

## **Técnicas projetivas no contexto hospitalar: relato de uma experiência com o House-Tree-Person (HTP)**

### **Projective techniques in the hospital context: report of an experience with House-Tree-Person (HTP)**

RODRIGO SANCHES PERES<sup>1</sup>, MANOEL ANTÔNIO DOS SANTOS<sup>2</sup>,  
ADRIANA MARTINS RODRIGUES<sup>3</sup>, ÉRIKA TIEMI KATO OKINO<sup>4</sup>

#### **RESUMO:**

O presente estudo tem como objetivo apresentar algumas considerações sobre a utilização de técnicas projetivas no contexto hospitalar, focalizando mais especificamente a discussão dos alcances e limites do House-Tree-Person (HTP). Para tanto, os autores recorrem a uma pesquisa mais ampla, cuja finalidade principal foi avaliar, mediante o emprego de um conjunto de testes psicológicos, a personalidade de um grupo de pacientes onco-hematológicos com indicação para o transplante de medula óssea. Os resultados oriundos da aplicação do HTP subsidiaram a compreensão de condições dinâmicas e aspectos estruturais do psiquismo dos examinados. Assim, é possível propor que o instrumento em pauta se destaca como um recurso potencialmente funcional para a avaliação psicológica no ambiente hospitalar. Em contrapartida, é preciso reconhecer que o HTP também apresenta importantes limitações, pois a interpretação do material obtido a partir de sua utilização se apóia em bases empíricas questionáveis. Todavia, essas limitações podem ser contornadas com a ado-

---

1. Mestre e doutorando em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Rua Jesuíno de Arruda 2753. Centro. São Carlos - SP - 13560-060. E-mail: rodrigossanchesperes@yahoo.com.br

2. Mestre e doutor em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, docente da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

3. Mestranda em Saúde na Comunidade pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

4. Mestre em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

ção de procedimentos metodológicos específicos. Desse modo, não inviabilizam o emprego do HTP e tampouco comprometem seu valor como via de acesso à personalidade.

**Palavras-chave:**

Técnicas projetivas; Avaliação psicológica; Psicologia hospitalar.

**ABSTRACT:**

This paper has as objective present some considerations about the use of projective techniques in the hospital context, focusing more specifically the discussion of the reaches and limits of House-Tree-Person (HTP). Thus, authors use as resource a wider research, whose main purpose was to evaluate with a psychological tests' battery onco-hematological patients' candidates for bone marrow transplantation personality. The results obtained with HTP subsidized the comprehension of dynamic conditions and structural aspects of patients psyche. So, it is possible to propose that HTP is a potentially functional instrument for the psychological evaluation in the hospital context. In compensation, it is necessary to admit that HTP also have present important limitations because the interpretation of the graphical material has questionable empiric bases. Though, those limitations can be overcome with the adoption of specific methodological procedures. So, don't make unfeasible the use of HTP and either commit their value as way access to personality.

**KEY-WORDS:**

Projective techniques; Psychological assessment; Hospital Psychology.

**INTRODUÇÃO**

A lei 4119/1962 regulamenta a Psicologia no Brasil e estabelece a avaliação psicológica como atividade privativa do profissional da área. Em função disso, é possível afirmar que o exercício dessa prática auxilia a difundir a Psicologia como ciência e

profissão na sociedade (Noronha & Alchieri, 2003). Deve-se reconhecer, entretanto, que a avaliação psicológica tem sido freqüentemente questionada tanto pela comunidade científica quanto pela população brasileira. Isso ocorre porque muitas vezes os instrumentos psicológicos são utilizados, como destaca Noronha (2002), de

maneira simplista e equivocada. A propósito, faz-se necessário salientar que não se trata de uma problemática nacional, pois essa situação também pode ser observada em diversos outros países (Messick, 1995; Almeida et al., 1998).

Com o intuito de minimizar esses questionamentos, no final dos anos 90 diversas entidades internacionais – tais como a *American Educational Research Association*, a *American Psychological Association*, o *National Council on Measurement in Education* e a *European Federation of Psychologists Association* – se dedicaram à definição de novos parâmetros para a avaliação psicológica. Seguindo esse movimento, o Conselho Federal de Psicologia lançou recentemente no Brasil uma resolução que dispõe especificamente sobre a elaboração, a comercialização e a utilização de testes psicológicos<sup>5</sup> e institui um dispositivo para a contínua apreciação das qualidades psicométricas dos mesmos<sup>6</sup>.

Tais iniciativas têm auxiliado a aproximar a avaliação psicológica das diretrizes científicas e éticas que atualmente norteiam o exercício profissional da Psicologia. Desse modo, o *status* da atividade em questão vem sendo gradativamente retomado no mundo todo, conforme salientam Meyer et al. (2001). Como resultado

direto desse processo, uma série de estudos dedicados ao assunto tem sido publicada nos últimos anos e diversos novos instrumentos foram desenvolvidos. Além disso, muitos testes psicológicos tradicionais foram atualizados, revisados ou reformulados e, assim, passaram a ser novamente utilizados nos mais diferentes contextos e com as mais distintas finalidades, como apontam Noronha e Alchieri (2003).

De acordo com Almeida (1995) e Jacquemin (1995), o ambiente hospitalar se destaca como um dos mais promissores para a prática da avaliação psicológica, pois nesse contexto o material oriundo de tal atividade pode fornecer elementos de grande relevância para o direcionamento das intervenções multidisciplinares desenvolvidas junto à população assistida. Todavia, para tanto é imprescindível que o profissional se preocupe não apenas com o delineamento das condições emocionais circunstanciais do paciente, mas também com a identificação dos recursos adaptativos latentes dos quais o mesmo dispõe para enfrentar a enfermidade que provocou sua hospitalização (Lopes & Amorim, 2004).

