, as crianças mais novas da amostra, embora em idade escolar são impedidas de frequentarem normalmente esse ambiente, acarretando muitas vezes atrasos e dificuldades escolares, como dito a cima e exemplificado pelo HTP, uma vez que ambas não realizaram desenhos claros ou o esperado para a idade.

O presente estudo, por meio da análise do teste e da ambientação, percebe a forte influência que tem o ambiente hospitalar sob essas crianças. Sofia é uma menina de apenas 8 anos de idade, mas que no entanto, compreende claramente sua condição e tratamento. Como descrito na análise individual, essa criança apenas se refere a assuntos hospitalares, como quando perguntou a aplicadora sobre remédios e transfusão sanguínea. Todavia, pode-se observar que mesmo uma criança que já tenha realizado o transplante há 6 anos e está, segundo a mãe, com a vida muito melhor do que era antes, ainda apresenta fortes indícios da influência deste ambiente. Os assuntos e ideias desses sujeitos então na maior parte do tempo, relacionados ao hospital e a temas conexos a ele e sua doença. Isso é observado em Valentina, a criança que havia realizado o transplante a mais tempo, na análise página 61, na parte de ambientação, a qual mostra que ela pouco falou, mas que suas perguntas foram apenas relacionadas ao contexto hospitalar.

A personalidade introvertida é bastante presente nessa amostra de criança. Essa introversão define pessoas que orientam seu foco de atuação predominantemente para dentro de si, mobilizando-se mais pelo subjetivo do que pelo

objeto. (BALLONE, 2009). A autora desse estudo acredita que a introversão define pessoas tímidas, com dificuldade de comunicação com não conhecidos e que tem vergonha de exporem. Percebe-se a presença dessa personalidade, pode-se citar Daniel e Valentina. Ambos, no momento da realização dos desenhos buscaram de algum modo desviar o olhar da aplicadora de suas produções. Quando a pesquisadora olhava para a folha de papel, Daniel parava de desenhar e olhava para outro lugar, já Valentina, tampava o desenho com as mãos.

Laura, mais do que as outras crianças, apresentou bastante dificuldade em confiar na aplicadora e em se sentir à vontade, demonstrando dificuldade para se relacionar com o outro. Ela necessitava ficar o mais próxima possível de sua mãe e pouco falou durante as diferentes fases. Essa atitude também foi observada em todos os sujeitos da amostra, apresentando dificuldade no contato com o outro, e que quando há, ocorre de maneira controlada. A presente autora, analisando todos os dados coletados, como comportamento na ambientação e a entrevista com os pais, além do HTP, acredita que essa característica se faz tão presente, devido ao fato desses sujeitos viverem grande parte de suas vidas sendo submetidos a diversos procedimentos, muitas vezes invasivos e também por terem que aceitar esses processos, além de terem que aceitar inúmeros profissionais em contato com eles em vários momentos. Fazendo assim, com que essas crianças, tenham angústias e medo no contato com os outros, frequentemente.

Assim como relatado em pesquisas anteriores, o presente estudo, verifica que há tendência a um comportamento depressivo nessas crianças. Podemos confirmar com Mença e Souza (2013), que por ser o hospital um ambiente que move tristeza, é inevitável que neste local se encontre crianças com sintomas depressivos devido a sua condição. Isso porquê a hospitalização e a doença, ainda segundo os autores mencionados, influenciam a vivência da criança, dificultando muitas vezes, a adesão ao tratamento e aos procedimentos necessários. Esse comportamento depressivo pode ser encontrado em Daniel. Além de conseguir se comprovar isso na análise desse menino, seu comportamento durante a ambientação também nos mostra muito desse tipo de comportamento, já que ele esteve tempo todo quieto, aceitava qualquer “ordem” dada, não demonstrava iniciativa ou qualquer animação. E na entrevista com sua mãe, ela relata que ele é alguém muito quieto e de poucos amigos. Também nota-

se esse comportamento com Laura, já que sua mãe relata que a filha é chorona e mesmo estando com 6 anos de idade, pede muito colo a mãe.

Outro aspecto tido como relevante pela autora desse estudo na análise, é a ansiedade e insegurança. Não pôde-se confirmar este fato com estudos anteriores, no entanto, a pesquisadora acredita que esse fato pode ser explicado pela dinâmica a qual esses indivíduos são submetidos desde muito novos. Os procedimentos e tratamentos pelos quais eles são obrigados a se submeterem, como já dito, são muitas vezes invasivos ou até mesmo dolorosos. Também contam para o agravamento dessa ansiedade e insegurança, a criança ser cuidada por pessoas que ela não conhece e conseqüentemente, não confia, sendo inúmeras vezes separadas de seus familiares e meio social. Junto a isso, a rotina da criança hospitalizada ou em longo tratamento, é modificada dificultando esse quadro, assim como observado na análise do teste de cada indivíduo, assim como em Larissa. A ansiedade e insegurança dessa menina é observada na pressão com que segura o lápis e realiza seus desenhos. Observar nos desenhos de Larissa, em ANEXO 1, páginas 79.

Portanto, o presente estudo constatou algumas características comuns no público de crianças hospitalizadas estudadas anteriormente por outros autores, além de ter realizado uma reflexão desses aspectos já estudados e também de alguns não tão explorados. A partir desse trabalho de pesquisa desenvolvido, evidencia-se a necessidade do psicólogo no contexto hospitalar.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação hospitalar, seja ela internação ou tratamento intensivo, para a criança, principalmente, é um ambiente bastante estressante que com seus procedimentos e tratamentos, causa nesse indivíduo consequências negativas ao seu desenvolvimento psíquico. E quando se trata de uma doença crônica, como no caso dos sujeitos do presente estudo, seu desenvolvimento psicológico é ainda mais comprometido pelo fato de que esse sujeito deverá sempre estar em tratamento, e conseqüentemente, vivendo nesse contexto hospitalar.

Pensando então na criança frente a esse ambiente e seus desafios vindo de sua situação, esse trabalho buscou fazer uma reflexão acerca da vivência da criança em situação hospitalar, buscando encontrar suas características mais comuns e relevantes.

Através do teste projetivo HTP, que tem por meio de desenhos, a finalidade de entender funcionalidades de crianças, além de um prévio encontro com cada criança e uma breve entrevista com os pais ou responsáveis, essa pesquisa percebeu alguns pontos em comum entre esse público que necessita frequentar o hospital. Entre essas características em comum encontramos: ansiedade, insegurança, imersão na fantasia, personalidade introvertida, comportamento depressivo, entre outras. Essas características apontadas nos sujeitos, nos indicam quão desgastante é essa rotina de tratamentos, e a possibilidade de sequelas emocionais, é muito grande.

Esse trabalho foi realizado com uma pequena amostra de sujeitos, e também bastante específica de crianças com doença renal transplantadas, por isso, esse estudo pode ser ampliado com um número maior de sujeitos e outra população além da aqui estudada. Além disso, um tempo mais prolongado e assim uma maior experiência com a criança, provavelmente traria mais confiabilidade aos dados apresentados. Quanto ao HTP, acredito ser um instrumento de extrema importância no que se diz respeito a conhecer a personalidade da criança, fácil de aplicação, utilizando poucos instrumentos e também acessíveis. E ter usado o HTP como instrumento foi muito eficaz a meu ver, já que a maioria das crianças gostam de desenhar, seus instrumentos são conhecidos do público infantil e os desenhos necessários são bastantes simples.

Essa pesquisa então, confirmou dados anteriormente levantados por outros estudos e fez uma pequena reflexão que ajuda a entender um pouco mais sobre a vivência da criança em situação hospitalar, evidenciando a necessidade do trabalho do psicólogo hospitalar, e também da necessidade de um olhar mais atento a esse público. Soma-se a isso, o fato da pesquisa nos deixar algumas perguntas que podem vir a ser contempladas no futuro, por exemplo como essas características presentes nesses sujeitos hoje, irão influenciar sua vida psicológica, na adolescência e também na vida adulta.

