

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Annelisa Bruna Faccin

**Efeitos da Intervenção Assistida por Animais na expressão
verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em crianças
hospitalizadas**

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO

2018

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Annelisa Bruna Faccin

**Efeitos da Intervenção Assistida por Animais na expressão
verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em crianças
hospitalizadas**

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Fonoaudiologia sob orientação da Profa. Dra. Maria Claudia Cunha.

SÃO PAULO

2018

Banca Examinadora

Data: __/__/__

Ao Eros (i.m.), meu filho de quatro patas, que me ensinou o amor genuíno e eterno e abriu meu coração para um novo caminho.

Agradecimento especial ao CNPq que viabilizou esse trabalho de pesquisa através da concessão de bolsa integral.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Liliana e Giuseppe (i.m.), responsáveis pela minha existência. Em especial à minha mãe que sempre exigiu e me recompensou pelos bons resultados.

À minha orientadora, Profa. Maria Claudia Cunha, pelo seu amor aos cães e por ter acreditado no meu sonho mesmo quando eu tive dúvidas, me conduzindo com paciência e cuidado até o final deste trabalho.

À Profa. Anete, que com a sua delicadeza e conhecimento me deu instrumentos para encontrar na fundamentação teórica um sentido amplificado para os resultados desse trabalho.

À Profa. Débora Beffi, por suas observações precisas e diretas. Seus comentários me proporcionaram uma visão mais clara para alcançar ao leitor.

À minha amiga e colega Tatiane Ichitani, por me oferecer a oportunidade de sair da zona de conforto e trilhar comigo o caminho do conhecimento científico sobre as IAAs, me trazendo para a PUC.

A toda minha família em sua configuração atual, minha mãe Lili, minha tia Franca, meu irmão Gian, minhas irmãs de coração Ilva e Roberta, minha cunhada Neusa, meus sobrinhos Lucca, Carolina e Belinha, por espelharem quem eu sou. A vida só faz sentido com vocês ao meu lado.

Ao Vic e Eros, meus amores, que estiveram ao meu lado me apoiando, amando e acolhendo, mesmo nos dias mais difíceis desse processo. E de outros...

Aos meus queridos sogros, Adnei e Tarsila, verdadeiros exemplos de dedicação aos estudos e que me acolheram como filha em suas vidas.

À Ana Paula, tutora do Thor e da Kate, sempre disponível e generosa ao permitir que seus cães participassem das coletas. E claro, ao Thor e à Kate, que levaram alegria e beleza à coleta de dados, sempre atentos, responsáveis e bem-humorados.

À Roberta, minha prima-irmã, foi minha assistente de coleta, dona de um coração como nunca vi igual. Adorei a sua companhia!

À Virgínia Rita Pini, sempre competente e disposta a fazer o melhor pelos alunos.

Aos meus colegas de sala e agora amigos, Tatiane, Glicia, Raisia, Andrea, Roseli, Patricia, Viviani e Lelo, por todos os momentos felizes e difíceis que vivemos juntos!!! Vou sentir saudades de vocês!!!

Ao Instituto Cão Terapeuta e a toda equipe de adestradores e voluntários, afinal esse trabalho existe porque aprendi tudo lá dentro!

Ao Hospital Infantil Sabará pela hospitalidade e colaboração.

Aos pacientes que participaram da coleta de dados e seus familiares, pela paciência e boa vontade em ajudar. Sem eles eu não teria chegado aqui.

Aos meus pacientes e alunos que gentilmente reorganizaram seus horários para que eu pudesse cumprir a agenda do mestrado.

A todos que, de algum modo, me apoiaram e estiveram presentes durante esse período.

Obrigada!

FACCIN, A. B. **Efeitos da Intervenção Assistida por Animais na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em crianças hospitalizadas.** São Paulo/SP, 2017. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) –PUC-SP – Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/SP.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Intervenção Assistida por Animais (IAA) é toda atividade com objetivos orientados e estruturados que intencionalmente incorpora animais aos campos da saúde e educação com a finalidade de obter ganhos terapêuticos em humanos. Cada vez mais, hospitais incorporam esses atendimentos para oferecer aos pacientes, adultos e crianças, uma possibilidade de melhora no bem-estar do hospitalizado e seus familiares. As implicações positivas dessas intervenções no campo da saúde têm sido alvo de desejável investigação científica nacional e internacional. Em pacientes pediátricos hospitalizados, estudos sugerem que muitos benefícios são obtidos na interação da criança com o animal, entre os quais, afastamento do isolamento social e diminuição na sensação de dor autorreferida. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da Intervenção Assistida por Animais na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em crianças hospitalizadas. **MÉTODO:** Pesquisa de natureza qualitativa. Participaram 05 sujeitos, sendo 02 do sexo masculino e 03 do sexo feminino, de 06 a 10 anos, hospitalizados há pelo menos 02 dias. Cães co-terapeutas: Thor, 04 anos e Kate, 03 anos, ambos da raça Golden Retriever, selecionados de acordo com critérios de protocolos internacionais, conduzidos pela pesquisadora. Foram aplicados desenhos e teste de Wartegg antes e depois da IAA. **RESULTADOS:** Na população estudada verificou-se que a presença do cão favoreceu maior contato com os aspectos emocionais e, por extensão, tentativas de enfrentamento da doença. **CONCLUSÃO:** Os resultados dessa pesquisa sugerem que a IAA no ambiente hospitalar proporcionou, aos sujeitos estudados, a possibilidade de estancar a condição patológica em favor de uma experiência de reintegração do *Eu*, ou seja, uma reapropriação de sua identidade subjetiva, parcialmente tolhida pelo processo de adoecimento e hospitalização.

Palavras-chave: intervenção assistida por animais, terapia assistida por animais; saúde da criança, criança hospitalizada; técnicas projetivas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Animal Assisted Intervention (AAI) is a goal oriented and structured activity that intentionally includes animals in health and education fields to obtain humans therapeutic gains. Increasingly, hospitals incorporate these services to offer patients, adults and children, a possibility to improve their and their families well-being. The positive results of these interventions in the field of health have been the target of desirable national and international scientific researches. In hospitalized pediatric patients, studies suggest that many benefits are obtained by the interaction of the child with the animal, among them, withdrawal from social isolation and decrease in the sensation of self-reported pain. **OBJECTIVE:** To evaluate the effects of Animal Assisted Intervention on verbal and nonverbal expression of psychic contents in hospitalized children. **METHOD:** It is a qualitative research. 05 subjects participated, in which 02 male and 03 female, from 06 to 10 years old, hospitalized at least 02 days. Co-therapist dogs: Thor, 04 years old and Kate, 03 years old, both Golden Retriever breed, selected by international protocols conducted by the researcher. Drawings and Wartegg Test were applied before and after AAI. **RESULTS:** In the studied population, it was verified that the presence of the dog favored greater contact with the emotional aspects and, by extension, attempts to cope with the disease. **CONCLUSION:** The results of this research suggest the AAI in the hospital environment provided the possibility of stagnating the pathological condition in favor of the Self reintegration experience, that is, a reappropriation of its subjective identity, partially blocked by the process of illness and hospitalization.

Key-words: animal assisted intervention; animal assisted therapy; child health; child, hospitalized; projective techniques.

SUMÁRIO

Introdução	11
Objetivo	16
Revisão de Literatura – Hospitalização Infantil	17
Revisão de Literatura – Testes Psicológicos: sobre técnicas projetivas.	21
Método	26
Resultados	31
Discussão	46
Conclusão	51
Referências Bibliográficas	52
Anexos	57

INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil e suas consequências é tema abordado por estudiosos de diversas áreas, entre as quais, a psicologia, a enfermagem e a educação.

Em 1946, o médico psiquiatra Rene Spitz criou o termo *hospitalismo* para designar o conjunto de sintomas desenvolvidos por bebês internados em instituições de longa permanência (asilos e hospitais) com privação do contato parental, no período pós-guerra. Embora recebessem cuidados físicos, o autor identificou que a ausência de investimento afetivo, tornava essas crianças apáticas, inapetentes, deprimidas, com atraso no desenvolvimento motor e da linguagem, e em alguns casos, as levava à morte (LAPLANCHE, 2001).

Vale ressaltar que, ainda hoje, o processo de adoecimento, hospitalização e a rotina hospitalar com a qual a criança se depara, a retiram das atividades de seu cotidiano, fazendo com que viva situações novas e com inúmeras restrições, podendo causar-lhe sofrimento (VASQUES, BOUSSOS E MENDES-CASTILLO, 2011).

Nessa perspectiva, a hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática (SANTA ROZA, 1997). Além de privar a criança do ambiente familiar, promove um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte (MITRE; GOMES, 2004).

Para Oliveira e Silvestro (2015), uma vez que a criança e o adolescente podem ter dificuldades em lidar com a situação de hospitalização, é essencial a utilização de métodos que abrandem a insegurança, o medo e o sofrimento, por meio de um atendimento humanizado, que contemple cuidados com o corpo, o psiquismo e a subjetividade.

Nessa direção, atualmente, as intervenções com animais em hospitais estão inseridas no conceito de humanização hospitalar, mas já nos anos 50/60, há registros da atuação da médica psiquiatra Nise da Silveira incluindo cães e gatos - aos quais nomeou como coterapeutas - no tratamento de pacientes

esquizofrênicos. A Doutora Nise observou que o convívio com esses animais contribuía, entre outros benefícios, para a retomada do contato desses sujeitos com a realidade externa. (DOTTI, 2005).

Atualmente, utiliza-se o termo Intervenção Assistida por Animais (IAA) definido pela IAHAIO¹ (Associação Internacional das Organizações de Interação Humano-Animal) como toda intervenção com objetivos orientados e estruturados que intencionalmente incorpora animais aos campos da saúde e educação com a finalidade de obter ganhos terapêuticos em humanos.

Segundo a IAHAIO (2014), A IAA é composta por três categorias:

- Terapia Assistida por Animais (TAA): intervenção terapêutica com propósitos definidos e acompanhados por profissionais da área da saúde.
- Educação Assistida por Animais (EAA): intervenção com propósito definido por profissionais na área educação.
- Atividade Assistida por Animais (AAA): intervenção e visitação informal, porém planejada, com propósitos motivacionais e recreativos.

Diversos estudos internacionais sugerem que os efeitos positivos da IAA incluem: modificação na percepção de dor e aceleração na recuperação em crianças no período pós-operatório (CALCATERRA et AL, 2015); diminuição nos níveis de distresse durante os procedimentos de punção venosa em crianças hospitalizadas, sugerindo que a presença do cão induz à sensação de bem-estar do paciente (VAGNOLLI, CAPRILLI et AL, 2015); diminuição da sensação de dor em crianças hospitalizadas (BRAUN; STANGLER; NARVENSON; PETTINGELL; 2009); redução de estresse em crianças com Transtorno do Espectro Autista (REED; FERRES; VILLEGAS 2012); aumento do bem-estar e conforto em crianças hospitalizadas (CAPRILLI; MESSERI, 2006) entre outros.

Um estudo de meta-análise que reuniu 49 pesquisas com IAA comparou os efeitos dessa intervenção com outros tratamentos e indicou que os envolvidos na interação com os animais demonstraram maior satisfação e

¹ IAHAIO é uma associação mundial de organizações que trabalham com prática, pesquisa e/ou educação em AAA, TAA e serviços de treinamento animal.

sorriram mais em relação a outros tipos de intervenção (NIMER; LUNDAHL, 2007).

Entre as pesquisas nacionais referentes aos efeitos desse tipo de atividade em hospitais, foram encontrados os seguintes resultados: melhoras na comunicação entre paciente e equipe de enfermagem (KAWAKAMI; NAKANO, 2002) e no enfrentamento da doença (BUSSOTTI et al, 2005); efetividade na redução da sensação de dor autorreferida e melhora nos aspectos emocionais da hospitalização (ICHITANI; CUNHA, 2015); contribuição positiva da criança nas negociações com a enfermagem uma vez que ela demonstra alegria e tranquilidade com a presença do cão na quimioterapia (ALMEIDA; NASCIMENTO; DUARTE, 2016).

Simultaneamente às pesquisas em IAA, há estudos voltados para o bem estar dos animais coterapeutas. Segundo Haubenhofe e Kirchengast (2006), as concentrações de cortisol na saliva dos cães eram significativamente mais elevadas, nos dias de atendimento, se comparadas aos dias de controle. O estudo de Rocha (2015) sugere aumento de cortisol nos animais durante as intervenções, indicando que são necessários avaliação comportamental, treinamento do cão e educação do condutor para assegurar a qualidade do atendimento.