Seguindo esse raciocínio, pode-se propor que as técnicas projetivas se destacam como instrumentos de avaliação psicológica de grande relevância no ambiente hospitalar, pois, ao contrário dos testes psicométricos,

5. Resolução CFP 02/2003

6 Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos.

favorecem a emissão de respostas que criam condições propícias para a exteriorização de conteúdos internos e possibilitam, assim, a investigação dos processos mentais profundos. Isso ocorre porque as técnicas projetivas veiculam estímulos invariavelmente pouco estruturados, exigindo do examinado, como conseqüência, um intenso grau de criação e elaboração pessoal (Anzieu, 1978; Güntert, 2000). Entretanto, a utilização desse tipo de instrumento no contexto hospitalar brasileiro tem sido objeto de um número reduzido de pesquisas.

Tendo em vista o que precede, o presente estudo foi desenvolvido com o intuito de prestar contribuições iniciais para o preenchimento dessa lacuna e fomentar reflexões posteriores sobre o tema. Cumpre assinalar, porém, que, devido a necessidades de ordem prática, optou-se por focalizar apenas um dentre os inúmeros instrumentos projetivos existentes, a saber: o House-Tree-Person<sup>7</sup> (HTP). Trata-se de uma técnica gráfica amplamente difundida no Brasil, o que justifica de antemão sua escolha. Com efeito, pode-se até mesmo afirmar que o HTP tem sido mais empregado do que deveria, pois muitos profissionais extrapolam seu alcance e o utilizam equivocadamente. Torna-se patente, assim, a relevância do assunto em pauta.

Por fim, faz-se necessário esclarecer que o presente estudo se apoiará nos achados oriundos de um trabalho mais amplo, cuja finalidade principal foi avaliar – mediante o emprego de uma bateria de testes psicológicos composta pelo Inventário Fatorial de Personalidade (IFP), pelo Teste de Apercepção Temática (TAT) e pelo House-Tree-Person (HTP) – a personalidade de um grupo de pacientes onco-hematológicos adultos com indicação para o transplante de medula óssea (TMO). Dessa maneira, é preciso contextualizar esse trabalho mais amplo antes de abordar especificamente o objetivo proposto para o presente estudo.

O TMO é um procedimento médico complexo utilizado freqüentemente nas duas últimas décadas no tratamento de uma série de enfermidades graves quando as terapêuticas convencionais não oferecem um bom prognóstico (Thomas, 2000). O método em questão envolve a infusão de suspensões de células-tronco e visa basicamente a reverter a aplasia medular decorrente de doenças hematológicas, oncológicas e onco-hematológicas (Pasquini & Ferreira, 1990). Portanto, o TMO se apresenta como uma possibilidade de recuperação para portadores de tumores sólidos, leucemias, anemias, linfomas, hemo-

---

7. Considerou-se pertinente manter o nome original do instrumento levando-se em conta que no Brasil a nomenclatura em inglês é mais freqüente do que sua tradução para o português (Casa-Árvore-Pessoa).

globinopatias e outras enfermidades potencialmente letais.

Porém, é preciso esclarecer que o TMO não deve ser considerado um método plenamente resolutivo. Trata-se, na realidade, de um procedimento agressivo, que pode tanto recuperar a vida do paciente quanto conduzi-lo ao óbito. Tal paradoxo ocorre porque a imunossupressão induzida pelo regime de condicionamento pré-TMO torna o receptor vulnerável a uma série de complicações precoces e tardias que oferecem riscos à sua vida. Em função disso, cerca de 40% dos pacientes submetidos a essa terapêutica apresenta evolução clínica fatal antes mesmo da alta hospitalar (Tabak, 2000). Conseqüentemente, o sujeito com indicação para o referido procedimento tende a vivenciar angústias associadas não apenas à perda da saúde, mas sobretudo à iminência da morte (Contel et al., 2000).

Diversos estudos sugerem que a personalidade do paciente submetido ao TMO influencia – positiva ou negativamente – sua convalescença (Neuser, 1988; Andrykowski, Brady & Henslee-Downey, 1994; Sullivan, Szkrumelak & Hoffman, 1999).

Partindo desse princípio, evidencia-se que, como salientam Contel et al. (2000) e Torrano-Masetti, Oliveira e Santos (2000), a avaliação psicológica de sujeitos com indicação para o tratamento em questão se destaca como um recurso de grande relevância para o planejamento do trabalho da equipe multidisciplinar responsável pela assistência dispensada aos mesmos no âmbito hospitalar. Não obstante, o desenvolvimento de novas pesquisas dedicadas a esse assunto se faz necessário para que se possa esclarecer qual é o verdadeiro papel desempenhado pelas variáveis psicológicas na sobrevida pós-TMO.

## MÉTODOS

### Participantes

Participaram do presente estudo dez sujeitos vinculados ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)<sup>8</sup> com indicação para o TMO alogênico<sup>9</sup>, sendo cinco deles do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A faixa etária dos mesmos

8. A instituição dispõe de uma quantidade reduzida de leitos para pacientes com indicação para o TMO. Além disso, a internação, na maioria dos casos, se prolonga por cerca de três meses. Conseqüentemente, o número de procedimentos executados por ano é modesto se comparado com centros especializados de países desenvolvidos. Esse fato se torna patente tendo-se em vista que os participantes do presente estudo constituem a totalidade dos adultos submetidos ao TMO ao longo de um período de doze meses.