Passei por algumas dificuldades, como encontrar os sujeitos para a pesquisa, já que o hospital HR não atende tantas crianças, no entanto, a equipe do local foi muito solícita e com essa ajuda, consegui realizar toda a coleta. Todavia, de um modo geral, esse trabalho foi mais prazeroso do que desgastante. Acredito que este trabalho contribuiu bastante com minha experiência profissional e também pessoal. Além da importância de se realizar uma pesquisa, pude estar no ambiente hospitalar e acompanhar um pouco desse mundo e dinâmica, além de ter podido estar com crianças e entender mais desse universo infantil, e pela primeira vez, no contexto de hospital

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLONE, G.J.: **Personalidade introvertida (e timidez)**. (2009) PsiqWeb internet. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=178>, acesso em 01/05/2016.

BUCK, J.N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, Técnica Projetiva de Desenho: guia de Interpretação**. 2 ed. São Paulo: Vetor, 2009

CALEGARI-FALCO, A. M.; **Classe Hospitalar: a criança no centro do processo educativo**. UEM. Maringá. 2007

CARLESSO, D.R.D., RESENDE, V.R. **Em Defesa da Sobrevivência Psíquica em UTI Pediátrica**. In: Winnicott – Seminários Brasileiros. Rio de Janeiro: Revinter. (2005).

CASTRO, E. K.: **Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 27, n. 3, Set. 2007. Colet. OLIVEIRA, Neusa.

COSTA JUNIOR, Á. L.; COUTINHO, S. M. G.; FERREIRA, R. S.: **Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 16, n. 33, abr. 2006.

Chiattonne, H.B. de C. **Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas**. In V.A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar* p. 15-57. São Paulo. 1984.

FROTA, M. A.; MACHADO, J. C.; MARTINS, M. C., VASCONCELOS, V. M.; LANDIN, F. L. P.; **Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica**. Esc. Ana Nery. vol.14 no.3 Rio de Janeiro. 2010

LEPRI, P. M. F.; **A criança e a doença: da fantasia à realidade**. Rev. SBPH v.11 n.2 Rio de Janeiro dez. 2008

MARTINS, M. C.; FROTA, M. A.; VASCONCELOS, V. M.; MACHADO, J.da C.; LANDIN, F. L. P.; **Qualidade de Vida da Criança com Insuficiência Renal Crônica**. p.:527-533. {SI} 2010.

MENÇA, V.B.; SOUSA, S.S.: **Criança e o processo de hospitalização**: os desafios promovidos pela situação. Curso de Psicologia da Faculdade Dom Bosco. Curitiba. 2009

MONTERO, I., LEÓN, O. G. **Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología**. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 5, nº 1, p. 115-127. 2005. LOCAL

NEVES, J.L. **Pesquisa qualitativa** – características, uso e possibilidades. Caderno de pesquisa em Administração. São Paulo, v.1, nº3, 2ºsem/. 1996.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. **A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil**: relato de experiência. *Rev. bras. crescimento desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 19, n. 2, ago. 2009.

PARCIANELLO, A.T; FELIN, R.B.: **E agora doutor, aonde vou brincar?** Considerações sobre a hospitalização infantil. 2008. *Barbaroi*, 28, 147-166. Disponível em:<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/356/584>. Acessado em: 28/04/2016

PINTO, E.R.; **Conceitos fundamentais dos métodos projetivos**. *Ágora* (Rio J.) vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./June 2014.

PORTELA, G. L. **Abordagens teóricos-metodológicos**. Projeto de Pesquisa no ensino de Letras para o Curso de formação de professores da UEFS. Feira de Santana. 2004.

RIBEIRO, C. R.; PINTO JUNIOR, A. A.: **A representação social da criança hospitalizada**: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. *Universitário Salesiano de São Paulo, Lorena, Brasil. Rev. SBPH* v.12 n.1 Rio de Janeiro jun. 2009.

SANCHEZ, M. L, M.; EBELING, V. de L. N.; **Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2011.

SILVA; M. A.; **Os métodos projetivos na avaliação psicológica.** Aval. psicol. vol.9 no.2 Porto Alegre. ago. 2010

SILVA, V. da G.. **Teste do Desenho: um espelho da alma.** 2008. Disponível em http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos_valdeci_testesdodesenho.htm, acesso em 29/04/2016.

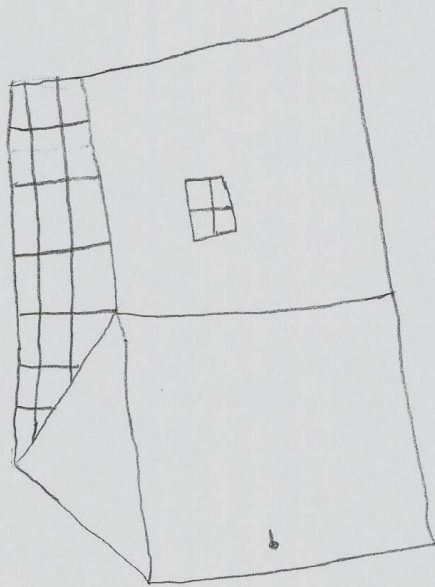
VIERA, S. de S.; DUPAS, G.; LISTON, N.M.; FERREIRA, A. **Doença Renal Crônica: a experiência da criança.** Escola Anna Nery Rev. Enferm v.13 (1). p. 74-83. Rio de Janeiro. 2009.

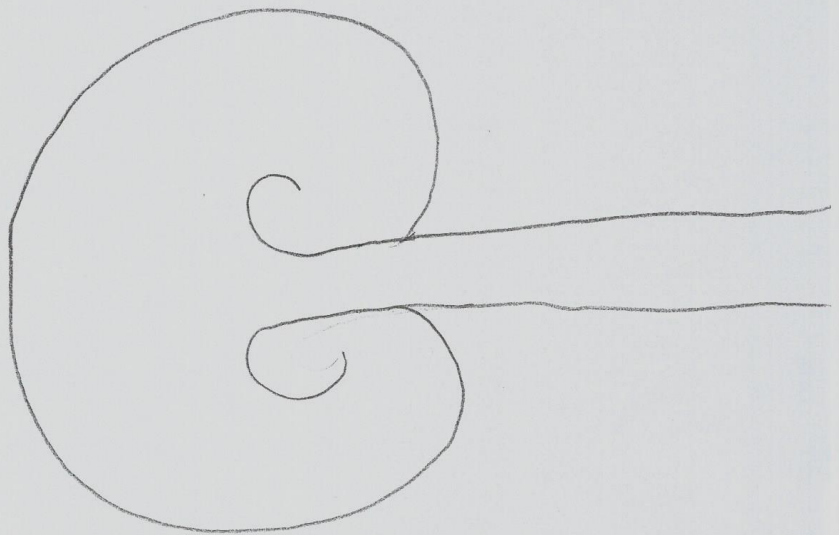
WATSON, A. R.: **Non-compliance and transfer from paediatric to adult transplant unit. Pediatric Nephrology.** p.469-472(SI). 2000.

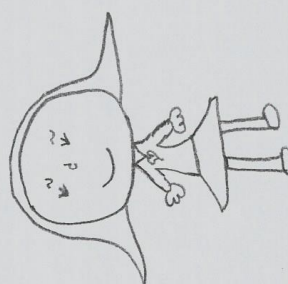
ANEXO 1

DESENHOS SUJEITO 1

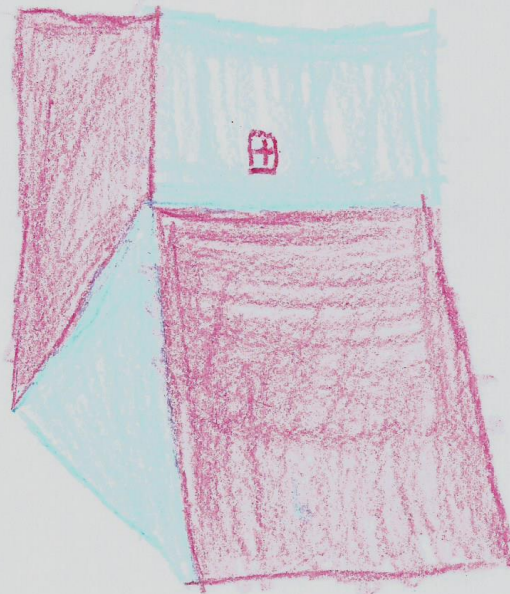
(A até o G)