Por outro lado, os estudos de Glenk et al (2014) com cães participantes de IAA em instituição para dependentes químicos, apontam que não houve alteração nos níveis de cortisol em dias de trabalho em comparação com os dias em que os cães não exerciam atividades.

Em relação ao condutor do cão, vale lembrar que este desenvolve um papel fundamental para o bom desempenho da dupla e da atuação do animal. Conforme Vasconcellos (2016), o condutor deve ser muito bem treinado, conhecer profundamente a espécie e o cão com quem está trabalhando, além de manter contato visual e comunicação permanente com o animal durante a intervenção. O condutor também é responsável pelo bem-estar do cão coterapeuta bem como por evitar que esse sofra maus-tratos.

Os estudos também sugerem que o cão coterapeuta deve ser um animal seguro e confiante, dócil e calmo, receptivo a estranhos, sociável com outros

cães, aceitar com tranquilidade sons altos, vozes ou comportamentos ameaçadores de terceiros, abraços apertados, andar tranquilo na guia e conhecer os comandos básicos (LEFEBVRE et. al., 2008).

Ressalta-se que, para inserir um programa de visitas de animais em hospitais, deve-se estabelecer protocolo de higiene e controle de infecções (zoonoses). O risco existe tanto para os pacientes quanto para os animais, por isso é imprescindível que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de cada instituição implemente e monitore o protocolo para minimizar essa questão e todos possam participar das atividades com segurança. (LEFEBVRE et al., 2008).

Alguns critérios para o atendimento dos pacientes também devem ser seguidos: o animal deve ser conduzido na guia nas instalações do hospital; o paciente deve autorizar a visita do animal; evitar a entrada do animal durante as refeições dos pacientes; não permitir lambidas em cateteres e outros equipamentos hospitalares. (LEFEBVRE et al., 2008). Os pacientes em isolamento podem receber a visita do animal sem que ocorra o contato direto, podendo observar através do visor na porta do quarto. (SILVEIRA; SANTOS; LINHARES, 2011).

Ainda sobre a hospitalização infantil, para abarcar a elaboração dessa experiência, torna-se necessário que a criança possa dispor de recursos psíquicos para lidar com esse contexto (MITRE; GOMES, 2004). Nessa perspectiva, a brincadeira é uma maneira de a criança expressar o seu mundo interno, ou, seja, uma forma de expressão de suas fantasias inconscientes (KLEIN, 1981). É através do brincar (o que inclui desenhar), da linguagem oral e da escrita que se pode compreender e interpretar os conteúdos psíquicos do universo infantil. Para Winnicott (1975), o brincar é natural e facilita o crescimento, favorecendo os relacionamentos sociais e a própria saúde.

A partir dessas considerações, o presente estudo parte da hipótese de que a IAA desenvolvida no ambiente hospitalar instaura um contexto desejavelmente lúdico e pode ser um recurso facilitador no processo de elaboração e expressão (verbal e não verbal) dos conteúdos psíquicos envolvidos no processo de hospitalização infantil.

Ressalta-se que esta pesquisa insere-se na interface entre os campos da psicologia e da fonoaudiologia, na medida em que investigará a subjetividade infantil em termos das relações entre linguagem, corpo e psiquismo.

OBJETIVO

Avaliar os efeitos da Intervenção Assistida por Animais na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em crianças hospitalizadas.

REVISÃO DE LITERATURA

HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

O impacto da hospitalização na vida da criança é objeto de estudo de diversos autores, especialmente das áreas da enfermagem, psicologia e educação.

Conforme Oliveira e Silvestro (2015), esse processo pode alterar as condições físicas, psíquicas e sociais uma vez que afasta o indivíduo de seus espaços de circulação, de sua realidade cotidiana, inserindo-o num contexto estranho onde, muitas vezes, são necessários procedimentos clínicos invasivos e dolorosos. Tal cenário pode gerar sentimentos de solidão e temores de morte.

Vasques, Boussos e Mendes-Castillo (2011) estabelecem as categorias a seguir para avaliar a experiência de adoecimento e hospitalização da criança, a partir do relato das mesmas num estudo realizado na unidade de Pediatria em hospital-escola da cidade de São Paulo:

- *Conhecendo o sofrimento causado pela doença*: que evidencia a chegada da própria doença, onde começa um novo processo de vida, que implica mudanças em atividades do dia-a-dia e pode levar à hospitalização.
- *Tolerando para sobreviver à experiência de doença*: quando a criança, ao ser hospitalizada, percebe-se ameaçada em sua integridade e, no momento da internação, reage tolerando a experiência, sem demonstrar suas emoções.
- *Relaxando da tolerância para liberar suas emoções*: quando a energia da criança se esgota, representando os momentos em que ela chora compulsivamente, tendo atitudes de indignação, protestando, expressando seu descontentamento.

- *Vivendo o sofrimento*: quando a criança entende a doença e percebe que depende do tratamento para sair da situação de hospitalização; o que não necessariamente implica em aceitação da condição patológica.
- *Flutuando entre a tolerância e o sofrimento*: quando a criança não passa pela experiência de forma linear, mas vive alguns momentos de tolerância e outros de profundo sofrimento.

Para a família da criança, a hospitalização também gera conflitos e angústia. Em estudo com crianças cardiopatas hospitalizadas, Pavão e Montalvão (2016) identificaram, nas mães acompanhantes, sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, impotência, angústia, solidão, fragilidade mediante a doença do filho e culpa frente ao sentimento de luto antecipado.

Contudo, apesar da dor gerada pela doença e hospitalização de um filho, de acordo com Figueiredo et al. (2013), as mães buscam estratégias para lidar com o sofrimento causado durante esse processo. A fé em um ser supremo, o suporte dos profissionais de saúde, o apoio de familiares e amigos e o relacionamento com outras mães acompanhantes, tendem a apaziguar a dor e dar suporte para o enfrentamento das dificuldades durante a hospitalização.

Para lidar com esses conteúdos subjetivos, Leite et al. (2013) propõem que atividades lúdicas desenvolvidas no ambiente hospitalar não só favorecem a interação entre pais e filhos, como também retiram o foco da doença para os aspectos saudáveis da criança, fazendo com que, de alguma forma, ela resgate parte da rotina abandonada durante o processo de hospitalização. Assim, segundo as autoras, a brinquedoteca de um hospital constitui-se como espaço potencial para a elaboração das angústias e ansiedades, possibilidades de trocas e contatos e tentativas de superação das dificuldades e preconceitos gerados pelo adoecimento.

Por sua vez, o estudo de Li et al. (2016), demonstra que o envolvimento com as atividades lúdicas pode aprimorar as habilidades de enfrentamento da doença e aliviar o *stress* causado pela hospitalização, conduzindo a criança a

uma melhora no aspecto psicossocial e em relação à sua doença. Quanto à realização de procedimentos clínicos invasivos, os resultados demonstram que, após a atividade lúdica, as crianças se mostraram menos ansiosas e mais corajosas na aceitação da intervenção médica.

Uma das propostas de atividades lúdicas em hospitais é a Intervenção Assistida por Animais (IAA) que incorpora animais aos campos da saúde e educação com a finalidade de obter ganhos terapêuticos em humanos (IAHAIO, 2013).

Nessa perspectiva, o estudo de Crippa e Feijó (2014) revisou 17 artigos sobre IAA e observou que em todos foram obtidos resultados positivos na aplicação da técnica com pessoas doentes ou em isolamento social. Dentre os artigos citados destaca-se o de Caprilli e Messeri (2006), realizado em um hospital infantil na Itália, que relacionou a integração da criança com o cão a uma percepção mais favorável do ambiente hospitalar, além de bem aceita pelos pais e equipe de saúde.

Outro estudo relevante foi o de Reed, Ferrer e Villegas (2012) que verificou a redução dos níveis de dor em crianças hospitalizadas a partir da percepção dos pais, após a aplicação das IAAs em seus filhos, em comparação com o grupo controle, em que foi aplicado relaxamento por 15 minutos, sem o animal.

A propósito da sensação autorreferida da dor, Ichitani e Cunha (2016) numa pesquisa realizada em um hospital infantil em São Paulo/Brasil, constataram que as crianças relataram diminuição significativa na sensação de dor após a intervenção com cães. Os resultados sugerem que o contato com o animal aumenta os níveis de hormônios do prazer e diminuem os sinais de estresse, aliviando a sensação de dor.

Cabe referir que todas as pesquisas citadas utilizam o cão como co-terapeuta, em comparação com a possibilidade de utilização de outras espécies animais. E, de acordo com Nimer e Lundahl (2007), trata-se do

animal mais eficaz para as IAAs por promover maior empatia com o humano (o que parece ser permeado pela ideia de que ele é “o melhor amigo do homem”), além de ser de fácil manejo e treinamento.

TESTES PSICOLÓGICOS: SOBRE TÉCNICAS PROJETIVAS

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, os testes psicológicos são “instrumentos de avaliação ou mensuração de características psicológicas, constituindo-se um método ou técnica de uso privativo do psicólogo” (http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/03/resolucao2003_02_Anexo.pdf).

As técnicas projetivas, que estão inseridas na categoria dos testes, são caracterizadas por possuírem estímulos pouco estruturados e assim, permitirem a apreensão de uma grande variedade de respostas qualitativas (MIGUEL, 2014 apud FENSTERSEIFER & WERLANG, 2008).

De acordo com Pinto (2014), essas técnicas permitem, por meio desses estímulos, capturar conteúdos psíquicos sobre um indivíduo. Para a autora, trata-se da apreensão de aspectos do mundo interno que não podem ser expressos através da fala.

Uma dessas técnicas, utilizada no presente estudo, foi o desenho livre já que o desenho infantil – atividade tipicamente lúdica – é utilizado como técnica projetiva de avaliação na investigação da ansiedade em contexto pré-cirúrgico e das condições psíquicas de crianças com doenças crônicas e agudas no contexto hospitalar (MENEZES; MORÉ; CRUZ, 2008).

Segundo Campos (2000, p.18) a interpretação do desenho como técnica projetiva deve ser orientada pelos seguintes parâmetros:

- “O uso dos significados de símbolos da psicanálise e do folclore, a partir de sonhos, artes, mito, fantasia e outras atividades influenciadas pelo inconsciente;
- Experiência clínica com os mecanismos de deslocamento e substituição, como também com uma extensa gama de fenômenos patológicos que se tornam compreensíveis somente na estrutura conceitual do simbolismo;
- Liberação da simbolização empregada despertando as associações do paciente;

- Evidência empírica, que é bem ilustrada quando se faz estudo de caso;
- A abundância de franca simbolização inconsciente de pacientes psicóticos;
- A correlação entre as projeções dos desenhos feitos nas diversas fases do tratamento e o quadro clínico, na época de produção dos desenhos;
- A consistência interna entre as respostas a um teste de personalidade e o Teste do Desenho, e também a consistência entre estes dados e a História do Caso.
- A estrutura interpretativa do Desenho como Técnica Projetiva fundamenta-se em estudos experimentais.”

Para Schneider et al (2013), a utilização de desenhos como técnica projetiva em ambiente hospitalar além de permitir à criança e adolescente a expressão de seu mundo interno, possibilita a compreensão por parte da equipe do hospital sobre os sentimentos daqueles sujeitos em relação à sua dor e doenças e facilita a comunicação entre as duas partes.

Ainda no ambiente hospitalar, Prudenciatti, Tavano e Neme (2013), investigaram a aplicação da técnica do Desenho-Estória² em crianças de 08 a 10 anos em fase pré-cirúrgica e constataram que esse instrumento possibilitou a elas uma condição de enfrentamento do stress pré-operatório, bem como a elaboração de seus medos e inseguranças por meio do simbolismo dos desenhos e da construção das estórias. As autoras sugerem que essa técnica seja usada em processos pré-cirúrgicos de crianças de diversas faixas etárias, inclusive as menores, visto que esse é um recurso que favorece o potencial criativo e o manejo em situações difíceis. Para elas, o desenho, por ser uma técnica de fácil aplicação e baixo custo, deve fazer parte da preparação da criança nos processos de internação e cirurgia.

² Técnica projetiva desenvolvida pelo psicólogo e psicanalista Walter Trinca em 1972, que investiga aspectos da dinâmica da personalidade através da aplicação de 05 desenhos livres. Após a execução de cada desenho, o sujeito conta uma estória, seguida por um “inquérito” do aplicador e finalizada com um título (TRINCA, 1997).