9. Procedimento que envolve o enxerto entre um doador e um receptor histocompatíveis.

variou dos 19 aos 42 anos (média de 28,3 anos) e o diagnóstico mais frequente foi o de leucemia mielóide crônica. Ademais, ressalte-se que a maior parte dos examinados não completou o ensino médio e exercia profissões que necessitam de pouca qualificação.

### **Instrumento**

Como exposto anteriormente, os sujeitos em questão foram avaliados mediante a aplicação de um conjunto de testes psicológicos, mas o presente estudo abordará especificamente os resultados oriundos do emprego do HTP. Utilizada em larga escala no mundo todo desde que foi criada na década de 1940 pelo psicólogo norte-americano John N. Buck, essa técnica projetiva gráfica envolve, em um primeiro momento, a execução dos desenhos de uma casa, de uma árvore e de uma figura humana. Os materiais necessários para tanto são folhas de papel branco tamanho ofício e lápis preto com ponta regular. Em um segundo momento, adota-se um inquérito específico com o intuito de complementar a atividade gráfica com a comunicação verbal.

O HTP favorece a projeção tanto de elementos estruturais quanto de aspectos dinâmicos da personalidade do examinado, de modo que apresenta diversas possibilidades de utilização. Ademais, pode ser aplicado em crianças e adultos, visto que a atividade pro-

posta não exige qualquer habilidade artística e geralmente tem boa aceitação. Por fim, faz-se necessário salientar que, em contraste com outras técnicas gráficas, o HTP obteve parecer favorável no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia. Conseqüentemente, não há qualquer restrição à sua aplicação como instrumento psicológico na prática profissional no contexto brasileiro.

### **Técnica de aplicação**

A coleta de dados foi realizada individualmente em uma sala reservada e com condições apropriadas nas instalações do HCFMRP-USP antes do início do regime de condicionamento pré-TMO. Os participantes executaram os desenhos com lápis preto em folhas de papel branco tamanho ofício sobre uma mesa razoavelmente ampla e plana – capaz de permitir o apoio dos braços em sua superfície – e permaneceram sentados em uma cadeira confortável. Assim sendo, puderam adotar uma postura natural de relaxamento, o que permite supor que qualquer indicio de tensão psíquica projetado nos desenhos é endógeno e não imposto pela situação externa.

As recomendações técnicas preconizadas por Buck (2003) foram adotadas como referencial para a coleta dos desenhos. Dessa forma, as instruções apresentadas aos participantes foram, em linhas gerais, as seguintes: a) “Por

favor, desenhe uma casa”, b) “Por favor, desenhe uma árvore”, c) “Por favor, desenhe uma figura humana” e d) “Por favor, responda às perguntas que vou lhe fazer agora para que eu possa compreender melhor seus desenhos”. As folhas de papel foram entregues aos sujeitos na posição horizontal para o desenho da casa e vertical para o desenho da árvore e da figura humana. Além disso, vale destacar que os mesmos foram informados de que poderiam utilizar uma borracha se considerassem necessário.

Adotou-se como norma aceitar os desenhos incompletos e estereotipados, uma vez que a ocorrência de produções desse tipo pode indicar a existência de conflitos relacionados à área negligenciada e seus significados simbólicos. Cumpre assinalar também que o inquérito teve início imediatamente após a conclusão da etapa gráfica da tarefa. Ressalte-se, todavia, que se optou por utilizar um questionário abreviado – baseado no inquérito originalmente proposto por Buck (2003) – com o intuito de tornar a tarefa menos cansativa para os sujeitos. Por fim, é preciso destacar que a coleta de dados do presente estudo foi executada com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP.

### **Técnica de avaliação**

A análise dos desenhos coligidos foi dividida em duas etapas distintas. Na primeira delas, o conjunto do material obtido foi examinado às cegas e de maneira independente por dois juízes especializados (psicólogos pós-graduados com experiência prévia no manejo de técnicas projetivas gráficas) visando a evitar a contaminação dos resultados. Os juízes utilizaram um protocolo específico para cada um dos desenhos, ambos elaborados pelo primeiro autor com base nos indicadores propostos pela literatura científica especializada<sup>10</sup>. Tais protocolos compreendem tanto os aspectos gerais e formais quanto os elementos específicos das produções gráficas.

Em função disso, os desenhos de cada um dos participantes foram avaliados em 97 indicadores, sendo 23 referentes ao desenho da casa, 24 ao desenho da árvore e 45 ao desenho da figura humana. As unidades de cotação – ou seja, as proposições não-excludentes de cada um dos indicadores que compõem os protocolos – avaliadas consensualmente pelos juízes foram automaticamente consideradas. Já as unidades de cotação avaliadas de modo conflitante foram examinadas pelo pri-

---

10. A literatura científica especializada compreende, no caso, os estudos de Hammer (1981), Piccolo (1981), Lourenção van Kolck (1984), Hammer (1991), Arzeno (1995), Grassano (1996), Campos (1998), Cunha (2000a), Freitas e Cunha (2000), Retondo (2000) e Buck (2003).

meiro autor. Após a conclusão do trabalho dos juízes, foi obtido o índice de concordância mediante o cálculo da subtração da concordância possível pela discordância real e da posterior divisão do produto dessa operação pelo número de unidades de cotação.

Os valores obtidos variaram de 0,69 a 0,93 (média de 0,73) para o desenho da casa, de 0,79 a 0,94 (média de 0,81) para o desenho da árvore e de 0,76 a 0,92 (média de 0,78) para o desenho da figura humana. Levando-se em consideração os parâmetros fornecidos pela literatura científica especializada (Anastasi & Urbina, 2000; Fachel & Camey, 2000), esses índices podem ser considerados satisfatórios.