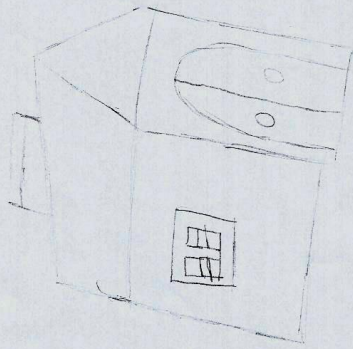


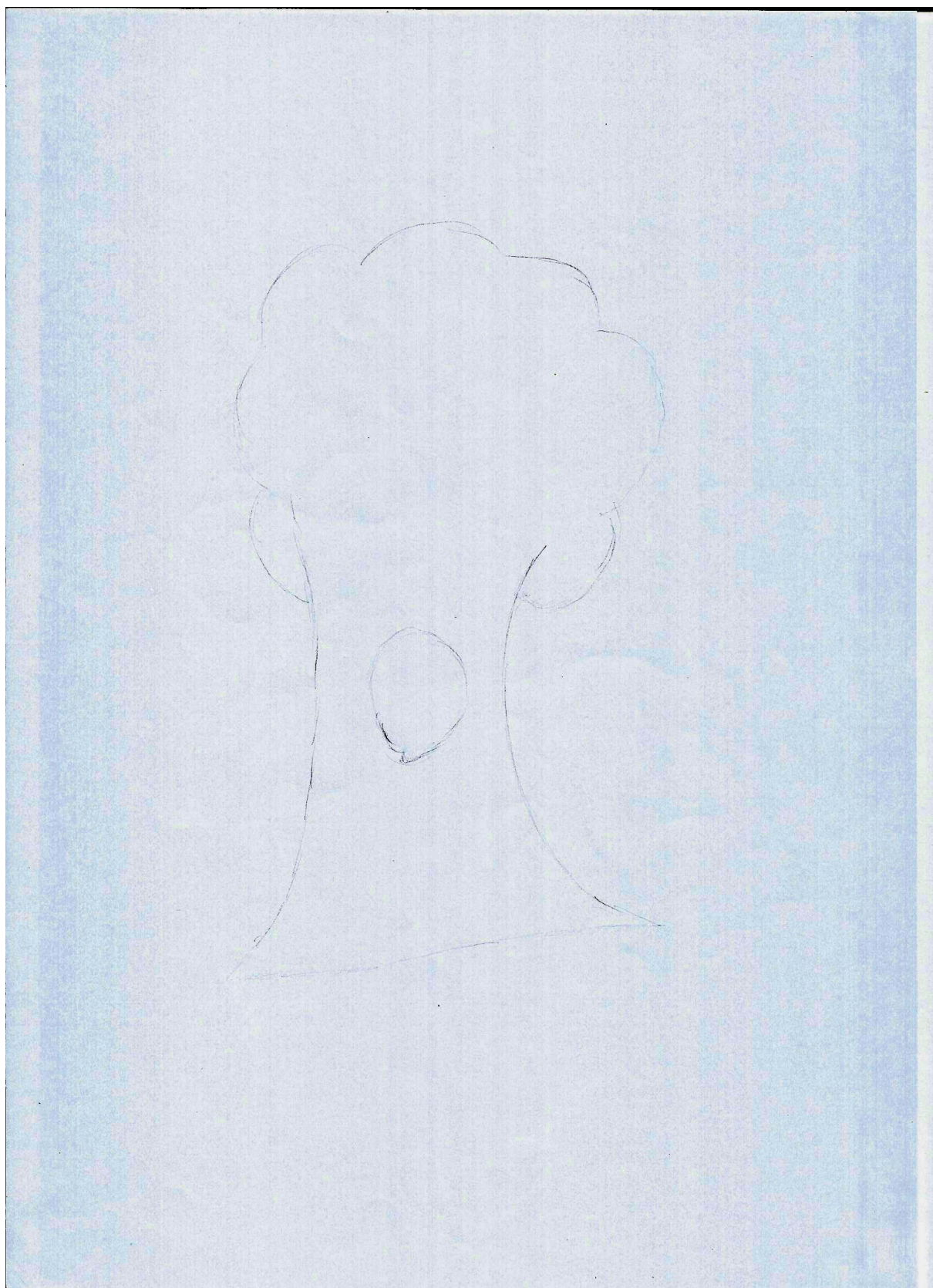


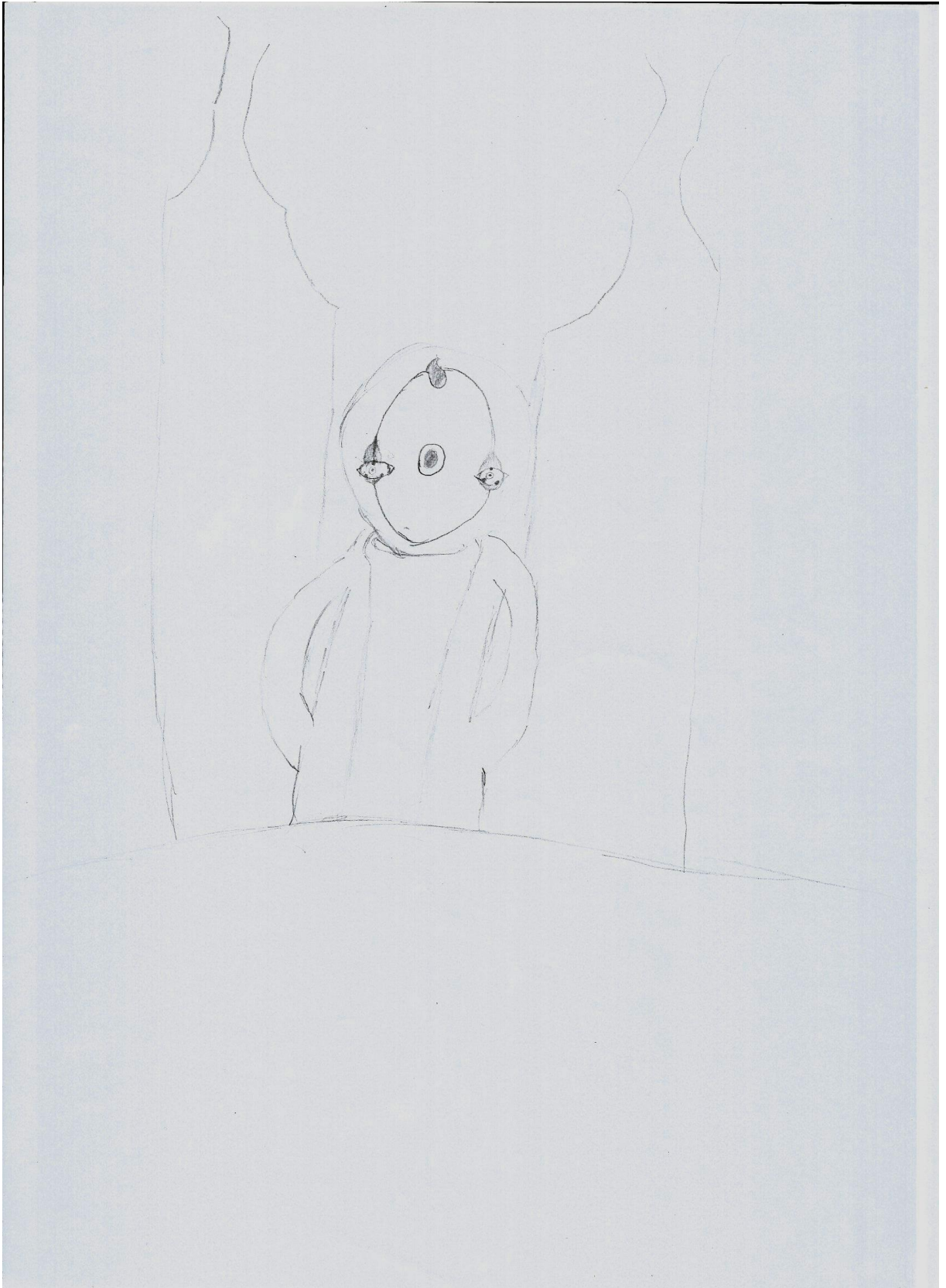
ANEXO 2

DESENHOS SUJEITO 2

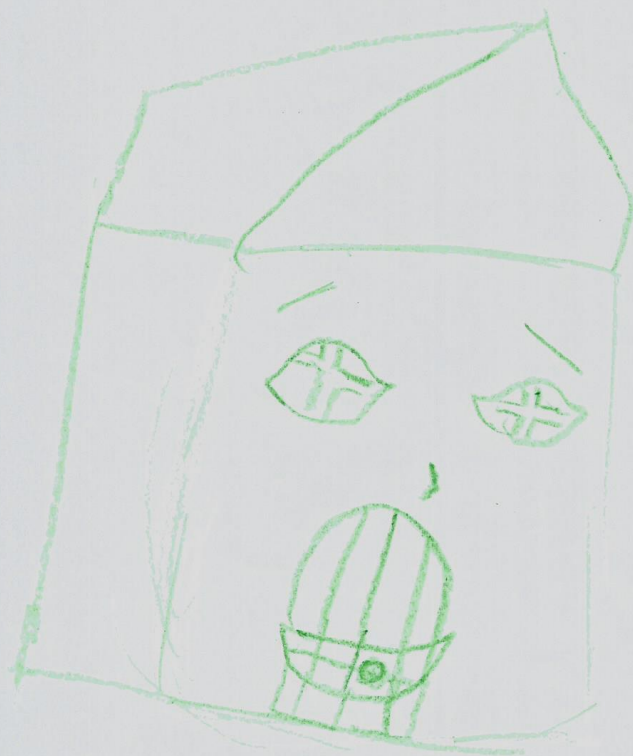
(A até o G)