Ainda sobre o desenho como técnica projetiva, para Derdyk (1989) a criança pode ver no papel a sua própria imagem refletida como um espelho e seus traços e rabiscos exibem uma atividade profunda do inconsciente. Segundo a autora, o desenho faz emergir os desejos, impulsos, emoções e sentimentos, trazendo à tona o imaginário da criança, o qual envolve as projeções, o pensar, as idealizações e as situações hipotéticas. Ela afirma que “o corpo inteiro está presente na ação, concentrado na pontinha do lápis. Esta funciona como uma ponte de comunicação entre o corpo e o papel” (idem, p. 63). Sendo assim, para a autora, a criança expressa toda a sua percepção corporal ao desenhar.

Considerando as manifestações de conteúdos inconscientes nos desenhos, Mèredieu (1974) propõe que a criança é capaz, por meio desse recurso gráfico, de expressar fantasias e recalques. O autor afirma que, assim como no sonho, no desenho estão presentes os conteúdos manifestos (refletidos nas imagens) e conteúdos latentes (ou seja, inconscientes) que, mediante interpretação podem ser identificados. Ele ainda descreve uma relação forte entre o desenho e o sonho na expressão das fantasias, uma vez que estão presentes (em ambos) os mecanismos de condensação e deslocamento³. Assim, como na atividade onírica, a interpretação do desenho pode sugerir que um detalhe aparentemente secundário conduz a significados ocultos, ou seja, ofuscados pela censura.

Outra técnica projetiva que, além do desenho, foi utilizada nesta dissertação é o Teste de Wartegg, que segundo Freitas (1993, p.3) é “uma técnica projetiva gráfica que se propõe a investigar a personalidade através de 08 quadros, a partir de elementos gráficos pré-determinados”. A autora afirma que essa técnica pode ser aplicada em qualquer faixa etária, individual ou coletivamente, desde que os sujeitos sejam capazes de se expressar

³ Condensação: para Freud, é um mecanismo de funcionamento do sonho em que muitos elementos podem ser reunidos numa unidade desarmônica ou em diversas imagens condensadas sob efeito da censura.

Deslocamento: Freud descreve como processo do sonho em que os elementos mais significativos do conteúdo latente apresentam-se nos mínimos detalhes nos fatos recentes ou antigos, muitas vezes considerados indiferentes (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

simbolicamente por meio do desenho. Além disso, ressalta que, como em qualquer técnica projetiva, os resultados apontam tendências e não generalizações absolutas sobre a personalidade do indivíduo. Seu objetivo diagnóstico é o de explorar a estrutura da personalidade em relação às funções básicas de emoção, imaginação, dinamismo, controle e realidade, que são encontradas em diferentes intensidades e interações em todas as pessoas. (FREITAS, 1993 p. 3,9).

Explicitando a configuração do Teste de Wartegg: cada um dos 08 campos possui um estímulo com significado arquetípico (portanto, pouco estruturado simbolicamente) para que seja completado. De acordo com Wartegg (1987), os campos são apresentados conforme anexo 1, e a cada um deles corresponde um tema específico de investigação subjetiva, a saber:

- Campo 1 “o ponto”: o Ego e suas defesas;
- Campo 2 “a pequena linha ondulada”: fantasias, sensibilidade e empatia do sujeito;
- Campo 3 “as três linhas ascendentes”: ambição, aspirações, metas e objetivos do sujeito;
- Campo 4 “o pequeno quadrado negro”: como o sujeito lida com a angústia, ansiedade e disforias;
- Campo 5 “as duas linhas retas em oposição”: qual a força do sujeito para lidar com obstáculos, frustrações e problemas;
- Campo 6 “as duas linhas retas desarticuladas”: a criatividade e o senso de improvisação;
- Campo 7 “o pequeno semicírculo pontilhado”: características afetivo-emocionais, sensualidade e sexualidade;
- Campo 8 “o grande semicírculo contínuo”: empatia e relacionamento interpessoal, necessidade de proteger e ser protegido, normas e valores sociais.

Para Wartegg (idem), a avaliação do teste deve evoluir gradativamente, considerando-se inicialmente a reação aos estímulos, em seguida o perfil qualitativo, a sequência temporal e, ao final, a projeção e a representação significativa dos desenhos.

Justamente por não fornecerem resultados objetivos, as técnicas projetivas tem sido alvo de críticas de setores acadêmicos e clínicos desde os

anos 40. Contudo, em um estudo sobre a utilização dessas técnicas no período de 1995 e 2015, constatou-se que continuam sendo um instrumento apropriado para a avaliação clínica nos países pesquisados (EUA, Reino Unido, Hong Kong, Bélgica, África do Sul e Brasil), pois fornecem dados relevantes na área de saúde mental (PIOTROWSKI, 2015).

Destaca-se que, no presente estudo, o uso de técnicas projetivas (técnica do desenho livre e teste de Wartegg) foi efetivo para a avaliação dos conteúdos psíquicos em crianças hospitalizadas, nos contextos pré e pós IAA.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de intervenção de natureza qualitativa.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC/SP e Hospital Infantil Sabará sob o número 65065617.6.3001.5482 e seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, resolução 466/12.

1. Casuística

A casuística do presente estudo foi determinada pela demanda gerada no período de coleta. A partir da definição dos dias da semana estabelecidos para a coleta, a pesquisadora aguardava o contato do hospital referente ao número de sujeitos disponíveis naquele dia. Durante o período da coleta, o hospital disponibilizava entre 01 e 02 sujeitos por dia. Em duas ocasiões, o hospital disponibilizou 02 sujeitos no mesmo dia, porém, em ambas houve a resposta negativa dos pais de pelo menos um dos sujeitos. O responsável pelo primeiro sujeito alegou que o filho tinha medo de cães e a segunda negativa ocorreu devido à previsão de alta médica do sujeito no mesmo dia da coleta. Sendo assim, em todos os dias, a coleta ocorreu com apenas 01 sujeito. Esses esclarecimentos são importantes para sublinhar as dificuldades inerentes à coleta de dados em contexto hospitalar.

Sujeitos: 05 crianças, sendo 02 do sexo masculino e 03 do sexo feminino, na faixa etária de 06 a 10 anos, hospitalizadas no setor de internação pediátrica (quartos individuais) de hospital da cidade de São Paulo.

A faixa etária foi estabelecida de maneira a abarcar sujeitos que dispunham dos recursos expressivos previstos no procedimento.

Das 06 crianças disponibilizadas pelo hospital, 01 era portadora de síndrome de Down e foi excluída da amostra uma vez que há formas diferenciadas para a análise e interpretação de dados no caso de pessoas com deficiência intelectual.

Seleção dos sujeitos: crianças internadas há pelo menos 02 (dois) dias a fim de evitar interferências causadas por transtornos do primeiro dia de hospitalização, com qualquer patologia de base, motivação para o contato com cães e condições físicas que possibilitem a interação com o animal. A criança deveria estar acordada e consciente, mesmo que não pudesse se deslocar de seu leito.

Participaram da pesquisa apenas os sujeitos autorizados pelos pais ou responsáveis, de acordo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (anexo 3).

Local: A pesquisa foi realizada na ala pediátrica do Hospital Infantil Sabará (HIS), conforme contato estabelecido com a instituição, que manifestou interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. O HIS é um hospital referência no atendimento médico hospitalar infantil, desde a sua inauguração em 1962.

Animais coterapeutas: cão Thor Gabriel, da raça Golden Retriever, 04 anos; cadela Kate, da raça Golden Retriever, 03 anos. Os cães atuam como coterapeutas desde 2014 participando de visitas em várias instituições (incluindo hospitais); passam por constante avaliação de comportamento e de saúde para assegurar a sua própria segurança e a dos assistidos (anexo 4). Os cães foram conduzidos pela pesquisadora.

2. Procedimento

FASE 1

Encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do HIS para emissão de parecer.

Após a aprovação, os cães coterapeutas foram introduzidos no ambiente do HIS a fim de se familiarizar com a rotina, ruídos e odores.

FASE 2

A pesquisadora era informada por uma funcionária do hospital sobre qual sujeito estaria apto a participar da pesquisa. A seguir, entrava em contato por telefone com os pais ou responsáveis pelo sujeito a fim de explicar o objetivo e procedimento da pesquisa. Mediante concordância e autorização do sujeito e dos pais ou responsáveis, o procedimento era iniciado e será descrito a seguir.

FASE 3

- A pesquisadora entrava no quarto e explicava à criança que ela participaria de uma pesquisa, como seriam as atividades e se ela concordava. Mediante concordância da criança, o profissional de enfermagem entrava no quarto para medir os batimentos cardíacos, pressão arterial, temperatura corporal e quantidade de oxigênio no sangue (via oxímetro) da criança. Esses dados foram incluídos na descrição da amostra.

Simultaneamente, o cão aguardava no corredor acompanhado pela assistente de pesquisa até que fosse convocado a entrar no quarto.

- Em seguida, a pesquisadora fornecia à criança uma folha de papel sulfite e lápis de cor e solicitava à mesma que fizesse um desenho a partir da seguinte instrução: “desenhe como você está se sentindo nesse momento”. Finalizado o desenho, era solicitado que a criança fizesse um relato oral sobre o mesmo.

- Após o relato, foi aplicado o teste de Wartegg: a criança recebia a folha do teste, lápis preto e as instruções verbais para a realização.

O teste de Wartegg (WARTEGG, E., 1937) é uma técnica projetiva gráfica de investigação psicológica da personalidade por meio da complementação de 08 desenhos a partir de elementos gráficos pré-determinados. Seu objetivo é explorar a estrutura da personalidade em relação às funções básicas de emoção, imaginação, dinamismo, controle e realidade (FREITAS, 1993 p. 3, 9).

- A seguir, o cão entrava no quarto, para a realização da IAA, por 10 minutos. O estudo de Odendaal e Meinties (2003) sugere que a partir de 05 minutos de interação com o cão, há um aumento nos níveis dos hormônios como ocitocina e dopamina em humanos. Além disso, a experiência prática com essa atividade demonstra que 10 minutos é um tempo adequado tanto para o bem-estar do cão quanto para o resguardo do sujeito hospitalizado. A criança podia optar por uma ou mais das seguintes atividades com o cão: fazer carinho, escovar, jogar bolinha e/ou dar comandos e petiscos.

- Ao final da IAA, o cão saía do quarto e o profissional de enfermagem retornava para repetir a medição dos batimentos cardíacos, pressão arterial, temperatura corporal e quantidade de oxigênio no sangue (via oxímetro) da criança.

- Em seguida, foi reaplicado o procedimento acima descrito (desenho, relato oral e teste de Wartegg).

Observação: cada cão realizou apenas 01 IAA por dia, em respeito ao bem-estar animal.

3. Critérios de interpretação dos resultados

Foi realizada análise qualitativa dos dados do desenho e relato oral da criança e dos resultados do teste Wartegg. Os resultados pré e pós IAA foram analisados comparativamente.

Desenho livre: foram realizadas a análise descritiva e interpretação dos desenhos pré e pós IAA baseados nas seguintes categorias: localização no papel que indica o grau de adequação ao meio; pressão e caracterização do traço que indicam o nível de energia; tamanho do desenho que indicam como o sujeito reage às pressões do ambiente, cores que indicam a relação com as próprias emoções, conteúdo e variedade de elementos que indicam os aspectos latentes e manifestos do psiquismo (CAMPOS, 2000).

Relato oral: análise comparativa do conteúdo do discurso do sujeito, pré e pós IAA.

Wartegg: foram realizadas análise e interpretação dos 08 campos do teste pré e pós IAA, baseadas nas categorias estabelecidas no instrumento: campo 1 – o Ego e suas defesas; campo 2 – fantasias, sensibilidade e empatia do sujeito; campo 3 – ambição, aspirações, metas e objetivos do sujeito; campo 4 – como o sujeito lida com a angústia, ansiedade e disforias; campo 5 – como lida com obstáculos, frustrações e problemas; campo 6 – a criatividade e o senso de improvisação; campo 7 – características afetivo-emocionais, sensualidade e sexualidade; campo 8 - empatia e relacionamento interpessoal, necessidade de proteger e ser protegido, normas e valores sociais (Wartegg, 1987).

RESULTADOS

Não foram observadas alterações nos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e oxigênio no sangue) dos sujeitos estudados em relação à tabela de valores de referência pediátrica (anexo 5). Esse dado é sugestivo de alguns questionamentos quanto ao procedimento de medição, a saber: tempo de hospitalização dos sujeitos e intervalo de tempo entre as aferições pré e pós IAA.

Os resultados a seguir descrevem os dados relativos a cada sujeito estudado.