Conseqüentemente, a avaliação dos juízes foi empregada como ponto de partida para a segunda etapa de análise, executada pelo primeiro autor mediante o exame qualitativo, interpretativo e exploratório dos desenhos.

Considerou-se pertinente submeter o material obtido a esse tipo de análise tendo em vista que a maioria dos pesquisadores responsáveis pelos avanços das técnicas projetivas gráficas o considera mais revelador – ainda que menos objetivo – do que o exame quantitativo (Arzeno, 1995; Grassano, 1996). Os estudos que forneceram as diretrizes para a elaboração do protocolo de avaliação também foram adotados nesse processo. Faz-se necessário reconhecer que alguns desses estudos possuem certas limitações, visto

que são apoiados em bases empíricas questionáveis. Entretanto, subsidiam a atribuição de significados a diversos aspectos das produções gráficas, o que justifica sua utilização.

Vale destacar ainda que, com o intuito de conferir maior fidedignidade às interpretações, se levou em consideração a convergência dos achados decorrentes da avaliação dos diferentes desenhos. Assim sendo, foi executado um exame global do conjunto das produções coletadas. Procedeu-se dessa forma porque, como aponta Lourenção van Kolck (1984), o material oriundo do emprego de técnicas projetivas gráficas é, por essência, multideterminado. Pode-se afirmar, portanto, que um único aspecto de uma figura jamais possui, por si só, um sentido específico e tampouco reflete necessariamente traços da personalidade do sujeito que a produziu.

A despeito disso, a literatura científica especializada sustenta que certos conjuntos de características são mais representativos para a análise de alguns domínios da personalidade do que para a análise de outros. No presente estudo, optou-se por focalizar mais especificamente seis domínios principais, a saber: integração lógica, adequação à realidade, recursos adaptativos, controle dos impulsos, imagem corporal, funcionamento defensivo e relacionamentos interpessoais. Os indicadores observados na avaliação de cada um desses domínios se encontram sintetizados no Quadro 1.

**Quadro 1: Principais indicadores observados na avaliação dos domínios da personalidade focalizados no presente estudo**

<b>Domínios</b>	<b>Indicadores</b>
Integração lógica	Tema, perspectiva, esquema e integração em ambos os desenhos Engajamento e comportamentos não-verbais na execução em ambos os desenhos Respostas fornecidas ao inquérito em ambos os desenhos
Recursos adaptativos	Posição da folha de papel, resistências, simetria e proporção em ambos os desenhos Aspectos de conteúdo do telhado no desenho da casa Aspectos de conteúdo das folhas, flores e frutos no desenho da árvore Aspectos de conteúdo das mãos e dos pés no desenho da figura humana
Controle dos impulsos	Tipo de linha e tipo do traço em ambos os desenhos Aspectos de conteúdo das paredes no desenho da casa Aspectos de conteúdo da copa no desenho da árvore Aspectos de conteúdo da cabeça, do pescoço e dos cabelos no desenho da figura humana
Imagem corporal	Tamanho, localização, detalhes e complementos em ambos os desenhos Seqüência e movimento nos desenhos da árvore e da figura humana Aspectos de conteúdo dos acessórios no desenho da casa Aspectos de conteúdo do tronco no desenho da árvore Aspectos de conteúdo do tórax, da cintura e das roupas no desenho da casa
Funcionamento defensivo	Reforços, correções, retoques, sombreamentos e borraduras em ambos os desenhos Respostas fornecidas ao inquérito em ambos os desenhos
Relacionamentos interpessoais	Aspectos de conteúdo das portas e janelas no desenho da casa Aspectos de conteúdo das raízes, dos galhos e dos ramos no desenho da árvore Aspectos de conteúdo dos olhos, da boca, dos braços e das mãos no desenho da figura humana

## RESULTADOS

Antes de mais nada, deve-se ressaltar que os domínios focalizados no presente estudo não foram tomados como componentes autônomos da personalidade, mas sim como facetas do

psiquismo intimamente relacionadas entre si. Além disso, cumpre assinalar que se considerou relevante apresentar alguns indicadores verificados com o intuito de esclarecer os pilares das interpretações formuladas<sup>11</sup>. Não obstante, esse recurso possui um caráter

11. Faz-se necessário esclarecer que não temos a pretensão de delinear aqui as bases empíricas que sustentam a atribuição de significados a cada um dos aspectos dos desenhos. Para um aprofundamento a esse respeito remetemos o leitor aos estudos que forneceram as diretrizes para a elaboração do protocolo de avaliação adotado.

meramente ilustrativo, uma vez que os referidos indicadores adquirem sentido somente se inseridos em um contexto global. Tal contexto pode ser vis-

lumbrado com o auxílio do Quadro 2, o qual sistematiza as características mais freqüentes no conjunto dos desenhos examinados.

**Quadro 2. Características mas freqüentes no conjunto dos desenhos examinados**

<b>Desenhos</b>	<b>Características</b>
Casa	Localização no segundo quadrante da folha de papel Tamanho grande Perspectiva frontal Integração adequada Correções e retoques em excesso Detalhes e complementos apropriados Portas diminutas Janelas com caixilhos e cortinas Presença de cercas e muros
Árvore	Posicionamento horizontal da folha de papel Simetria adequada Tema inespecífico Reforços adequados Presença de árvores secundárias Ausência de raízes Simplificação da linha do solo Tronco de superfície raiada ou fendada Copa sombreada Galhos pontiagudos
Figura humana	Proporções adequadas Linhas finas Tema estereotipado Perspectiva frontal Seqüência adequada Pescoço grosso Cabeça grande Simplificação dos olhos Ausência de mãos ou pés Presença de botões e bolsos nas roupas

A maior parte dos pacientes avaliados apresentou um pensamento razoavelmente organizado e uma adequada consciência de interpretação (engajamento na tarefa, respostas verbais apropriadas e desenhos razoavelmente integrados e proporcionais). Alguns deles, contudo, demonstraram uma considerável propensão à invasão de conteúdos afetivos (gestualidade exacerbada, tom de voz diminuído e contato visual parcial durante a tarefa). Mesmo assim, é possível sugerir que a capacidade de integração lógica dos examinados se encontrava preservada. Conseqüentemente, pode-se propor que possuíam condições de elaborar cognitivamente os estímulos oriundos do mundo exterior.