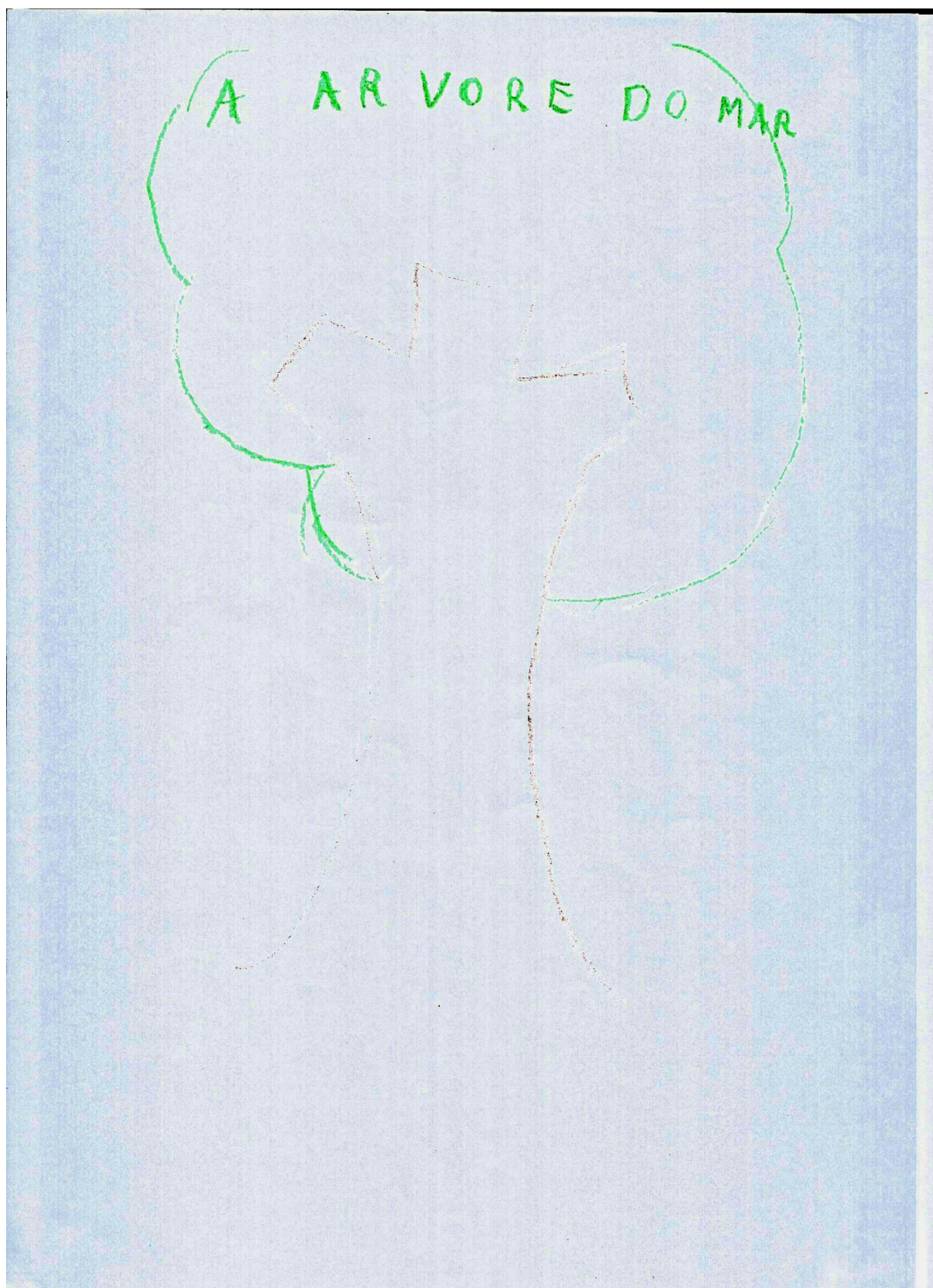






CASA MALUCA

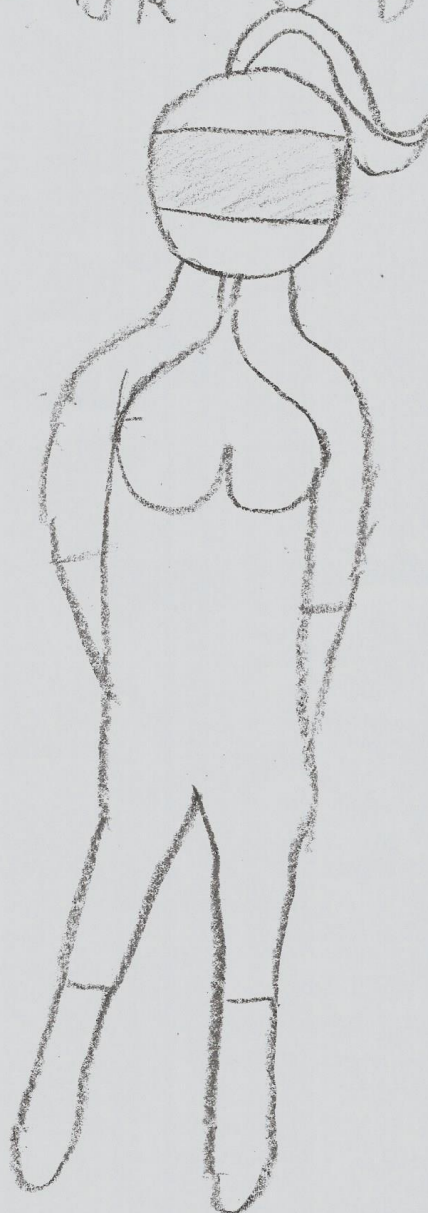




HIP HOP PRETO E
BRANCO



MULHER DO AMO
- OR O DESHEVADO

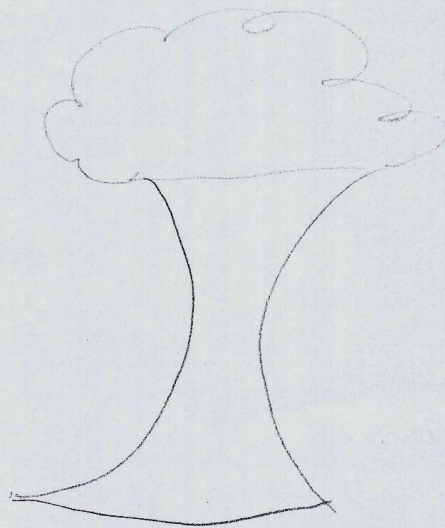


ANEXO 3

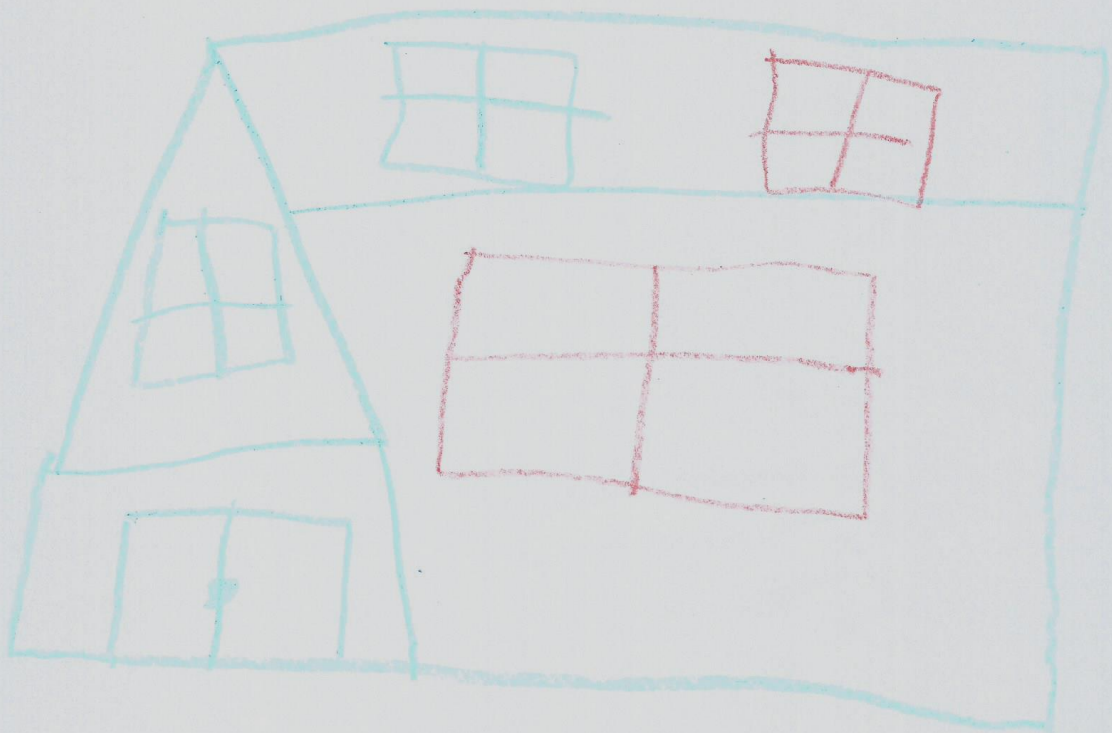