SUJEITO 01

1. IDENTIFICAÇÃO

Nasc.: 12/11/2009

Idade: 08 anos e 04 meses

Diagnóstico: Pneumonia

2. CONTEXTO IAA

Está internado há quantos dias?	02 dias	
Tem ou teve cachorro?	Avó tem 3 cachorros com os quais M. tem contato aos finais de semana	
Receptividade ao cão	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Disposição para IAA	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Consegue sair do leito (mobilidade)	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Cão coterapeuta	THOR	
Pessoas/Acompanhantes presentes na IAA	MÃE	
Horário da IAA	14h30min	
Duração da IAA	10 MINUTOS	
Protocolo da IAA	Jogou bola	
	Comandos/petiscos	

3. DESENHO LIVRE

PRÉ IAA

Necessidade de se manter focado nos aspectos intelectuais para evitar o contato com os afetos, conflito e dor, como demonstra a escrita predominante no folha.

Negação da doença e perda do sentido de *eu* conforme desenho de um rosto sem corpo e um rosto sem contorno.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“Fiz uma carinha feliz; to legal e animado.”

PÓS IAA

Maior contato com aspectos emocionais em relação aos racionais, considerando que o desenho foi predominante em comparação com a escrita.

Nota-se uma reorganização do Eu, enfrentamento e aceitação da situação vivida considerando que o sujeito se desenhou em pé, de frente e de corpo inteiro.

O sujeito referenciou o seu desejo de contato com o mundo através da imagem do cão e de sua pelagem que estão voltados para ele.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“Animado maior que 900 trilhões por cento. O Thor e eu com a bolinha na mão, Thor deitadinho e eu com a bolinha na mão sorrindo.”

COMPARAÇÃO

Redução de manifestação dos conteúdos racionais em favor dos emocionais. Tentativa de equilíbrio e de enfrentamento de conflitos. A inserção da figura do cão, e também em cor laranja pode demonstrar que há a possibilidade de contato com o outro.

Na comparação do relato do sujeito nota-se que no segundo o mesmo pôde dar vazão ao brincar e a se reapropriar, através do controle da bolinha e do cão “deitadinho”, de sua identidade infantil, sem precisar recorrer a aspectos intelectuais de “estar bem”, a quantificação dos sentimentos em porcentagens pode estar ligada à necessidade de se manter focado no que é concreto.

4. WARTEGG

PRÉ IAA

Ego enfraquecido, susto, percepção positiva do crescimento, tristeza. O momento presente está nublado, o sol representa o momento passado e ele está ilhado, isolamento dos amigos e família.

PÓS IAA

Eu diluído, perda do contato com o externo, ambiguidade de sentimentos entre estar vivo e não estar vivo. Sujeito consegue expressar a sua angústia e no campo 7, entra em contato com a alegria, apresentando algum aspecto positivo.

COMPARAÇÃO

Apesar do conflito e angústia da situação vivida, sujeito consegue, no segundo desenho, expressar sentimentos positivos, como por exemplo, o desenho de risadas no campo 7 que leva o título com esse nome e o arco-iris no campo 8.

5. SÍNTESE FINAL

A presença do cão impactou numa redução da racionalização e discurso permeado na necessidade de se apresentar bem e confiante ao mundo e na negação de um corpo doente, favorecendo o contato do sujeito com aspectos emocionais. Foi possível ao sujeito, após a IAA, a simbolização de um corpo, enfrentamento da dor e dar um novo sentido ao conflito, com possibilidade de sentimentos positivos.

SUJEITO 02**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nasc.: 17/05/2007

Idade: 09 anos, 11 meses

Diagnóstico: Dor Abdominal Crônica

2. CONTEXTO IAA

Está internado há quantos dias?	05 dias	
Tem ou teve cachorro?	Sim	
Receptividade ao cão	(X) SIM	() NÃO
Disposição para IAA	(X) SIM	() NÃO
Consegue sair do leito (mobilidade)	(X) SIM	() NÃO
Cão coterapeuta	KATE	
Pessoas/Acompanhantes presentes na IAA	PAI	
Horário da IAA	14:20	
Duração da IAA	10 min	
Protocolo da IAA	Carinho	
	Andou com o cão pelo quarto	
	Comandos e petiscos	
	Abraços no cão	

3. DESENHO LIVRE**PRÉ IAA**

Desenho sugere racionalização da situação, forte necessidade de proteção do sujeito, inadequação ao ambiente e sua figura, desenhada deitada, expressa sua condição patológica.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“É horrível, como ta escrito. É ruim porque fico levando agulhada, perco as aulas e não tenho amigos. Algumas tias brincam, isso é legal, o parquinho também. Agulha de bebê não dói, mas de adulto... A coberta é bem quentinha.”

PÓS IAA

Racionalização presente pela escrita justificando seu sentimento. Sentimentos de insegurança, inibição e inadequação ao meio. Necessidade de identificação demonstrada no desenho do cão voltado de frente para o sujeito e com o rosto apresentando o mesmo desenho do rosto do sujeito.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“Gostei que a Kate veio. Kate e Apolo tem que se encontrar, vou no casamento deles” (Apolo é um cão terapeuta da mesma raça da Kate que visita o hospital às 6as. Feiras)

COMPARAÇÃO

O sujeito, antes deitado, agora se apresenta em pé e desenhado de frente para a folha, o que pode indicar uma busca no encorajamento para enfrentar o processo de hospitalização. Há também a transferência da necessidade de proteção de um objeto interno e inanimado (a cama) para um objeto externo e com vida, no caso, o cão.

No relato pré IAA percebe-se a necessidade de proteção através da fala “coberta é bem quentinha” e no relato pós IAA a necessidade identificação, uma vez que os dois cães que o sujeito conhece são da mesma raça e precisam se encontrar e se casar com a presença dela.

4. WARTEGG

PRÉ IAA

Sujeito apresenta desejo de contato com o outro e pouco contato com as angústias mais profundas. Sinais de pouca vitalidade e passividade num mundo quadrado e vazio. Necessidade de estar bem perante o mundo.

PÓS IAA

Autoconfiança e capacidade de ajustar-se ao ambiente. Necessidade de proteção e criatividade para lidar com a crise. Expressão dos sentimentos de medo e contato com o externo.

COMPARAÇÃO

Apesar da dificuldade de manter o Eu integrado, há mais contato com os conflitos internos e com expressões positivas em relação ao conflito.

5. SÍNTESE FINAL

Melhora na capacidade de enfrentar o conflito, maior expressão de sentimentos, como o de medo e angústias, e redução dos aspectos racionais. Maior adequação ao meio e realização da necessidade de contato com o outro através do cão.

SUJEITO 03**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nasc.: 15/12/2007

Idade: 09 anos, 04 meses

Diagnóstico: Dores Abdominais

2. CONTEXTO IAA

Está internado há quantos dias?	20 em outro hospital, 02 no Sabará	
Tem ou teve cachorro?	Não	
Receptividade ao cão	(X) SIM	() NÃO
Disposição para IAA	(X) SIM	() NÃO
Consegue sair do leito (mobilidade)	(X) SIM	() NÃO
Cão coterapeuta	KATE	
Pessoas/Acompanhantes presentes na IAA	MÃE	
Horário da IAA	14:00	
Duração da IAA	15 min	
Protocolo da IAA	Escovação	
	Jogou bola	
	Comandos	
	Carinho	

3. DESENHO LIVRE**PRÉ IAA**

Desenho sugere racionalização dos sentimentos pela escrita. Baixo nível de energia, inibição e problemas emocionais marcados por traços leves e autoimagem em tamanho pequeno.

Por outro lado, o sujeito se mantém em pé e sorrindo, demonstrando necessidade de enfrentamento da situação.

O desenho do lado direito da folha em vermelho sugere o desejo do sujeito para o futuro, porém com um rosto não definido e sem contorno que sugere a perda da autoimagem, do sentido de eu.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“Escrevi feliz porque vão tentar descobrir o que tenho. Eu escrevi bem na barriga ficar com a dor normalizada.”

PÓS IAA

Ainda predomina a necessidade de racionalização pela a escrita na folha, mas com desejo de satisfação de seus impulsos. O desenho do coração vermelho sugere acesso aos aspectos emocionais. Possibilidade de pensar no futuro associada à presença do cão, com o coração desenhado à extrema direita e indicando a presença do animal.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“Não é que eu tava triste, mas fiquei feliz com o cachorro. Feliz por brincar com o cachorro.”

COMPARAÇÃO

Ainda que o aspecto racional esteja presente no segundo desenho, pode-se notar que o sujeito se permite acessar os conteúdos emocionais e relacionados ao conflito da dor e da hospitalização. No primeiro desenho, mesmo no texto escrito pelo sujeito, nota-se a expressão “ficar feliz”, ou seja, ele não está feliz, enquanto no segundo desenho, o verbo “ficar” não aparece. Sugere-se que a presença do cão permitiu a expressão do sentimento do sujeito que estava oculto em seu primeiro desenho por aspectos morais e sentimento de culpa. Comparando os desenhos à direita de ambas as folhas, nota-se que as duas figuras estão em vermelho remetendo aos aspectos emocionais do sujeito e na segunda folha, o rosto aparece com contorno de coração e sem o símbolo médico da cruz, que pode sugerir um desejo de reapropriação do Eu e da libertação da dor da hospitalização.

No primeiro relato, percebe-se a necessidade racional de estar bem e com vocabulário atípico para a idade (normalizada). No segundo relato, o acesso ao brincar é permitido pelo próprio sujeito, ainda que com ressalvas.

4. WARTEGG

PRÉ IAA

Dificuldade para se posicionar frente ao meio, indecisão e medo do contato com o outro. Necessidade de dispersar a angústia. Pouca vitalidade e forte sensibilidade. Necessidade de proteção e aprovação social.

PÓS IAA

Percepção adequada de si embora com insegurança e dificuldade para ajustar-se ao ambiente. Entrou em contato com a angústia e pôde expressar a agressividade. Buscou respostas criativas para lidar com o conflito. Posicionamento mais crítico e independente.

COMPARAÇÃO

Sujeito entrou em contato com seu Eu e suas angústias. Deu vazão a sentimentos de agressividade e buscou alternativas internas para lidar com o conflito.

5. SÍNTESE FINAL

Redução de aspectos racionais e da necessidade de se apresentar bem ao mundo. Maior contato com a afetividade, tentativa de reapropriação do Eu e busca de alternativas internas para lidar com o conflito.

SUJEITO 04**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nasc.: 22/05/2010

Idade: 06 anos, 11 meses

Diagnostico: Colite

2. CONTEXTO IAA

Está internado há quantos dias?	04 DIAS	
Tem ou teve cachorro?	Não	
Receptividade ao cão	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Disposição para IAA	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Consegue sair do leito (mobilidade)	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Cão coterapeuta	THOR	
Pessoas/Acompanhantes presentes na IAA	MÃE	
Horário da IAA	13:50	
Duração da IAA	10 min	
Protocolo da IAA	Receio inicial do cão.	
	Escovação	
	Carinho	
	Pouca disposição para o cão, quis ir para outro andar após a interação.	

3. DESENHO LIVRE**PRÉ IAA**

Sentimento de constrição do ambiente, preenchimento de vazio interno e necessidade de contato representados pelo desenho em tamanho excessivamente grande, com riqueza de detalhes e uma janela aberta com céu azul. A condição patológica está presente.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“O quarto, com a cama, a janela, o relógio, a TV, e tudo que tem aqui. Eu to na cama, feliz.”

PÓS IAA

Sujeito se reposiciona no sofá, buscando alternativa à condição patológica e satisfazendo sua necessidade de contato com o cão. Tentativa de enfrentamento do conflito e reorganização interna.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“O quarto com a janela, o armário e o sofá. Eu no sofá e o Thor comigo.”

COMPARAÇÃO

Nota-se no segundo desenho maior organização de conteúdos e desaparecimento do excesso de detalhes em relação ao primeiro desenho. Como se todos os detalhes e acessórios estivessem agora dentro do armário e o espaço estivesse mais apropriado à interação do sujeito com o cão. Sugere-se que a presença do cão pode ter preenchido o vazio e satisfeito a necessidade de realização das fantasias do sujeito, assim sendo, não é mais necessário desenhar um ambiente com tantos detalhes, uma vez que seu mundo interno está preenchido pelo contato com o outro, no caso, o cão.

Na comparação dos relatos, percebe-se que no discurso aparece o que é essencial. No primeiro relato, parece que tudo o que tem no quarto é importante, já no segundo, há uma redução na necessidade de preenchimento desse vazio.