Não obstante, a análise dos desenhos executados aponta que alguns sujeitos tendiam, devido a uma marcante necessidade de auto-afirmação, a supervalorizar seus recursos internos e a menosprezar as limitações impostas pela realidade, o que indubitavelmente obliterava a adaptação ao meio (casas muito grandes, árvores com excesso de flores ou frutos).

Em contrapartida, outros possuíam uma capacidade adaptativa potencial, mas não a empregavam adequadamente (casas com detalhes e complementos adequados, figuras humanas simétricas e proporcionais). Assim, não raro se sentiam impotentes frente aos obstáculos e se resignavam passivamente (figuras humanas sem mãos e pés).

O conjunto das produções coligadas sugere que a maior parte dos examinados exercia um controle restritivo sobre os próprios impulsos (figuras humanas com pescoço grosso e cabeça grande, árvore com copa sombreada). Entretanto, pode-se supor que esse controle dependia do emprego de uma grande quantidade de energia psíquica, de modo que usualmente se tornava impraticável, sobretudo quando ocorria um aumento significativo das tensões. Nessas situações, alguns deles tendiam à agressividade, como denota a Figura 1. Ademais, ressalte-se que os impulsos sexuais também eram controlados com excessivo rigor, o que sugeria a existência de conflitos na esfera da sexualidade.

**Figura 1. Árvore desenhada por J.  
(42 anos, ensino fundamental incompleto, casado)**



A imagem corporal de uma parcela dos indivíduos avaliados apresentava uma valência negativa, pois se mostrava influenciada diretamente por sentimentos de inferioridade, insegurança e inadequação (figuras humanas diminutas e estereotipadas, árvores com tronco de superfície raiada ou fendada). A propósito, parece plausí-

vel supor que tais sentimentos se encontravam intimamente relacionados com a tendência à resignação que os mesmos apresentavam. Cumpre assinalar, contudo, que a maioria deles possuía – provavelmente devido a uma considerável fragilidade egóica – uma imagem corporal compensatória, como ilustra a Figura 2.

**Figura 2. Figura humana desenhada por P.  
(24 anos, ensino superior incompleto, casado)**



As respostas fornecidas ao inquérito indicavam que os participantes do presente estudo também empregavam, no momento da avaliação, outras estratégias defensivas com o intuito de se proteger da mobilização emocional que poderia ser desencadeada pela hospitalização. A regressão e a repressão se destacaram como as mais freqüentes, o

que pode ser entendido como um reflexo da imaturidade afetiva que parece caracterizá-los, como se nota nos Quadros 1, 2 e 3. É preciso reconhecer, todavia, que alguns deles vinham lançando mão de mecanismos que sugerem a existência de uma organização psíquica mais estável, tais como a racionalização e a intelectualização.

**Quadro 3. Inquérito do desenho da casa respondido por M.  
(28 anos, ensino médio completo, casada)**

Perguntas	Respostas
Quem mora nesta casa?	Eu, meu marido e uma pessoinha.
Que pessoinha?	Uma criança.
Ela é filha de quem?	É minha filha.
Em que casa você estava pensando enquanto desenhava	Não pensei em nenhuma casa. Não tava imaginando a minha casa, entende?
Mas você não falou que mora nessa casa?	Sim, mas tinha que ter umas florzinhas.
Você gostaria de morar nesta casa?	Sim, se tivesse mais florzinhas [Risos].
Por quê você gostaria de morar nessa casa?	Porque eu moraria com as pessoas que eu gosto.
Se você pudesse escolher um quarto para morar nesta casa, qual deles escolheria?	Não sei, eu não sei como é a casa. Acho que escolheria qualquer um. Escolheria pela vista que tem do local.
Se esta casa fosse sua, com quem você gostaria de morar?	Com o meu marido e com essa pessoinha. Porque num futuro não muito distante nós vamos adotar uma criança. Porque eu não posso ter filho, né? Aí então a gente vai adotar um.
O que mais faz falta nesta casa?	Se tiver essas duas pessoas, o meu marido e essa pessoinha, aí já tá bom.

**Quadro 4. Inquérito do desenho da árvore respondido por M.  
(28 anos, ensino médio completo, casada)**

Perguntas	Respostas
Esta árvore está sozinha ou no meio de outras?	No meio de outras.
Como ela se sente desse modo?	Sei lá, acho que ela tá bem. Tá cheia de frutos, bem bonita.
É uma árvore saudável?	Sim.
Por quê você tem essa impressão?	Porque ela tem frutos e flores.
É uma árvore forte?	É.
Por quê você tem essa impressão?	Também porque tem frutos e flores.
Em que esta árvore faz você pensar ou lembrar?	Eu tava pensando numa árvore que eu vi ontem aqui perto do hospital.