DESENHOS SUJEITO 3

(A até o G)













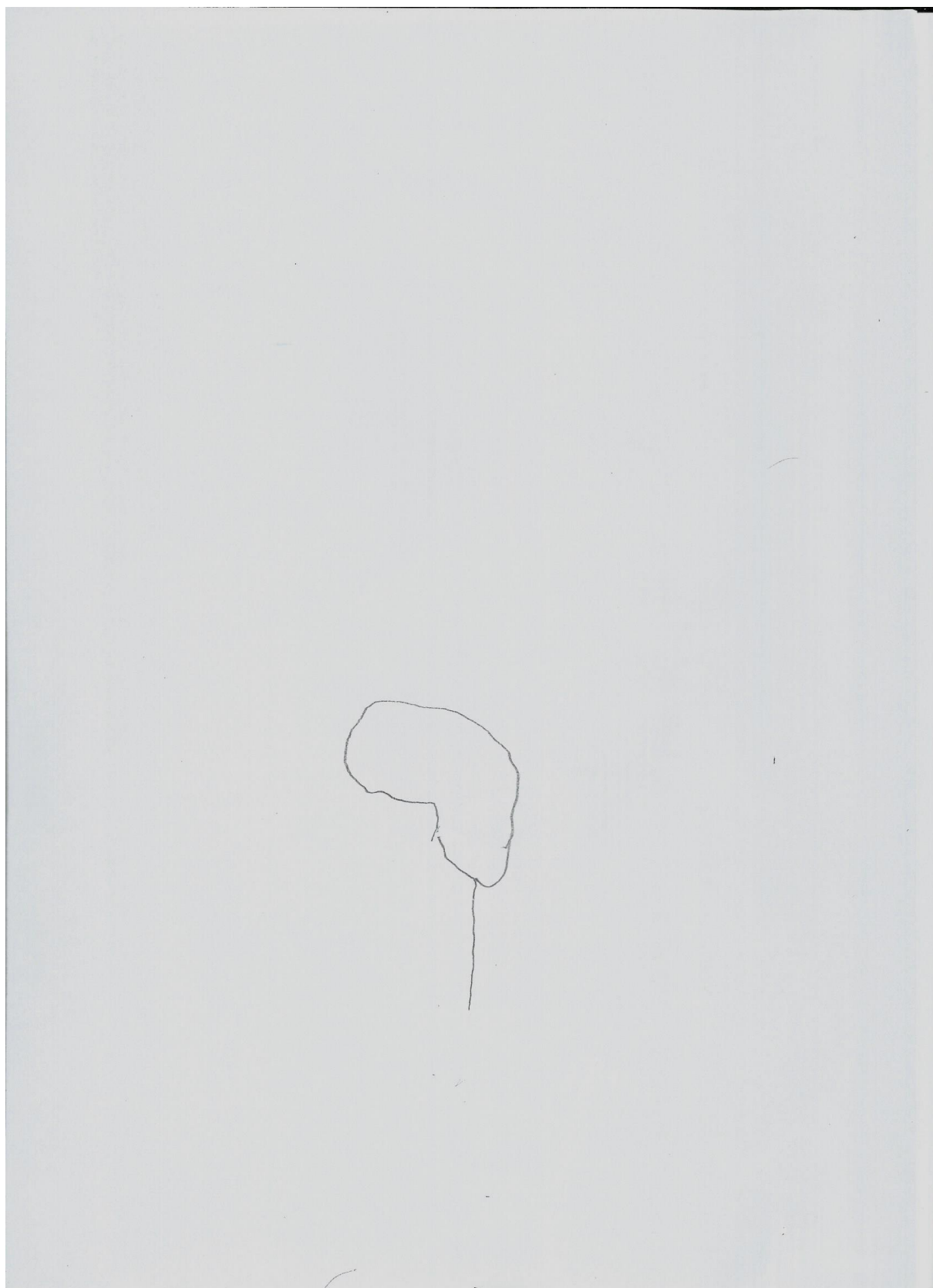


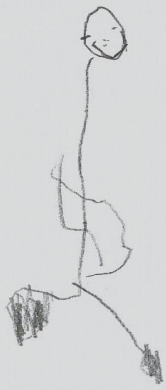
ANEXO 4

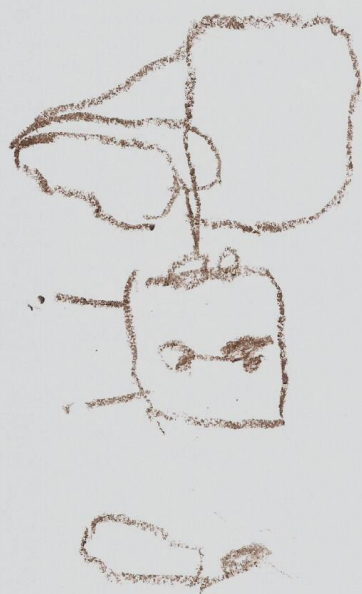
DESENHOS SUJEITO 4

(A até o F)