4. WARTEGG

PRÉ IAA

Diluição do Eu e dificuldade para expor seus sentimentos. Necessidade de proteção e de expansão interna. Ansiedade e angústia.

PÓS IAA

Integração do Eu. Dificuldade em expor seus sentimentos. Demonstra necessidade de segurança e agressividade diluída. Forte controle da agressividade. Pouca vitalidade e passividade.

COMPARAÇÃO

Tentativa de reintegração do Eu apesar da dificuldade em lidar e expor seus sentimentos. Diminuição de ansiedade e angústia.

5. SÍNTESE FINAL

Maior organização interna expressa no desenho pós IAA coincide com a tentativa de reorganização do Eu e com a redução da ansiedade e da angústia. Sugere-se que há um preenchimento do vazio interno após a intervenção do cão que reflete na redução da ansiedade.

SUJEITO 05**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nasc.: 23/02/2008

Idade: 09 anos, 02 meses

Diagnóstico: Náusea e Vômito

2. CONTEXTO IAA

Está internado há quantos dias?	03 DIAS	
Tem ou teve cachorro?	Não	
Receptividade ao cão	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Disposição para IAA	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Consegue sair do leito (mobilidade)	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Cão coterapeuta	KATE	
Pessoas/Acompanhantes presentes na IAA	MÃE	
Horário da IAA	14:15	
Duração da IAA	10 min	
Protocolo da IAA	Jogar bola	
	Comandos/ petisco	
	Escovação	
	Carinho	

3. DESENHO LIVRE**PRÉ IAA**

Desenho sugere insegurança, inibição e baixa energia. Sentimentos de tristeza, medo, morte e negativismo presentes pela predominância da cor preta no traçado.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“Fiz eu aqui, a TV, amarrei ao soro”.

PÓS IAA

Sentimentos de medo, tristeza, morte e negativismo presentes. Tentativa de encontrar equilíbrio emocional e enfrentamento do conflito ao se auto-desenhar em pé, de frente e no centro da folha.

RELATO DO SUJEITO APÓS O DESENHO

“Desenhei eu e onde to sentindo dor”

COMPARAÇÃO

Em ambos, o sujeito mostra-se com fortes sentimentos ligados à tristeza e negativismo, além de energia muito baixa. No 2º desenho o sujeito conseguiu se desenhar em pé, enquanto no primeiro ele está invertido na folha, em tamanho excessivamente pequeno e amarrado ao soro. Essa mudança no posicionamento da autoimagem pode indicar uma tentativa de enfrentamento da situação vivida ainda que a expressão do sofrimento seja evidente.

No relato do sujeito, antes e depois da IAA, percebe-se que a dor prevalece pela ausência de desejo de se comunicar.

4. WARTEGG

PRÉ IAA

Postura de defesa da própria individualidade frente ao meio e falta de confiança em si mesmo. Afetividade negativa em relação às pessoas. Pouco aprofundamento nos sentimentos. Necessidade de expansão interna e ansiedade. Dificuldade de expansão dos impulsos frente a obstáculos. Necessidade de proteção.

PÓS IAA

Tentativa de encontrar a centralidade do Eu, ego fragilizado. Predomínio da racionalidade sobre a afetividade com o outro. Tendência a se aprofundar

nos conteúdos internos. Dificuldade de expansão dos impulsos frente a obstáculos. Necessidade de proteção.

COMPARAÇÃO

Tentativa de reintegração do Eu e de se aprofundar nos sentimentos, nas angústias. Diminuição da ansiedade.

5. SÍNTESE FINAL

Tentativa de reintegração do Eu e de enfrentamento do conflito, ainda que permeados de baixa energia e negatividade perante a situação e nas relações. Maior contato com conteúdos internos ligados a sentimentos de angústia em ansiedade.

DISCUSSÃO

Partindo do estudo de Caprilli e Messeri (2006), em que os achados demonstram que a interação de crianças hospitalizadas com animais favorece uma sensação de bem-estar e conforto, os resultados desse estudo mostraram que, para os sujeitos estudados, a presença do cão possibilitou o acesso a emoções positivas, alívio na ansiedade e na angústia, reorganização do *Eu* e enfrentamento da doença.

Os desenhos pré IAA sugerem que os sujeitos percebem seus corpos em condição patológica associada à fragmentação do *Eu*. Destaca-se que o sujeito 01 representa emblematicamente essa afirmação: desenha apenas seu rosto, mas omite o restante do corpo.

A propósito, Dolto (1984) afirma que a imagem do corpo é a síntese viva das experiências emocionais do sujeito desejante, ou seja, ela é a representação simbólica inconsciente do *Eu*, vivida nas relações erógenas mais primitivas e atualizada nas relações presentes. Segundo a autora, essa imagem pode ser expressa na linguagem por meio de desenhos, música, mímica e gestos, entre outros e tem como seu intérprete o esquema corporal que identifica o indivíduo enquanto espécie. O esquema corporal permite as relações intersubjetivas e libidinais e pode ser inconsciente, pré-consciente ou consciente.

Nesse sentido, observou-se nos desenhos e no teste de Wartegg pré IAA que todos os sujeitos da pesquisa manifestaram de alguma forma a patologização da imagem do corpo, coerente com aquele momento de vida. Os sujeitos 02, 04 e 05 demonstraram em seus desenhos a experiência emocional da hospitalização, não só por se desenharem deitados no leito hospitalar, mas também pelos detalhes que os rodeiam. No desenho do sujeito 02, por exemplo, esses detalhes podem sugerir o sentimento de inadequação bem como um ambiente ameaçador, afinal, ele está rodeado de conteúdos inorgânicos como a seringa apontada em sua direção, o suporte de soro e uma cama desenhada com 06 pés, que pode ser interpretada como uma sustentação para uma imagem do corpo doente e que não se sustenta por si só.

O *Eu* fragmentado como consequência do processo de hospitalização é evidenciado nos desenhos ou nos testes pré IAA de todos os sujeitos estudados, representado por sentimentos de negação, ansiedade, da forte racionalização, do sentimento de constrição e inadequação ao ambiente e da própria noção da condição patológica. Nos sujeitos 01, 02 e 03 os desenhos pré IAA sugerem que os aspectos racionais se sobrepõem aos emocionais uma vez que a escrita aparece inicialmente como expressão gráfica do sentir, corroborando a ideia de Mèredieu (1974) de que os conteúdos manifestos podem operar como censura aos conteúdos latentes. Embora esse processo tenha ocorrido, é interessante observar que para os 03 sujeitos houve a transição da escrita para o desenho, um retorno ao lúdico, onde foi possível realizar uma análise dos aspectos emocionais mais profundos desses indivíduos. Ao debruçar-se no desenho, a criança abre caminho para um intenso processo vivencial e existencial, pois é nesse momento em que manifesta o que para ela significam o medo, a opressão, a alegria, a afirmação e a negação (DERDYK, 1989). Após a intervenção do cão com esses sujeitos, é possível observar nos desenhos e testes uma redução do conteúdo racional, maior contato com a angústia e tentativas de reorganização interna, como demonstra o desenho do sujeito 01 que pôde expressar na folha sua autoimagem completa e interagindo com o cão, ressignificando simbolicamente sua imagem de corpo. Pode-se dizer que a esse sujeito foi possível, naquele momento, uma reintegração do *Eu*, antes fragmentado, a partir da brincadeira com o cão. Cabe ressaltar aqui que para Winnicott (1975), a brincadeira é uma característica da saúde e faz parte do processo natural de crescimento, assim, pode-se dizer que durante a atividade com o cão, a criança pôde trazer à tona sua inclinação natural de brincar e, de alguma forma, se distanciar por alguns minutos da sua condição patológica.

Com relação à ansiedade, de acordo com Calcaterra et al (2015), a presença do animal no ambiente hospitalar reduz os níveis de stress e ansiedade em pacientes pediátricos, estimulando cuidados pessoais, contato com o outro e atividades físicas. Nesse sentido, na comparação dos desenhos do sujeito 04, essa percepção também é evidente, onde há uma clara reorganização dos aspectos emocionais, redução da ansiedade e tentativa de

enfrentamento do conflito relacionado à doença e hospitalização. Além disso, evidenciou-se também que a presença do cão possibilitou o preenchimento de um vazio interno na comparação dos desenhos pré e pós IAA desse sujeito.

Considerando-se que o sujeito hospitalizado tem a percepção de que aquele corpo não lhe pertence mais, pois está refém da doença e a mercê de cuidados de outrem, entra em cena o papel do cuidador, que pode ser representado pela figura do acompanhante, do enfermeiro e/ou do médico. Segundo Figueiredo (2009), o cuidador pode oferecer ao paciente uma experiência de integração psíquica, dando forma, continência e estabelecendo ligações de cuidar para além dos aspectos físicos. Para o autor, cuidar é perceber e reconhecer o outro em sua singularidade, reintegrando-o a sua própria imagem. Ele acredita que o cuidador capaz de oferecer essa experiência de integração ou reintegração do *Eu*, deve assumir duas funções primordiais: a de sustentação (holding) e a de continência (containing). Assim, será possível proporcionar ao paciente hospitalizado a experiência de continuidade e de transformação.

Nessa perspectiva, foi possível observar que a presença do cão co-terapeuta no ambiente hospitalar favoreceu aos sujeitos da pesquisa essa experiência de reintegração do *Eu* e de reorganização da imagem inconsciente do corpo, expressas nos desenhos e teste de Wartegg pós IAA. Como exemplo marcante desse processo, nos casos dos sujeitos 03 e 04, pode-se identificar no campo 01 do teste de Wartegg que representa o ego e suas defesas (WARTEGG,1987), que na aplicação pré IAA não houve contato com o estímulo (o ponto no meio do quadro), que sugere sentimento de diluição, de fragmentação do *Eu*. Na aplicação pós IAA, ambos incluíram o estímulo em seus desenhos, sugerindo maior contato com a própria subjetividade e reorganização dessa imagem inconsciente do corpo.

Foi possível identificar também nos sujeitos 03 e 05, um contato maior com a afetividade após a IAA, apesar da baixa energia em ambos devido à doença e à hospitalização. Nesses sujeitos ficou evidente que a presença do cão associou-se a alternativas criativas para lidar com o conflito e tentativas de reapropriação do *Eu*, representadas nos desenhos e, novamente, no primeiro campo do teste de Wartegg. De acordo com Freitas (1993), esse campo,

coloca o indivíduo emocionalmente de frente a si mesmo e nos mostra como ele se percebe e sua forma de enfrentar os problemas. No teste do sujeito 03 é emblemática a diferença nesse campo entre antes e depois da IAA: na primeira aplicação ele demonstrou dificuldade para se posicionar frente ao mundo, indecisão e racionalização, além de abrir mão de suas necessidades. Na segunda aplicação, após a IAA, o sujeito desenhou um círculo em volta do ponto, o que sugere maior segurança em relação ao Eu e percepção adequada de si frente ao meio. Ainda assim, esse campo foi preterido pelo sujeito, o que sugere que o conflito e a insegurança ainda estavam presentes naquele contexto. Contudo, sugere-se que a presença e a interação com o cão permitiram a esse sujeito uma busca de reintegração do *Eu*.

Cabe, então, perguntar: no presente estudo, o cão ocupou a função de cuidador dos sujeitos hospitalizados? A propósito, alguns aspectos peculiares podem ser elencados: a partir de uma abordagem que oferece ao paciente a opção de interagir (ou não) com o animal, cria-se uma possibilidade de vínculo diferente daquele estabelecido com os profissionais que atuam no ambiente hospitalar, os quais o submetem aos procedimentos clínicos protocolares. Assim, lhe é oferecida a opção de experimentar um relativo resgate da autonomia.

Nessa direção, a presença do cão tem caráter “despatologizante” já que a interação humano-animal é genuinamente lúdica e independe das manifestações sintomáticas (em termos orgânicos) em favor dos vínculos afetivos. Em outras palavras: o “olhar do cão” não discrimina indivíduos saudáveis e doentes.

Ainda sobre o lúdico, Green (2013) afirma que o brincar proporciona à criança transformar a realidade insuportável em algo que seja possível elaborar psicologicamente. Para o autor, essa experiência pertence ao grupo dos fenômenos psíquicos semelhantes aos sonhos, mitos e fantasias, além de se constituir como forma de pensamento e conhecimento a partir de desejos e percepções singulares. Por sua vez, Winnicott (1975) enfatiza que brincar é terapêutico, já que nesse processo a criança exercita sua liberdade de criação.