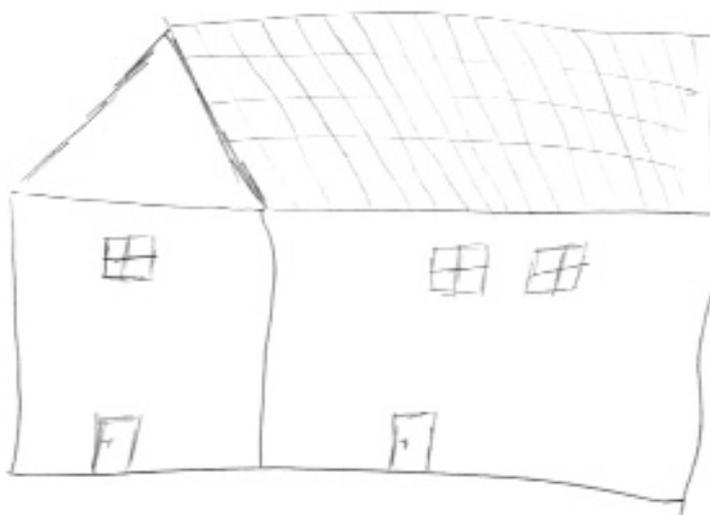
**Quadro 5: Inquérito do desenho da figura humana respondido por M. (28 anos, ensino médio completo, casada)**

Perguntas	Respostas
Qual a idade dessa pessoa?	Sei lá, uns 20 e poucos anos.
O que ela está sentindo?	Triste ela não tá. Olha a boquinha dela. Tá contente.
Essa pessoa tem boa saúde?	Ih, acho que sim.
Do que essa pessoa tem medo?	Ah, não sei. Acho que ela não tem medo de nada.
O que faria essa pessoa mais feliz?	Ter outro bonequinho aqui.
Quais são os três maiores desejos desta pessoa?	Ai meu Deus... Eu não sei... Complicado isso. Só se eu der os meus desejos pra ela.
Quais são os seus desejos?	Ficar boa, realizar os meus planos que ficaram na gaveta, né? Voltar a estudar, arrumar um emprego na área. É isso.
Quais são os principais defeitos desta pessoa?	É difícil... Sei lá. Tem milhões. Ela é chata, ansiosa.
E quais são as principais qualidades desta pessoa?	Ela é boa com as pessoas.
Qual é a parte do corpo de que esta pessoa menos gosta?	As bochechas. É a única coisa.
Qual é a parte do corpo de que esta pessoa mais gosta?	Os olhos.
O que vai acontecer com ela?	Não sei. Não tenho idéia.

Por fim, os desenhos executados indicam que os sujeitos em questão tendiam, de maneira geral, a manter relacionamentos sociais, familiares e amorosos superficiais e, conseqüentemente, a estabelecer laços afetivos pouco vigorosos (casas com portas e janelas diminutas, figuras humanas com traços faciais simplificados). A Figura 3 é um indício dessa tendên-

cia. Não obstante, a maior parte deles apresentava uma necessidade premente de reverter essa situação (casas com caminho até a porta, figura humana e árvores extras), o que provavelmente ocorreu devido à condição de saúde dos mesmos. Tal necessidade, entretanto, era reconhecida conscientemente por poucos examinados.

**Figura 3: Casa desenhada por S.  
(31 anos, ensino fundamental completo, casada)**



## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que nenhum dos pacientes avaliados apresentava um quadro psicopatológico de natureza psicótica ou limítrofe. Se isso acontecesse, a decisão de submetê-los ao TMO possivelmente seria repensada. De qualquer forma, a análise do conjunto do material coligido aponta que os recursos adaptativos dos mesmos se encontravam parcialmente comprometidos. Ademais, sugere que o funcionamento defensivo dos sujeitos em questão vinha sendo operacionalizado, na maioria dos casos, a partir da utilização de mecanismos que remetem para modalidades anteriores de comportamento e pensamento.

Tais características poderiam contribuir para a adoção de estratégias de enfrentamento pouco eficientes e, assim, favorecer o surgimento de complicações que colocariam em risco a vida dos pacientes. Em função disso, intervenções foram conduzidas com o intuito de expandir o nível de consciência que os mesmos possuíam acerca de suas condições físicas e emocionais para, desse modo, fomentar a utilização dos recursos adaptativos previamente existentes em nível latente e para a elaboração mental – mediante o estabelecimento de conexões associativas – das angústias que vinham promovendo uma acentuada mobilização afetiva até então.

Diante do exposto, conclui-se que o HTP se mostrou adequado frente ao

objetivo proposto, possibilitando a compreensão de importantes aspectos da personalidade dos examinados e fornecendo elementos de grande relevância para o trabalho da equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento dos mesmos. Possivelmente isso ocorreu porque, ao executar a tarefa, os pacientes empregaram basicamente a comunicação gráfica, que é menos suscetível à utilização de mecanismos de defesa do que a linguagem verbal e, conseqüentemente, favorece a projeção de conteúdos inconscientes. Além disso, os estímulos apresentados aos sujeitos também contribuem para a exteriorização de conteúdos internos, pois os temas dos desenhos são, ao mesmo tempo, bastante familiares e pouco específicos, como aponta Hammer (1981).

Cumpra assinalar também que o HTP envolve a utilização de materiais de baixo custo, exige a realização de uma atividade relativamente simples e tende a ser concluído com certa rapidez (Campos, 1998). Por fim, faz-se necessário destacar que a tarefa proposta usualmente é bem aceita por indivíduos que apresentam dificuldades de expressão verbal ou baixo nível educacional (Lourenção van Kolck, 1984; Arzeno, 1995; Buck, 2003). Nota-se, portanto, que o HTP apresenta uma série de vantagens em relação aos testes psicométricos voltados para a avaliação da personalidade. Em maior ou menor grau, todas elas foram evidenciadas a partir de seu

emprego no presente estudo, o que sugere que a técnica em questão é potencialmente proveitosa no contexto hospitalar.