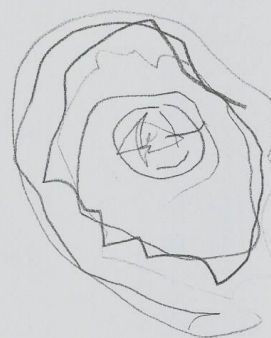


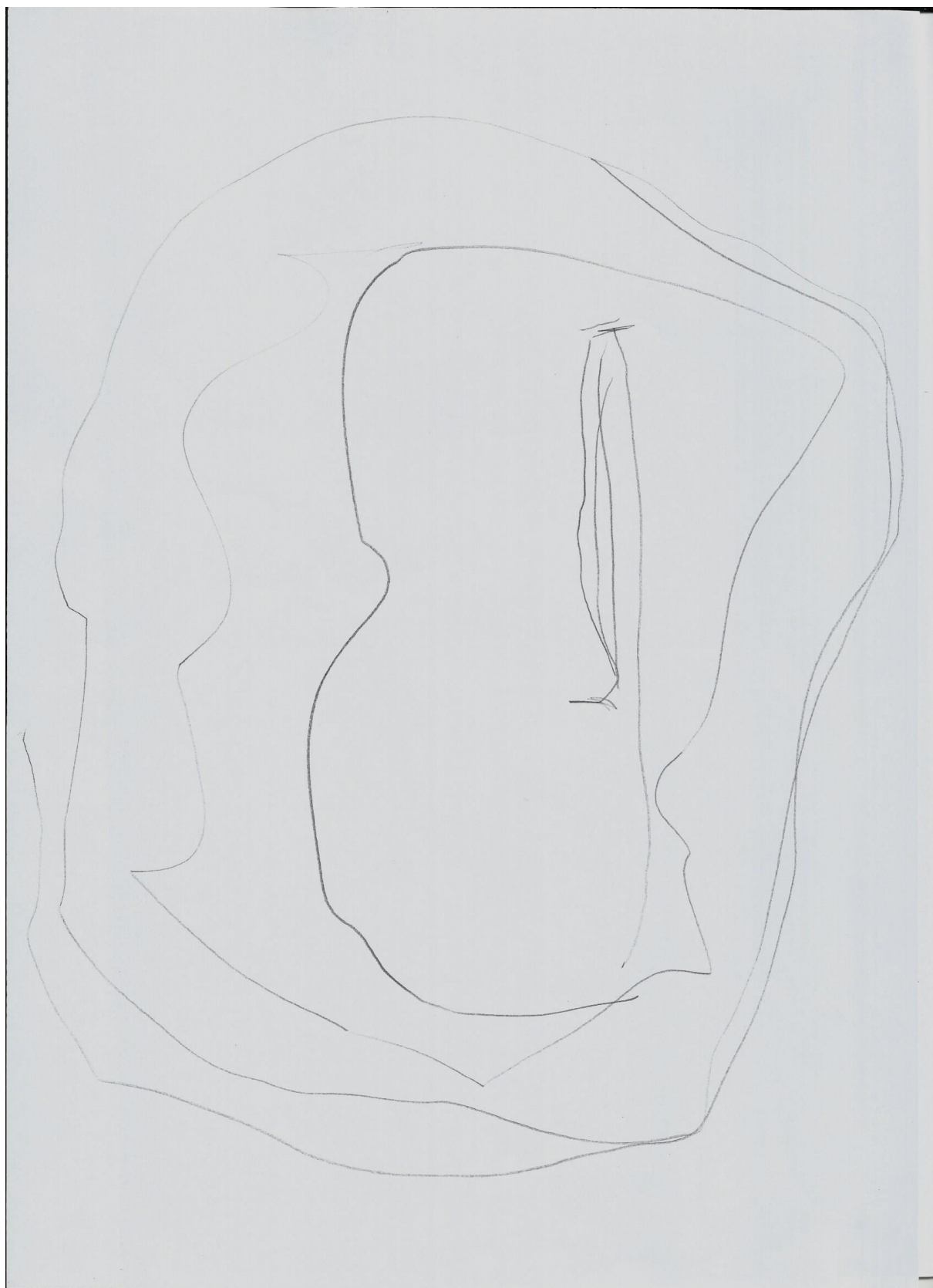


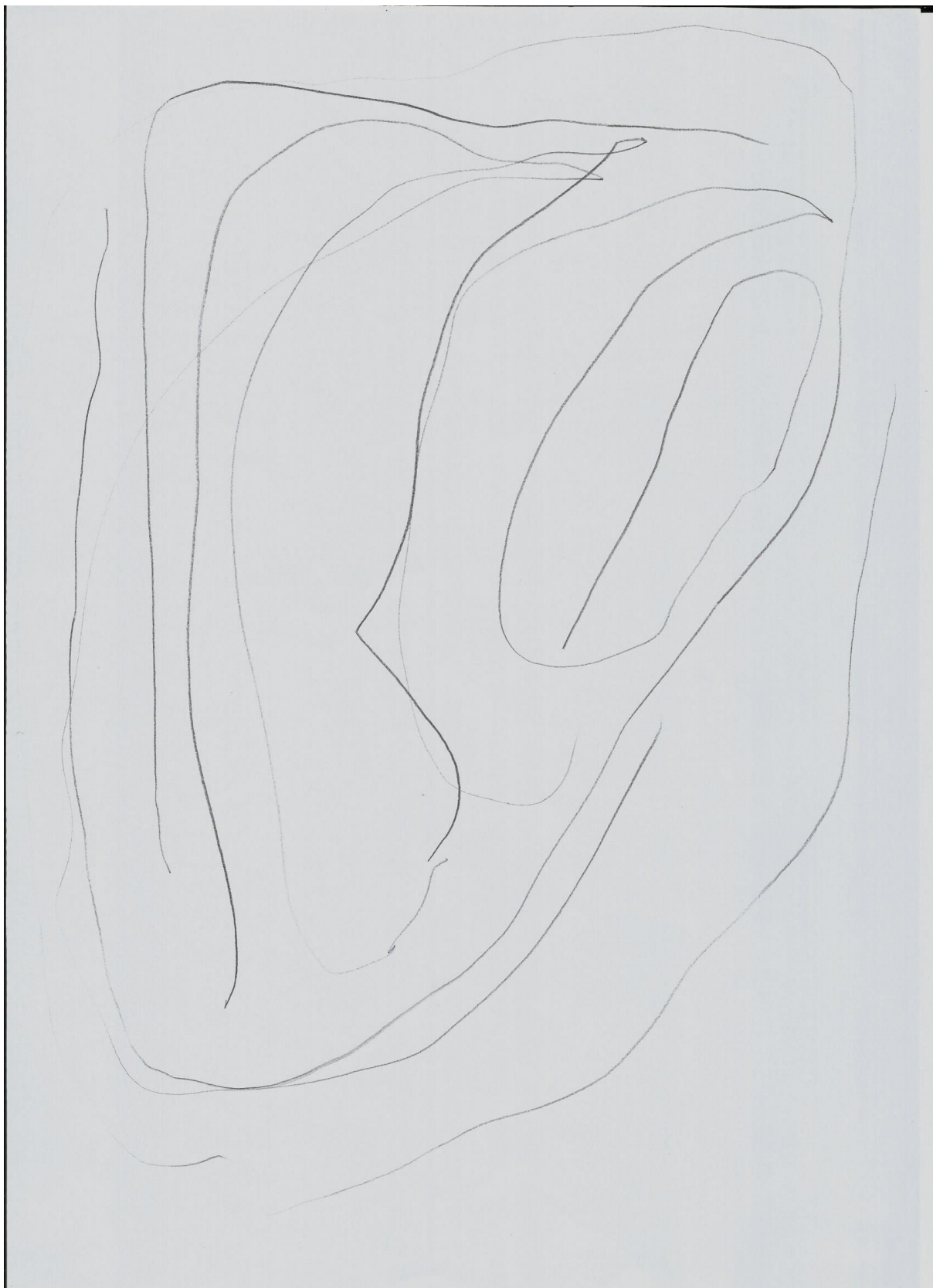
ANEXO 5

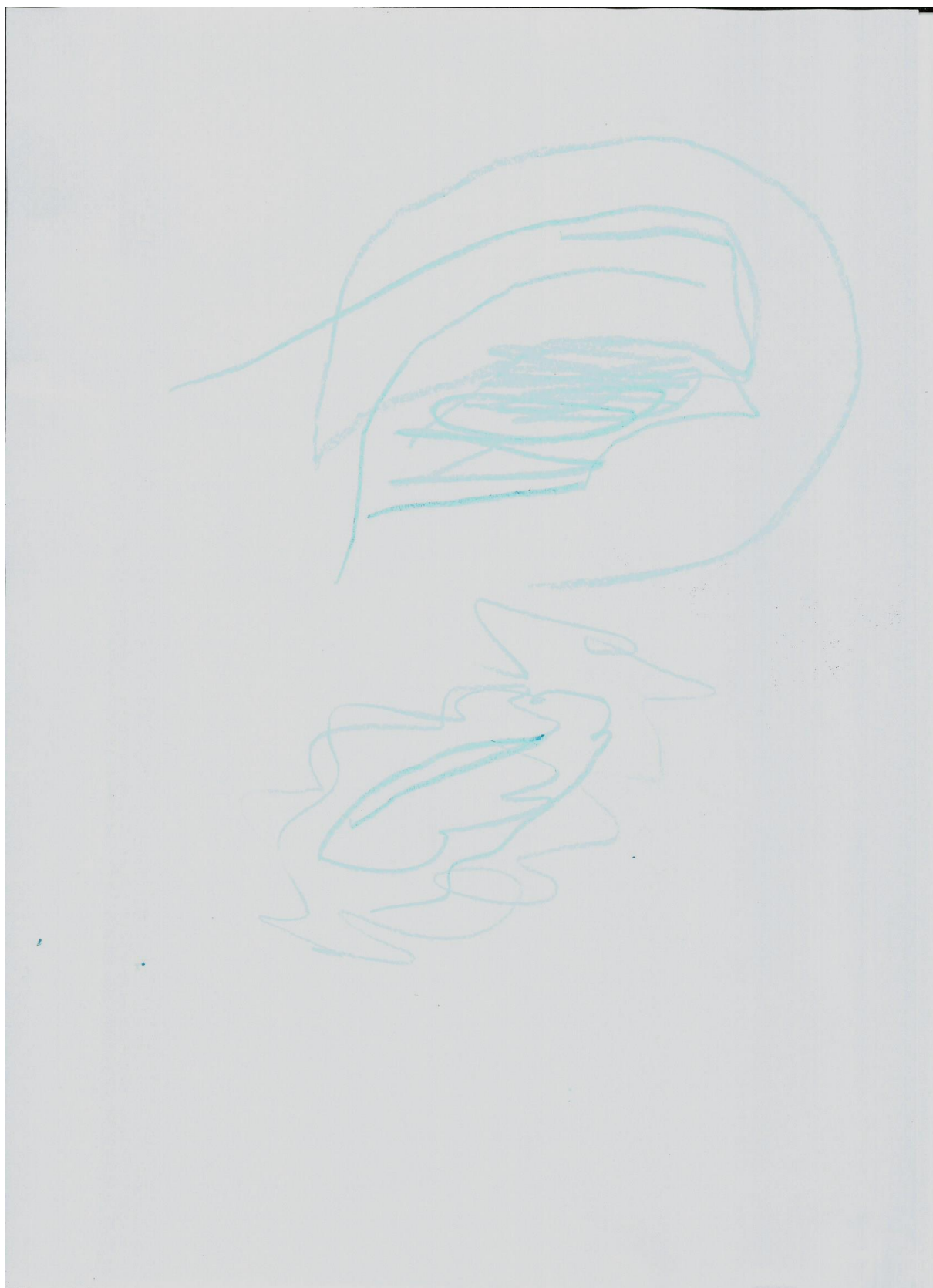
DESENHOS SUJEITO 5

(A até o G)