Ressalta-se que, no presente estudo, observou-se que o cão atuou como um interlocutor que acolhe o brincar proposto pela criança sem objeções, favorecendo que ela reorganizasse seu *Eu* e encontrasse recursos internos para enfrentar as angústias geradas pela hospitalização. Ou seja, nos casos estudados, é possível sugerir que o cão ocupou o papel de cuidador, promovendo transformações desejáveis à vivência angustiante da hospitalização.

Outro aspecto a ser observado é que, na relação da criança hospitalizada com o cão, é possível surgir uma inversão imaginária de papéis: a criança passa de objeto de cuidados a cuidador do cão. Explicitando: atividades como escovar o animal, acariciá-lo, solicitar comandos de obediência como “senta”, “a pata” e “deita”, “dar injeções” no cão e “auscultar seu coração” configuraram um exercício criativo que potencializou o contato/elaboração/tolerância da sensação de angústia inerente à condição patológica. Mais uma vez, e de acordo com Figueiredo (2009) cria-se, nessa inversão, uma forma eficaz de cuidado já que esse processo possibilita uma reversão de expectativas em que se reafirmam, simultaneamente, a subjetividade individual e o reconhecimento do outro.

Nessa perspectiva, é importante observar que todos os sujeitos puderam escolher como queriam brincar com o cão e todos optaram naturalmente, em algum momento da interação, por uma atividade em que essa inversão de papéis acontecia. Assim, a partir dessas escolhas, nas quais a criança pode recriar um mundo de acordo com seus desejos, ocorreu a reorganização de sentimentos e percepções, em termos intra-psíquicos (GREEN, 2013).

Por fim, é importante sublinhar dois aspectos: em qualquer técnica projetiva as interpretações mostram tendências e não generalizações acerca da personalidade do indivíduo (FREITAS, 1993), esse estudo não estabelece uma relação de causalidade estrita entre as modificações operadas no psiquismo dos sujeitos e as IAA. Mas, os resultados nos permitem argumentar em favor de que a presença do cão favoreceu um enquadre potencialmente transformador.

CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa sugerem que, nos sujeitos estudados, a IAA em ambiente hospitalar proporcionou a possibilidade de estancarem a condição patológica em favor de uma experiência de reintegração do *Eu*, ou seja, uma reapropriação da identidade subjetiva, parcialmente tolhida pelo processo de adoecimento e hospitalização. Ou seja, a IAA promoveu maior contato com a afetividade e decorrente enfrentamento/elaboração de conteúdos psíquicos, em diferentes graus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, F., NASCIMENTO A., DUARTE A. Terapia Assistida por Animais: A Experiência dos Enfermeiros com o Uso Desta Prática em um Hospital Oncológico. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

BRAUN, C. et al. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 15, p. 105-109, 2009.

BUSSOTTI, E. A. et al. Assistência Individualizada: “Posso trazer meu cachorro?”. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 2, p. 195-201, 2005.

CAMPOS, D. M. S. **O teste do desenho como instrumento de diagnostico da personalidade**. Editora Vozes, 2000, Petropolis, RJ.

CALCATERRA, V. et al. Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: a randomized study. **Plos-One**, v. 10, n. 6, e0125813, 2015.

CAPRILLI, S.; MESSERI, A. Animal-Assisted Activity at A. Meyer Children Hospital: A Pilot Study. **eCAM**, v. 3, n. 3, p. 379-83, 2006.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. (2003). Resolução nº 02/2003. Brasília: Conselho Federal de Psicologia http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/03/resolucao2003_02_Anexo.pdf

CRIPPA, A.; FEIJÓ, A.G.dos S. Atividade assistida por animais como alternativa complementar ao tratamento de pacientes: a busca por evidências científicas. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 14, n. 1, p. 14-25, 2014.

DERDYK, E. **Formas de Pensar o Desenho: desenvolvimento do grafismo infantil**. São Paulo: Editora Scipione, 1989.

DOLTO, F. **A Imagem Inconsciente do Corpo**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2002

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: Livrus, 2005.

FIGUEIREDO, L.C. **As Diversas Faces do Cuidar: Novos Ensaios de Psicanálise Contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2009.

FIGUEIREDO, S.V. et al. Sentimentos de mães atribuídos à hospitalização de um filho. **Cogitare Enferm.** p. 555 - 2013 Jul/Set; 18(3):552-7

FREITAS, A.M.L de, **Guia de Aplicação e Avaliação do Teste de Wartegg.** São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 3, 1993.

GLENK, L.M. et al. Salivary cortisol and behavior in therapy dogs during animal-assisted interventions: a pilot study. **Journal of Veterinary Behavior**, v. 9, p. 98-106, 2014.

GREEN, A. **Brincar e Reflexão na Obra de Winnicott.** São Paulo: Zagodini Editora, 2013.

HAUBENHOFER, D.K., KIRCHENGAST, S. Physiological arousal for companion dogs working with their owners in animal-assisted activities and animal-assisted therapy. **Journal of Applied Animal Welfare Science** 9, 165–172, 2006

IAHAIO WHITE PAPER. The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved, p.05-06, 2014.

ICHITANI, T.; CUNHA, M. C. Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 29, 43, 2016.

KAWAKAMI, C. H.; NAKANO, C. K. Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAA) – mais um recurso na comunicação entre paciente e enfermeiro. **Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**, São Paulo, 8, 2002.

KLEIN, M. **A técnica da análise de crianças pequenas.** In *A psicanálise de crianças. Obras completas de Melanie Klein.* Vol. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1981.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da Psicanálise / Laplanche e Pontalis.** 4ª Ed. – São Paulo: Martins Fontes, p. 217, 2001.

LEITE, M.A. V. DE S. et al. Brinquedoteca hospitalar: O lúdico como instrumento de mediação na recuperação de crianças enfermas. **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, p. 45-46, Volume 02, número 01 - julho de 2013.

LEFEBVRE, S. L. et al. Guidelines for animal-assisted interventions in health care facilities. **American Journal of Infection Control**, v. 36, n. 2, p. 78-85, 2008.

LI, W. H. et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. **BMC pediatrics**, 16(1), 1. p. 7 -8, (2016).

MENEZES, M., MORÉ, C.L.O.O., & CRUZ, R.M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. **Avaliação Psicológica**, 7(2), 189-198.

MERÈDIEU, F.de. **O desenho Infantil**. Editora Cultrix, São Paulo, 1974 – p. 78.

MIGUEL, F. K. Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 1, p. 97-106, jan./abril 2014

MITRE R, GOMES R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Rev Ciências Saúde Coletiva**. 2004;9(1):147-54.

NIMER, J; LUNDAHL, B. Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis. **Anthrozoos**, v. 20, n. 3, p. 225-38, 2007.

ODENDAAL, J. S.; MEINTJES, R. A. Neurophysiological correlates of affiliative behavior between humans and dogs. **The Veterinary Journal**, v. 165, p. 296–301, 2003.

OLIVEIRA, A. M. M. de; SILVESTRO, V. S. O impacto emocional sofrido pelo escolar em processo de hospitalização. **Akrópolis Umuarama**, v. 23, n. 2, p. 15-27, jan./jun. 2015.

PAVÃO, T. L.; MONTALVÃO, T. C. Mães Acompanhantes de Crianças Cardiopatas: Repercussões Emocionais Durante a Hospitalização. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, p.67-82, n. 2, jul./dez. 2016.

PINTO, E.R.; Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 135-153, June 2014 .

PIOTROWSKI, C. Projective Techniques Usage Worldwide: A Review of Applied Settings 1995-2015. **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology** 2015, Vol. 41, No.3 (Special Issue), 9-19.

PRUDENCIATTI, S. M.; TAVANO, L. D'A.; NEME, C. M. B. O Desenho – Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré-cirúrgica. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil - V. 33, no. 85, p. 276-291-26/09/2013

REED R., FERRES L., VILLEGAS N. Curadores naturais: uma revisão da terapia e atividades assistidas por animais como tratamento complementar de doenças crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2012

ROCHA, C. F. P. G. **Avaliação comportamental e endócrina do nível de estresse de cães participantes de intervenções assistidas por animais**. 2015. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SANTA ROZA, E.; REIS, E. S. Um desafio às regras do jogo. **Da análise na infância ao infantil na análise**, p. 161-188, 1997.

SCHNEIDER A. M. de A. et al. O uso de instrumentos projetivos em crianças e adolescentes em instituições hospitalares. **Revista Saúde Mental em Foco do Cesuca**, 2(1) , 1-14, 2013

SILVEIRA, I. R.; SANTOS, N. C.; LINHARES, D. R. Protocolo do programa de assistência auxiliada por animais no hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 283-8, 2011.

TRINCA, W. **Formas de investigação clínica em psicologia**. Vetor Editora, São Paulo, 1997.

VAGNOLI, L. et al. Can presence of a dog reduce pain and distress in children during venipuncture? **Pain Management Nursing**, v. 16, n. 2, p. 89-95, 2015.

VASCONCELLOS, A. da S. O bem-estar do animal coterapeuta. In: CHELINI, M. O. M; OTTA, E. **Terapia Assistida por Animais**. Manole, 2016.

VASQUES, R. C. Y.; BOUSSO R.S.; MENDES-CASTILLO, A. M. C. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. **Rev Esc Enferm USP**, p. 124, 2011; 45(1):122-9 www.ee.usp.br/reeusp/

WARTEGG, E. **Teste de Wartegg, WTZ: diagnóstico de camadas: livros I e II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1987.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

ANEXOS

Anexo 1 – Folha do Teste de Wartegg

TESTE DO DESENHO

WARTEGG

WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____

idade _____ sexo _____ grau de instrução _____

profissão _____ naturalidade _____

1 2 3 4

.	~		■
/ \	—	⊙	⌒

5 6 7 8

TÍTULOS

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____


DESENHO QUE MAIS GOSTOU _____

DESENHO QUE MENOS GOSTOU _____

DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL _____

DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL _____

Copyright by Verlag für Psychologie, Dr. C. J. HOGREFE, Göttingen.
Copyright © 1992 - Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.



Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam nosso logotipo em verde.

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: EFEITOS DA ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS NA EXPRESSÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE CONTEÚDOS PSÍQUICOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Instituição/Departamento: PUC/SP – PEPG em Fonoaudiologia

Prezado (a) Senhor (a):

- Seu filho (a) está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.
- Antes de concordar com a participação do seu filho(a) nesta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes da assinatura deste documento.
- Você tem o direito de **desistir** da participação nesta pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem que isso prejudique o acesso do seu filho aos demais serviços da instituição.

Objetivo do estudo: O objetivo da pesquisa é verificar se e como a atividade assistida por animais pode modificar o sentimento da criança em relação à hospitalização.

Procedimentos: A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma:

- o enfermeiro medirá os batimentos cardíacos, pressão arterial, temperatura corporal e quantidade de oxigênio no sangue com um aparelho chamado oxímetro.
- a psicóloga pedirá que a criança faça um desenho sobre o seu sentimento naquele momento e que explique o que desenhou;
- a psicóloga aplicará o teste psicológico de Wartegg na criança. Trata-se de uma folha composta por 08 quadros com figuras incompletas para a criança completar e nomear cada uma delas como quiser. Esse teste ajuda a compreender os sentimentos, emoções e imaginação da criança naquele momento.
- será realizada uma sessão de intervenção assistida por cães, por 10 minutos, aproximadamente, com atividades em que a criança brinque com o cão como quiser.
- o enfermeiro medirá, novamente, os batimentos cardíacos, pressão arterial, temperatura corporal e quantidade de oxigênio no sangue (com o oxímetro).
- em seguida, a mesma psicóloga pedirá novamente à criança que desenhe como se sente naquele momento e que explique o seu desenho;
- depois, a psicóloga aplicará novamente o teste de Wartegg na criança (conforme explicado acima);
- é importante ressaltar que o cão participante está autorizado pelo hospital, com todos os exames que atestam sua saúde, vacinas e cuidados com higiene em dia;

Benefícios. Os benefícios esperados são melhora no humor, melhora no bem-estar e qualidade de vida.

Riscos. Haverá perguntas sobre o seu sentimento da criança em relação à hospitalização, contato com o cão, aplicação de testes psicológicos e procedimentos de enfermagem. Esses procedimentos implicam em riscos mínimos para a saúde física e psicológica de seu filho.

Sigilo. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Anexo 3 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Termo de Assentimento

Título da pesquisa: EFEITOS DA ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS NA EXPRESSÃO VERBAL E NÃO VERBAL DE CONTEÚDOS PSÍQUICOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Pesquisador Responsável: Annelisa Bruna Faccin

Instituição/Departamento: Instituição/Departamento: PUC/SP – PEPG em Fonoaudiologia e Hospital Infantil Sabará/ Fundação José Luiz Egydio Setúbal

Você está sendo convidado(a) para esta pesquisa para nos ajudar a entender como é o sentimento de uma criança em um hospital.