Nesse sentido, os resultados obtidos são compatíveis com os achados da literatura científica especializada, visto que diversos autores responsáveis por pesquisas conduzidas a partir da utilização do HTP – dentre os quais se destacam Güntert (1990), Diniz (2002) e Gramacho e Bacarji (2004) – ou de outras técnicas projetivas gráficas – tais como Loureiro e Romaro (1985), Lourenção van Kolck e Neder (1991), Hojaji e Romano (1995), Tardivo et al. (1999) e Santos, Peres e Benez (2002) – salientam o valor desse tipo de instrumento na avaliação psicológica de pacientes hospitalizados portadores das mais variadas condições clínicas.

Por outro lado, é preciso reconhecer que o HTP apresenta certas limitações, uma vez que a maioria dos estudos que estabelece critérios para a análise interpretativa do material coligido mediante sua aplicação se apóia em bases empíricas questionáveis. Ademais, as características de uma produção gráfica não revelam necessariamente aspectos da personalidade do indivíduo que a executou, já que, conforme aponta Lourenção van Kolck (1984), podem ser influenciadas por diversas variáveis, tais como estereótipos culturais, determinantes sociais, fatores de gênero e condições ambientais. Em função disso, a experiência do examinador no

manejo do instrumento se mostra de grande relevância, o que restringe, ao menos parcialmente, suas possibilidades de aplicação.

Devido a essas limitações, as hipóteses baseadas na avaliação dos desenhos oriundos da utilização do HTP devem necessariamente ser complementadas com os resultados obtidos a partir do emprego de técnicas de avaliação mais objetivas – sobretudo se forem utilizadas como base para a elaboração de pareceres ou para a proposição de condutas nas situações em que existem opiniões divergentes a respeito do diagnóstico e do tratamento a ser dispensado aos examinados. Tal necessidade torna-se patente tendo em vista que, como afirmam Lopes e Amorim (2004), a prática da psicologia no contexto hospitalar geralmente alcança maior reconhecimento da parte dos demais profissionais de saúde, quando se apóia em instrumentos sistemáticos e parâmetros definidos criteriosamente.

A propósito, ressalte-se que a literatura científica especializada sustenta que, qual seja o contexto, a combinação de diferentes instrumentos é o procedimento mais adequado para que se possa executar uma avaliação psicológica fidedigna, pois, em última análise, qualquer recurso passível de ser utilizado nessa atividade apresenta restrições (Lourenção van Kolck, 1981; Jacquemin, 1995). Tal proposição pode ser corroborada levando-se em consideração que, como destaca Cunha (2000b),

recentemente muitos pesquisadores – principalmente aqueles que se dedicam ao estudo da personalidade – têm lançado mão de baterias compostas por instrumentos psicológicos de diferentes tipos com o intuito de garantir uma melhor apreensão do conhecimento visado.

Cumprido assinalar também que a análise do HTP tende a se tornar menos subjetiva nas situações em que é executada às cegas por juízes especializados. Tal procedimento, entretanto, não raro se mostra inviável nos casos em que a avaliação psicológica deve necessariamente ser concluída com maior rapidez, visto que é inegavelmente mais dispendioso. A utilização de um protocolo de avaliação detalhado também auxilia a minimizar a subjetividade inerente ao exame do material decorrente da aplicação do HTP. Não obstante, alguns autores propõem que, a despeito dos referidos procedimentos, esse processo pode ser entendido como um meio-termo entre a ciência e a arte (Hammer, 1981).

Por fim, é preciso enfatizar que relativizar a validade das hipóteses baseadas na análise interpretativa dos desenhos coligidos a partir da aplicação do HTP tomando-se como parâmetro os critérios positivistas de objetividade máxima preconizados pelas ciências naturais é uma falácia, dado que o universo psíquico do examinado, objeto da referida técnica, não pode efetivamente ser medido de forma direta (Güntert, 2000). Nesse sentido, é possível afirmar que, conforme Silva (1981), a pro-

ficuidade do instrumento em questão e, em um sentido mais amplo, das técnicas projetivas de modo geral, se encontra intimamente relacionada à inexistência de vias de acesso mais objetivas ao conhecimento visado.

### CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mediante a aplicação do HTP no presente estudo permitiram o delineamento de algumas das principais características de personalidade dos examinados e, assim, contribuíram para o aprimoramento da assistência multidisciplinar dispensada aos mesmos. Conseqüentemente, sugerem que a utilização do instrumento em questão no contexto hospitalar tende a ser proveitosa. De qualquer maneira, devem ser vistos com parcimônia, pois se referem a uma situação bastante específica. Levando-se em consideração que são referendados pelo achados de outras pesquisas, contudo, podem ser entendidos como um importante indício da funcionalidade do HTP na avaliação psicológica de pacientes hospitalizados.

Em contrapartida, é preciso reconhecer também que, como salientado anteriormente, o HTP possui limitações que restringem de maneira significativa seu alcance e não devem ser ingenuamente desconsideradas. Porém, tais limitações podem ser contornadas mediante o emprego de procedimentos metodológicos específicos, como discutido anteriormente.

Assim sendo, não inviabilizam sua utilização como instrumento de avaliação psicológica. A propósito, o fato do referido instrumento ter sido aprovado recentemente pela comissão técnica responsável pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia torna evidente essa constatação.