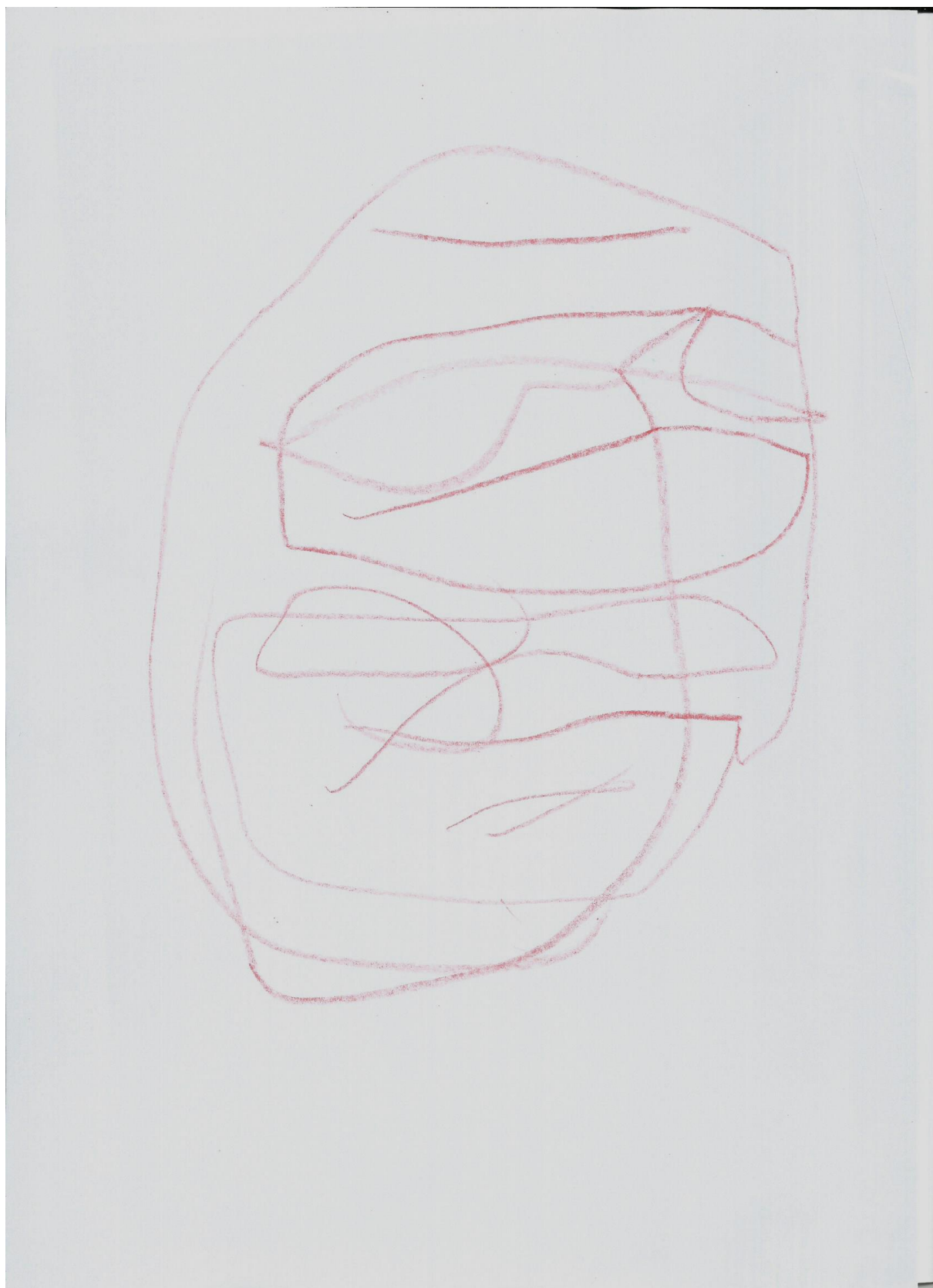








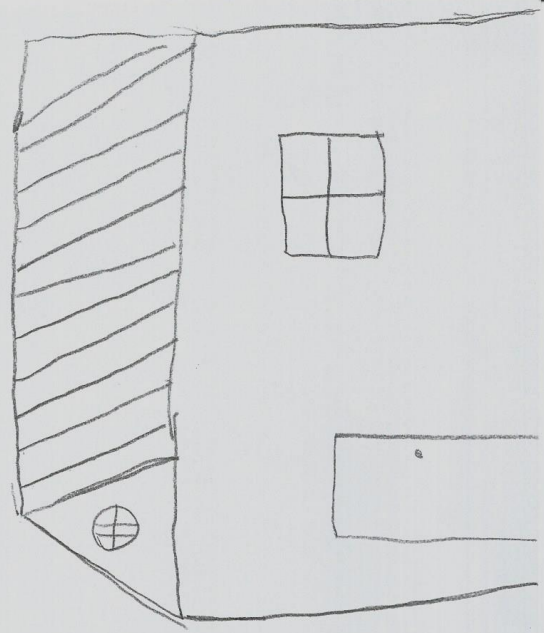


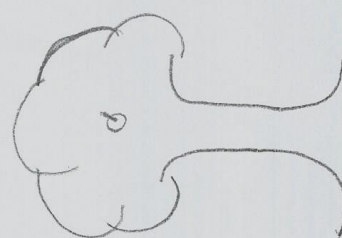


ANEXO 6

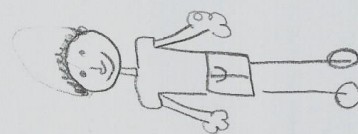
DESENHOS SUJEITO 6

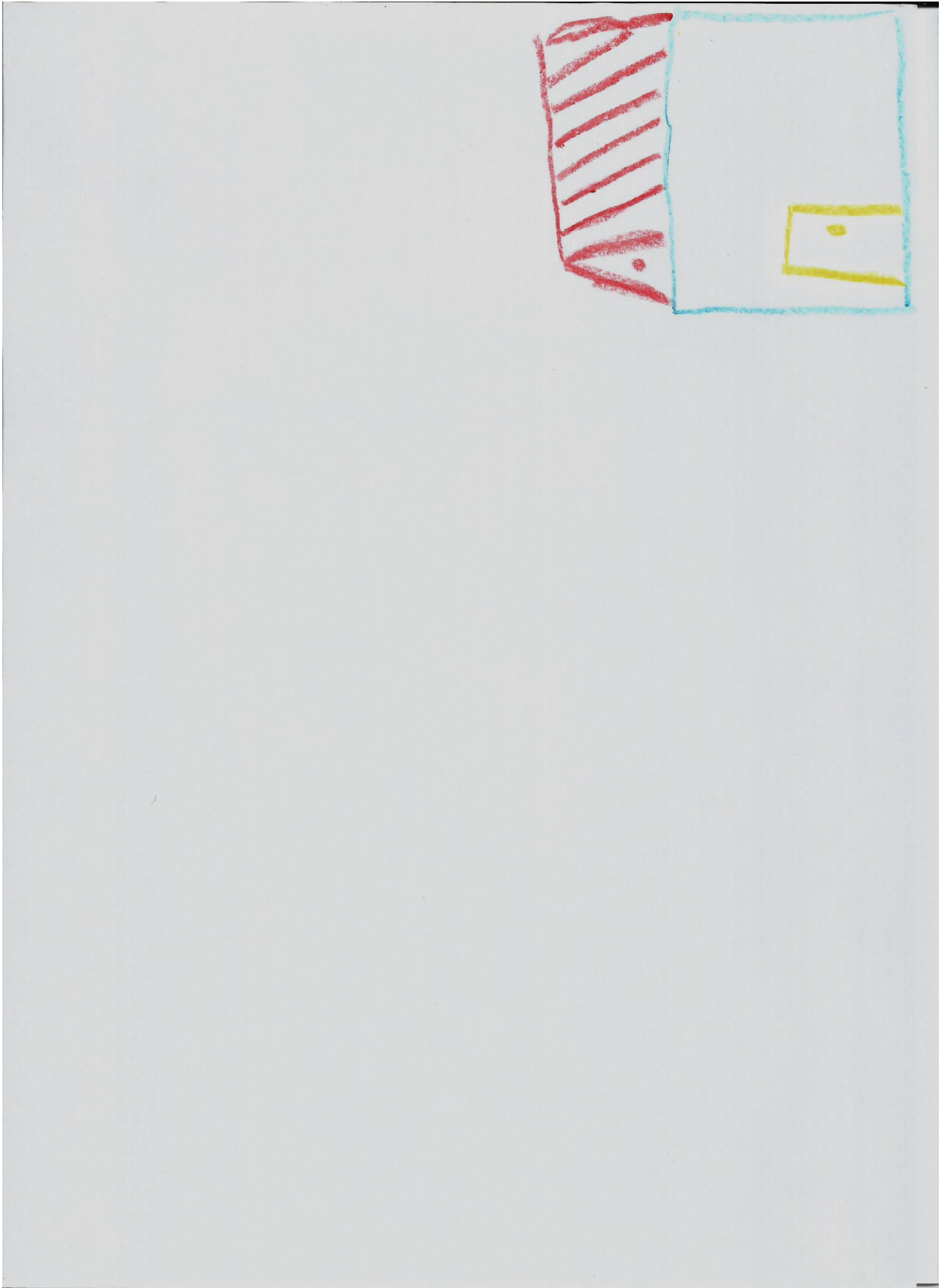
(A até o G)



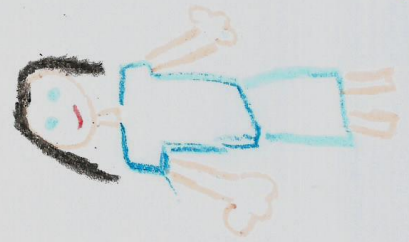












ANEXO 7

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi aprovado pelo CEP PUC-SP, CAAE: 51963115.2.0000.5482.

A integridade do(a) participante da pesquisa foi preservada, bem como a preservação dos dados que possam identificá-lo (a), garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade. Para tanto, os nomes usados na apresentação dos casos, são todos fictícios.

O nome da instituição está abreviado, afim de garantir maior sigilo a todos os dados aqui apresentados.

Como a pesquisa foi realizada por meio de desenhos, não trouxe sofrimento ou qualquer risco a integridade do sujeito envolvido no processo, ou até mesmo, para a instituição. A pesquisa não ofereceu riscos, físicos ou psicológicos, aos participantes.

A razão de se utilizar grupos vulneráveis, se dá pela importância desses estudos para um melhor conhecimento desse público e assim, um melhor preparo dos profissionais para lidar com eles.

A orientanda obteve autorização da instituição, no caso o HR, para a realização do estudo no local. O modelo do termo de consentimento institucional está em ANEXO 9.

Todos os recursos necessários para a pesquisa, foi de responsabilidade única da pesquisadora. Não contou com nenhum orçamento ou remuneração. Não houve ressarcimento, porque não houve gastos extraordinários por parte dos pacientes ou da instituição para esta investigação.

As informações geradas e as possíveis publicações são propriedade das autoras da pesquisa. O resultado da pesquisa está disponível para a consulta pública dos seus resultados e foram divulgados para os participantes da pesquisa e instituição onde os dados foram obtidos.

O uso dos materiais coletados foi de uso apenas para a análise da pesquisa. E podem ser utilizados para futuras orientações aos pais e instituições para que eles possam melhor compreender as crianças.

ANEXO 8**TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
MENORES DE IDADE**

Eu, _____, portador (a)
do RG: _____, autorizo a participação do (a):
_____, grau de parentesco:
_____, na pesquisa intitulada: *Estudo de Caso para Compreender a
Vivência Emocional de Criança em Situação Hospitalar por meio do teste projetivo
HTP.*