A pesquisadora vai pedir para você participar de uma brincadeira com desenhos, jogos e bichos.

Antes do início da brincadeira, um enfermeiro que está cuidando de você vai medir os batimentos do seu coração e sua pressão, estes procedimentos já fazer parte de seu tratamento. Talvez você sinta um aperto no seu braço na hora em que o enfermeiro estiver medindo sua pressão, mas se você sentir que está machucando, você pode avisá-lo. Após a brincadeira, o enfermeiro vai medir novamente seus batimentos e a pressão.

Os seus pais concordaram que você participasse da pesquisa, mas sua opinião também é muito importante. Antes que você concorde em participar da pesquisa é importante que você compreenda as informações escritas neste documento. A pesquisadora que está cuidando de você poderá responder todas as suas dúvidas.

Você tem o direito de desistir da participação da pesquisa a qualquer momento, sem que ninguém fique triste ou bravo com a sua decisão.

Caso você já saiba escrever, você pode assinar, colocar o seu nome ou a primeira letra do seu nome, como sinal de que você concorda em participar da pesquisa. Se você não puder escrever, não se preocupe, pois os seus pais poderão escrever seu nome por você.

Paciente:

(nome em letra de forma)

_____ Data: ____/____/____

(assinatura – a partir de 7 anos)

Responsável:

(nome em letra de forma)

(grau de parentesco)

_____ Data: ____/____/____

(assinatura)

Pesquisador:

(nome em letra de forma)

_____ Data: ____/____/____

(assinatura)

Anexo 4 – Carteira de vacinação dos animais co-terapeutas

Carteira de Saúde

Mascotes & Cia



DESDE 2000, AMANDO E RESPEITANDO OS ANIMAIS.

Microchip: 2010-84-22
900164000254876

Nome: F. LET Bz - Catherine

Data de Nascimento: 21 / 04 / 13

Espécie: CAUINA Sexo: Fêmea

Raça: golden Registro: 709657

Características: domado

Proprietário: Ana Paula Alves Keyoma

Endereço: R. Manoel da Nobrega, 586
apto 71

CEP: 04001-002 Tel.: (11) 3051.5793

Cidade: SP UF: SP

DATA	VACINA	VETERINÁRIO	PRÓX. DOSE
09/09/2014			09/09/2015
15/05/2015			15/05/2016
10/11/15			01/09/17
10/11/15			01/09/17

DATA	VACINA	VETERINÁRIO	PRÓX. DOSE
01/11/15			01/09/17
01/04/16			01/04/17
01/04/16			01/04/17

Carteira de Saúde

Mascotes & Cia



DESDE 2000, AMANDO E RESPEITANDO OS ANIMAIS.

Microchip: 2010-12-26
90016400022183

Nome: Thoa Gabriel

Data de Nascimento: 02 / 06 / 12

Espécie: CAUINA Sexo: MACHO

Raça: golden Registro: 109215

Características: domado

Proprietário: Francisco Rabelo e Ana Paula Keyoma

Endereço: Rua Manoel da Nobrega 586 - apto 71

CEP: 04001-002 Tel.: 11 9.9109.1846

Cidade: São Paulo UF: SP

DATA	VACINA	VETERINÁRIO	PRÓX. DOSE
09/09/2014			09/09/2015
15/05/2015			15/05/2016
15/05/2015			15/05/2016
10/11/15			01/09/17

DATA	VACINA	VETERINÁRIO	PRÓX. DOSE
01/11/15			01/09/17
01/04/16			01/04/17
01/04/16			01/04/17

Anexo 5 - Valores de referência pediátrica

Pressão Arterial – PA

Grupo	PA Sistólica	PA Diastólica
Recém nascido (0 a 6 semanas)	74 – 100 mmHg	50-68 mmHg
Lactente (7 semanas a 1 ano)	84-106 mmHg	56-70 mmHg
Criança (01 a 02 anos)	96-112 mmHg	50-70 mmHg
Pré-escolar (02 a 06 anos)	96-112 mmHg	64-70 mmHg
Escolar (06 a 13 anos)	104-124 mmHg	64-80 mmHg

Frequência Cardíaca – FC

Grupo	FC
Recém nascido (0 a 6 semanas)	120 a 160 bpm
Lactente (7 semanas a 1 ano)	80 a 140 bpm
Criança (01 a 02 anos)	80 a 130 bpm
Pré-escolar (02 a 06 anos)	80 a 120 bpm
Escolar (06 a 13 anos)	60 a 100 bpm

Oximetria (O)

Os valores de referência pediátrica para oximetria é de 98%.

Temperatura

- Normotermia (Afebril): 36°C – 37 °C
- Hipotermia: abaixo de 36°C
- Subfebril: 37 °C – 37,5 °C
- Febril: 37,6 °C – 37,8 °C
- Febre: 37,9 °C – 39 °C
- Hipertermia (Pirexia): 39,1 °C – 40 °C
- Hiperpirexia: acima de 40,5°C

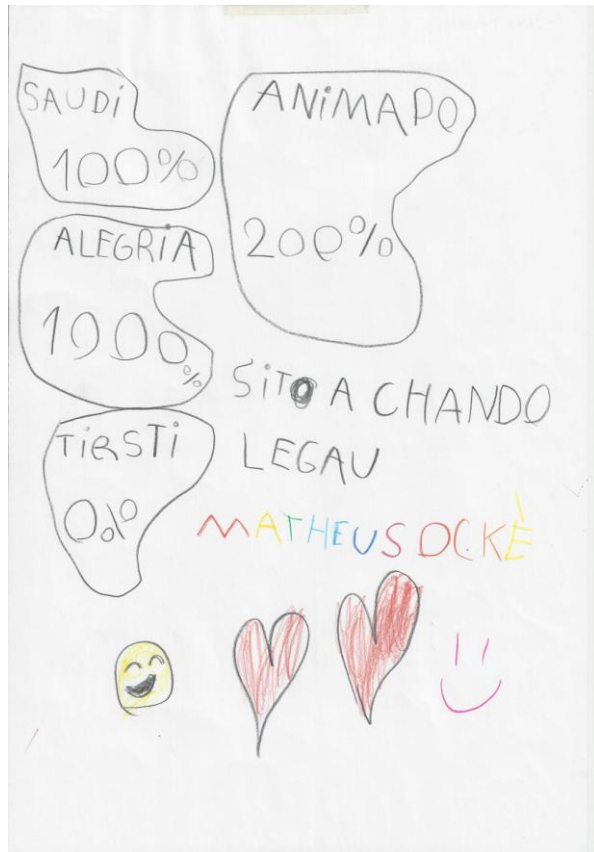
Anexo 6 – Tabela de comparação pré e pós IAA

DESENHO LIVRE			
Sujeitos	Pré IAA	Pós IAA	Comparação
1	Foco no intelectual, negação e perda de sentido de eu	Foco no emocional, enfrentamento, reapropriação do eu	Maior contato com as emoções, reintegração da autoimagem, possibilidade de contato com o externo
2	Forte racionalização e necessidade de proteção, inadequação ao ambiente	Insegurança e inadequação ao meio. Necessidade de identificação expressa no contato com o cão	Enfrentamento do processo de hospitalização, transferência da necessidade de proteção de um objeto inanimado para o cão
3	Racionalização, baixo nível de energia, inibição e problemas emocionais.	Desejo de satisfação dos impulsos, acesso aos aspectos emocionais, racionalização predominante. Possibilidade de pensar no futuro	Maior contato com as emoções e expressão de sentimentos, rebaixamento do sentimento de culpa, reapropriação do eu.
4	Sentimento de constrição do ambiente, vazio interno e necessidade de contato.	Satisfação de necessidade de contato com o cão. Tentativa de enfrentamento do conflito e reorganização interna	A presença do cão pode ter preenchido o vazio e satisfeito a necessidade de realização das fantasias. Reorganização interna.
5	Insegurança, inibição e baixa energia. Sentimentos de tristeza, medo, morte e negativismo.	Sentimentos de tristeza, medo, morte e negativismo presentes. Tentativa de equilíbrio emocional e enfrentamento do conflito.	Tentativa de enfrentamento da situação vivida ainda que a expressão do sofrimento seja evidente.
TESTE DE WARTEGG			
Sujeitos	Pré IAA	Pós IAA	Comparação
1	Ego enfraquecido, susto, percepção positiva do crescimento, tristeza. Isolamento dos amigos e família.	Eu diluído, perda do contato com o externo, ambiguidade de sentimentos: angústia e alegria, contato com aspectos positivos.	Maior expressão da angústia e do conflito. Consegue entrar em contato com aspectos positivos, como a alegria.
2	Desejo de contato com o outro e pouco contato com as angústias mais profundas. Pouca vitalidade e passividade. Necessidade de estar bem perante o mundo.	Autoconfiança e capacidade de ajustar-se ao ambiente. Necessidade de proteção e criatividade para lidar com a crise. Expressão dos sentimentos de medo e contato com o externo.	Apesar da dificuldade de manter o Eu integrado, há mais contato com os conflitos internos e com expressões positivas em relação ao conflito.
3	Dificuldade para se posicionar frente ao meio, indecisão e medo do contato com o outro. Necessidade de dispersar a angústia. Pouca vitalidade e forte sensibilidade. Necessidade de proteção e aprovação social.	Percepção adequada de si. Insegurança e dificuldade para ajustar-se ao ambiente. Contato com a angústia expressão da agressividade. Criatividade para lidar com o conflito.	Sujeito entrou em contato com seu Eu e suas angústias. Deu vazão a sentimentos de agressividade e buscou alternativas internas para lidar com o conflito.
4	Diluição do Eu e dificuldade para expor seus sentimentos. Necessidade de proteção e de expansão interna. Ansiedade e angústia.	Integração do Eu. Dificuldade em expor seus sentimentos. Necessidade de segurança e agressividade diluída. Forte controle da agressividade. Pouca vitalidade e passividade.	Tentativa de reintegração do Eu apesar da dificuldade em lidar e expor seus sentimentos. Diminuição de ansiedade e angústia.
5	Defesa da própria individualidade frente ao meio e falta de confiança em si mesmo. Afetividade negativa em relação às pessoas. Pouco aprofundamento nos sentimentos. Necessidade de expansão interna e ansiedade. Necessidade de proteção.	Tentativa de encontrar a centralidade do Eu, ego fragilizado. Predomínio da racionalidade sobre a afetividade com o outro. Tendência a se aprofundar nos conteúdos internos. Necessidade de proteção.	Tentativa de reintegração do Eu e de se aprofundar nos sentimentos, nas angústias. Diminuição da ansiedade.

Anexo 7 – Desenhos e Testes de Wartegg

Sujeito 01

Antes



Depois



TESTE DO DESENHO
WARTEGG
 WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____
 idade _____ sexo _____ grau de instrução _____
 profissão _____ naturalidade _____

TÍTULOS

1	Gráfico	Constelação
2	Pensamentos	Pensamentos
3	Constelação	Constelação
4	Fantasma	Papel
5	Cubo	Fantasma
6	Isola	Isola
7	Papel	Isola
8	Isola	Isola

DESENHO QUE MAIS GOSTOU: Constelação 1
 DESENHO QUE MENOS GOSTOU: Cubo 6
 DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL: Cubo 6
 DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL: Fantasma 5

Copyright © 1992 Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

TESTE DO DESENHO
WARTEGG
 WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____
 idade _____ sexo _____ grau de instrução _____
 profissão _____ naturalidade _____

TÍTULOS

1	Isolação	Nenh
2	Papel	Ventania
3	Constelação	Constelação
4	Constelação	Constelação
5	Constelação	Constelação
6	Nenh	Papel
7	Risada	Risada
8	Isolação	Isolação

DESENHO QUE MAIS GOSTOU: Constelação 4
 DESENHO QUE MENOS GOSTOU: Ventania 2
 DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL: Constelação 4
 DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL: Constelação 4

Copyright © 1992 Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Sujeito 02**Antes****Depois**

Sujeito 02

Antes

TESTE DO DESENHO Anís

WARTEGG

WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____
 idade _____ sexo _____ grau de instrução _____
 profissão _____ naturalidade _____

TÍTULOS

1. O mundo quadrado	2. consome estrelas
3. A escada musical	4 grande cozinheira
5. O grande cozinheiro	6. escada musical
7. A consome estrelas	8. jogo de dominó mágico
9. A menina do arquinho	10. alfabeto
11. Os balões de arcação que voam	12. O mundo quadrado
13. O alfabeto	14. Os balões de arcação que voam
15. O jogo de dominó mágico	16. A menina do arquinho

DESENHO QUE MAIS GOSTOU 11 O grande cozinheiro 2
 DESENHO QUE MENOS GOSTOU 7 O alfabeto 5
 DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL 2 A escada musical 3
 DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL 3 O grande cozinheiro 2

Copyright by Walter for Psychology, Dr. C. J. HODGKIN, Edingon. Copyright © 1992, Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam nosso logotipo em verde.