A pesquisadora e orientadora envolvidas com o referido projeto, com fins para monografia (TCC), são, respectivamente: Isabela Fracasso Gil, RG: 47.583.791-5 e Celia Maria de Souza Terra, RG: 2.875.528, a qual poderei contatar se julgar necessário, através do telefone 3670-8320 – Faculdade de Psicologia da PUC-SP. A instituição a que estão vinculadas em relação à pesquisa é a Pontifícia Universidade Católica, PUC-SP.

Estou ciente de que minha privacidade e de meu representado será respeitada, ou seja, nossos nomes ou qualquer outros dados ou elementos que possam, de qualquer forma, nos identificar será mantido em sigilo.

Também fui informado(a) de que pode haver recusa à participação no estudo, e o consentimento pode ser retirado a qualquer momento, sem precisar haver justificativa.

É assegurada a assistência do meu representado durante toda a pesquisa, bem como me é garantido os esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, desde que seja preservada a privacidade da criança envolvida no estudo.

Estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela participação.

De igual maneira, caso ocorra qualquer dano decorrente da participação no estudo, este será reparado, conforme determina a lei.

A pesquisadora do estudo me ofereceu cópia assinada deste Termo de Consentimento, conforme recomendações da CONEP.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, devo ligar para o CEP PUC SP 11 3670-8466 ou mandar um e-mail para: cometica@pucsp.br

São Paulo, ____ de _____ de 2016

Assinatura do representante legal: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura da orientadora: _____

ANEXO 9**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, _____, portador (a) do RG: _____, responsável pela instituição _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa, poderei revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição.

Declaro também, que não receberemos quanto instituição, qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

A pesquisadora e orientadora envolvidas com o referido projeto, com fins para monografia (TCC), são, respectivamente: Isabela Fracasso Gil, RG: 47.583.791-5 e Celia Maria de Souza Terra, RG: 2.875.528, a qual poderei contatar se julgar necessário, através do telefone 3670-8320 – Faculdade de Psicologia da PUC-SP. A instituição a que estão vinculadas em relação à pesquisa é a Pontifícia Universidade Católica, PUC-SP.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, devo ligar para o CEP PUC SP 113670-8466 ou mandar um e-mail para: cometica@pucsp.br

São Paulo, ____ de _____ de 2016

Assinatura do representante legal: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura da orientadora: _____