Depois

TESTE DO DESENHO Depois

WARTEGG

WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____
 idade _____ sexo _____ grau de instrução _____
 profissão _____ naturalidade _____

TÍTULOS

1. O olho maluco	2. olho maluco
3. A sapiza misteriosa	4. palhaço inteligente
5. As estrelas quadradas	6. sapiza misteriosa
7. O segredo do olho	8. as estrelas quadradas
9. O carro assombrado	10. Os picantes antigos do Egito
11. a TV falante	12. a TV falante
13. As picantes antigas do Egito	14. O carro assombrado
15. O palhaço inteligente	16. O segredo do olho

DESENHO QUE MAIS GOSTOU 1 O olho 1
 DESENHO QUE MENOS GOSTOU 2 A sapiza 3
 DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL 6 TV falante 6
 DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL 5 O carro assombrado 7

Copyright by Walter for Psychology, Dr. C. J. HODGKIN, Edingon. Copyright © 1992, Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

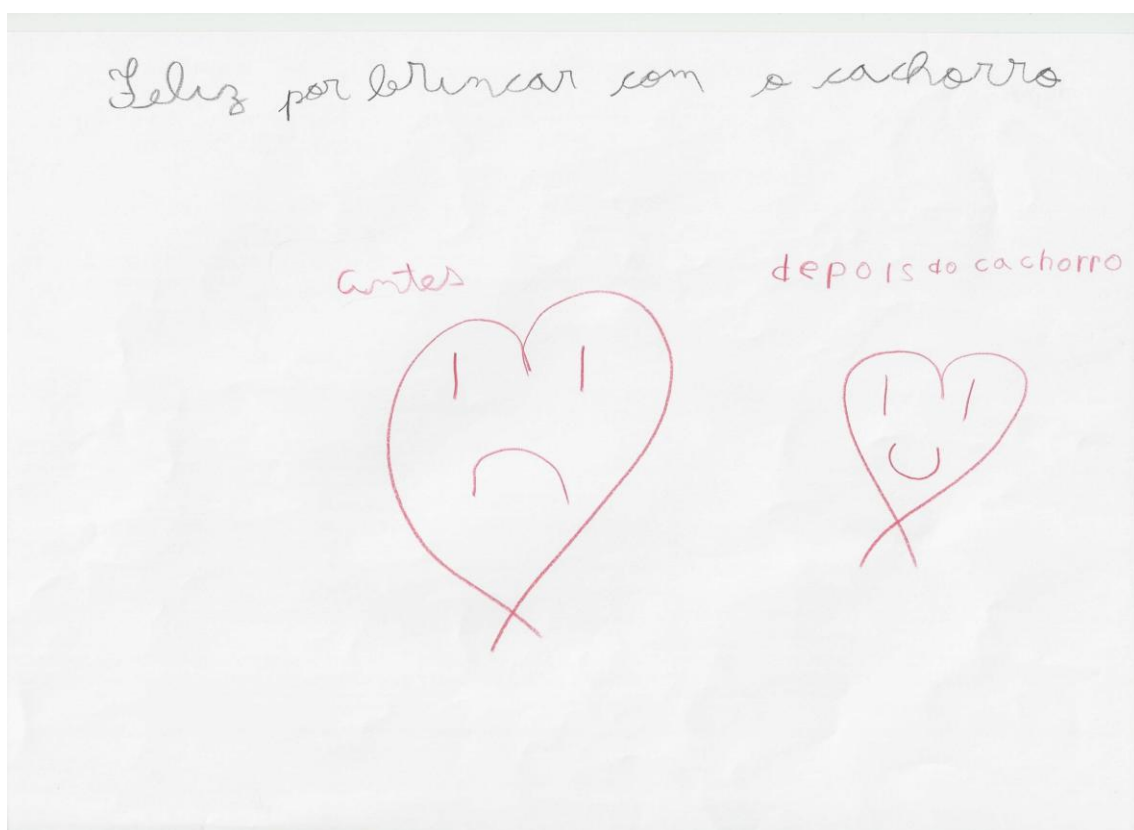
É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam nosso logotipo em verde.

Sujeito 03

Antes



Depois



Sujeito 03

Antes

TESTE DO DESENHO
WARTEGG
WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____
 idade _____ sexo _____ grau de instrução _____
 profissão _____ naturalidade _____

TÍTULOS

1	Murina	Letra J curvada	
2	luva	Vestido	
3	Girassol	Chamuscado	
4	martelo	Robô	
5	Robô	Martelo	
6	Chamuscado	Luva	
7	Letra J curvada	Girassol	
8	Vestido	Murina	

DESENHO QUE MAIS GOSTOU Girassol 3
 DESENHO QUE MENOS GOSTOU martelo 5
 DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL Murina 8
 DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL Letra J 1

Copyright by Walter Dill-Preuss, Dr. C. J. HOGREFE, Stuttgart. Copyright © 1982, Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam o mesmo logotipo em verde.

Depois

TESTE DO DESENHO
WARTEGG
WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____
 idade _____ sexo _____ grau de instrução _____
 profissão _____ naturalidade _____

TÍTULOS

1	Bombolita	Bolão	
2	Corda de pulso	Bolão	
3	Sol	Predios, cidade urbana	
4	predios, cidade urbana	Corda de pulso	
5	tapa (aqueles de beber)	Luva	
6	paralelepípedo	Paralelepípedo	
7	Bolão	Bombolita	
8	Bolão	Sol	

DESENHO QUE MAIS GOSTOU Cidade urbana na vdd 2 - Igua^s
 DESENHO QUE MENOS GOSTOU Bolão (um dia) 1
 DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL Cidade urbana 3
 DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL Bolão 1

Copyright by Walter Dill-Preuss, Dr. C. J. HOGREFE, Stuttgart. Copyright © 1982, Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam o mesmo logotipo em verde.

Sujeito 04

Antes



Depois



Sujeito 04

Antes

TESTE DO DESENHO A

WARTEGG

nome _____ data _____

idade _____ sexo _____ grau de instrução _____

profissão _____ naturalidade _____

WARTEGG (WZT)

1 2 3 4

5 6 7 8

TÍTULOS

1 Ovo de Páscoa

2 Bis

3 Bala Fini

4 Pão de Mel de Quadradozinho

5 Balatq. frita

6 suco de uva

7 Balata feilo de sorpiso

8 chocolate

DESENHO QUE MAIS GOSTOU Ovo de Páscoa 1

DESENHO QUE MENOS GOSTOU Balata feilo de sorpiso 7

DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL Bala Fini 3

DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL Pão de Mel de Quadradozinho 4

Copyright by WZT für Psychologie, Dr. C. J. HÖRNER, Göttingen.
Copyright © 1992 - Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam nosso logotipo em verde.

Depois

TESTE DO DESENHO B

WARTEGG

nome _____ data _____

idade _____ sexo _____ grau de instrução _____

profissão _____ naturalidade _____

WARTEGG (WZT)

1 2 3 4

5 6 7 8

TÍTULOS

1 Pratinho

2 Chocolate Branco

3 Ovo de Páscoa metade Branco metade Pão

4 Quadradozinho de chocolate

5 sorpiso de chocolate

6 polkinhos de chocolate

7 bolinhos de chocolate

8 Boquinha de chocolate

DESENHO QUE MAIS GOSTOU 3

DESENHO QUE MENOS GOSTOU 5

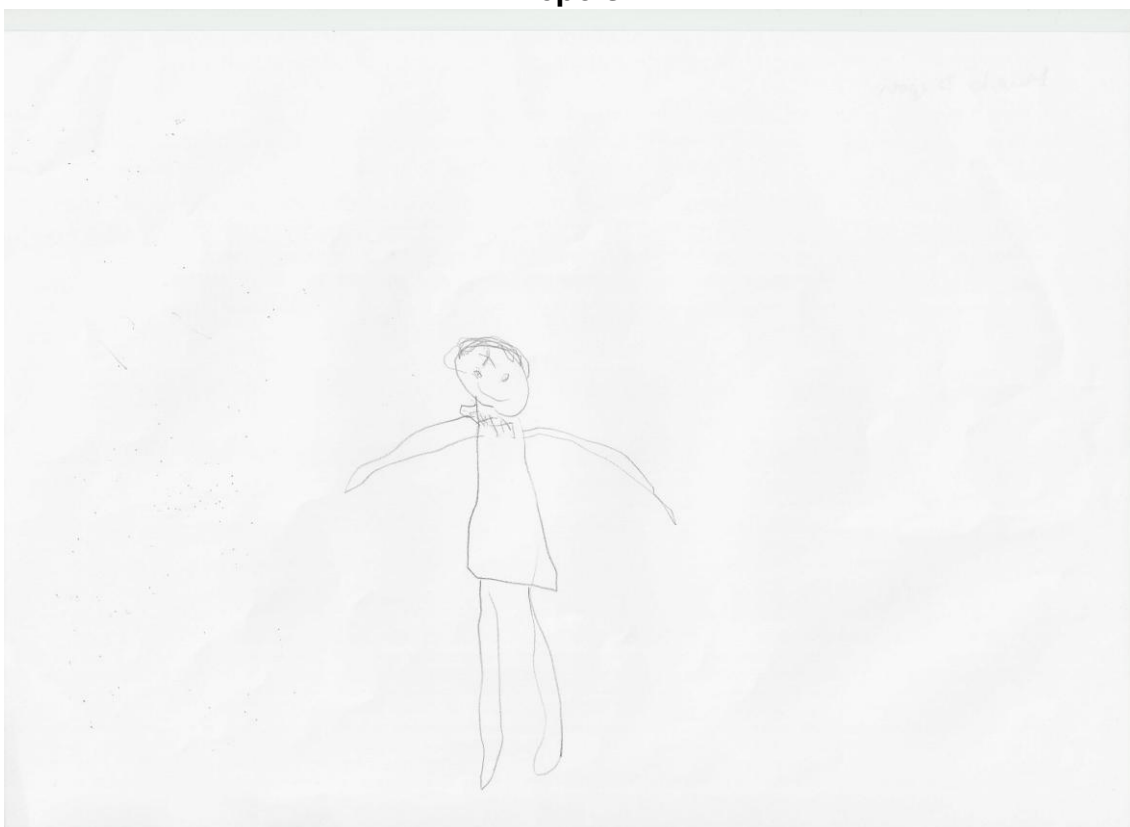
DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL 7

DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL 8

Copyright by WZT für Psychologie, Dr. C. J. HÖRNER, Göttingen.
Copyright © 1992 - Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam nosso logotipo em verde.

Sujeito 05**Antes****Depois**

Antes

TESTE DO DESENHO

WARTTEGG

WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____
idade _____ sexo _____ grau de instrução _____
profissão _____ naturalidade _____

TÍTULOS

1 Bola
2 Germa
3 Bolão
4 Quadrado
5 Um T
6 Uma bola
7 Roda
8 Bolão

DESENHO QUE MAIS GOSTOU 5
DESENHO QUE MENOS GOSTOU 1
DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL 5
DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL 7

Copyright by Welford G. Peterson, Dr. C. J. HOGREFE, Edições
Copyright © 1992, Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam nosso logotipo em verde.

Depois

TESTE DO DESENHO

WARTTEGG

WARTEGG (WZT)

nome _____ data _____
idade _____ sexo _____ grau de instrução _____
profissão _____ naturalidade _____

TÍTULOS

1 Estada
2 A
3 ponto
4 Quadrado
5 T
6 Violar
7 Bolão
8 para quita

DESENHO QUE MAIS GOSTOU 8
DESENHO QUE MENOS GOSTOU 7
DESENHO QUE ACHOU MAIS FÁCIL 2
DESENHO QUE ACHOU MAIS DIFÍCIL 4

Copyright by Welford G. Peterson, Dr. C. J. HOGREFE, Edições
Copyright © 1992, Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade, sem autorização expressa dos editores. As folhas originais do Teste apresentam nosso logotipo em verde.