Vale salientar novamente que o HTP não deve ser utilizado de forma descontextualizada, pois, assim como as demais técnicas projetivas, se mostra pertinente apenas nas situações em que se faz necessária uma avaliação mais detalhada do psiquismo do examinado. Portanto, em diversas situações pode ser substituído por instrumentos mais simples. Ademais, muitas vezes o emprego do HTP se torna inviável no contexto hospitalar em função de limitações físicas dos examinados ou de condições ambientais inadequadas. Conclui-se, portanto, que, como salienta Almeida (1995), a escolha dos instrumentos a serem utilizados na avaliação psicológica de pacientes hospitalizados deve levar em consideração uma série de fatores de ordem prática.

Por fim, é possível propor que o presente estudo indica também que a avaliação psicológica no contexto hospitalar tende a promover uma articulação entre a pesquisa e a assistência, contribuindo tanto para a produção do conhecimento quanto para o atendimento das necessidades da clientela. Outros autores – tais como Spink (2003) e Benedetti (2004) – também defendem

essa tese e propõem que a pesquisa deve fazer parte do cotidiano do psicólogo hospitalar e não ser considerada uma atividade desvinculada da prestação de serviços, visto que pode fomentar o desenvolvimento de novas práti-

cas nas situações em que o mesmo não encontra respaldo teórico capaz de auxiliá-lo. A propósito, tais situações ainda ocorrem com frequência e geralmente levam a improvisações bem-intencionadas pouco resolutivas.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S.; Prieto, G.; Muñoz, J. & Bartram, D. (1998). O uso dos testes em Portugal, Espanha e países iberoamericanos. *Psychologica*, 20, 41-50.
- Almeida, S. R. (1995). Alcances e limites do uso de testes psicológicos no hospital. In: M. F. P. Oliveira & S. M. C. Ismael (Orgs.). *Rumos da psicologia hospitalar em cardiologia* (pp. 147-152). Campinas: Papirus.
- Andrykowski, M. A.; Brady, M. J. & Henslee-Downey, P. J. (1994). Psychosocial factors predictive of survival after allogeneic bone marrow transplantation for leukemia. *Psychosomatic Medicine* 56 (5), 432-439.
- Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos* (M. L. E. Silva, Trad.). Rio de Janeiro: Campus.
- Arzeno, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico clínico* (B. A. Neves, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bruscato, W. L. & Benedetti, C. (2004). Produção de conhecimento em psicologia hospitalar. In: W. L. Bruscato; C. Benedetti & S. R. A. Lopes (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (pp. 213-236). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: manual e guia de interpretação* (R. C. Tardivo, Trad.). São Paulo: Vetor (Original publicado em 1970).
- Campos, D. M. S. (1998). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes.
- Contel, J. O. B.; Sponholz Jr., A.; Torrano-Masetti, L. M.; Almeida, A. C.; Oliveira, E. A.; Jesus, J. S.; Santos, M. A.; Loureiro, S. R. & Voltarelli, J. C. (2000). Aspectos psicológicos e psiquiátricos do transplante de medula óssea. *Medicina* 33, 294-231.
- Cunha, J. A. (2000). *Técnicas projetivas gráficas: por que sim? por que não?* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, J. A. (2000b). Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia clínica. In: J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico-V* (pp.19-22). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Diniz, D. H. M. P. (2002). *Descrição da dinâmica de personalidade de crianças e adolescentes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento*

- hemodialítico*. Dissertação de Mestrado Não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Freitas, N. K. & Cunha, J. A. (2000). Desenho da casa, árvore e pessoa (HTP). In: J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico-V* (pp. 519-527). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gramacho, P. M. & Bacarji, J. E. W. (2004). Projeção investigada através de desenhos de crianças com câncer. *Acta Oncológica Brasileira*, 24 (3), 649-660.
- Grassano, E. (1996). *Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas* (L. S. P. C. Tardivo, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Güntert, A. E. V. A. (1990). *Pacientes laringectomizados: avaliação psicológica através das provas HTP, Pfister e Rorschach*. Dissertação de Mestrado Não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Güntert, A. E. V. A. (2000). Técnicas projetivas: o geral e o singular em avaliação psicológica. In: F. F. Sisto; E. T. B. Sbardelini & R. Primi (Orgs.). *Contextos e questões da avaliação psicológica* (pp. 77-84). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hammer, E. F. (1981). A técnica projetiva da casa-árvore-pessoa: interpretação do conteúdo (E. Nick, Trad.). In: E. F. Hammer (Org.). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos* (pp. 121-153). Rio de Janeiro: Interamericana (Original publicado em 1969).
- Hammer, E. F. (1991). *The House-Tree-Person (HTP) clinical research manual*. Los Angeles: Western Psychological Services (Original publicado em 1964).
- Hojaji, E. M. & Romano, B. W. (1995). Modificação da imagem corporal ao longo do processo de transplante cardíaco. , 5 (6, Supl.A), 9-16.
- Jacquemin, A. (1995). Alcances e limites do uso de testes psicológicos no hospital. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo* 5 (3, Supl.A), 17-20.
- Lopes, S. R. A. & Amorim, S. F. (2004). Avaliação psicológica no hospital geral. In: W. L. Bruscato; C. Benedetti & S. R. A. Lopes (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (pp.53-68). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Loureiro, S. R. & Romaro, R. A. (1985). A utilização de técnicas projetivas – Bateria de Grafismos de Hammer e Desiderativo – como instrumentos de diagnóstico: estudo preliminar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 37 (3), 132-141.
- Lourenção Van Kolck, O. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU.
- Lourenção Van Kolck, O. & Neder, C. R. (1991). A imagem corporal em tentativas de suicídio por ingestão de substâncias cáusticas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 3 (3), 39-45.

- Meyer, G. J.; Finn, S. E.; Eyde, L. D.; Kay, G. G.; Moreland, K. L.; Dies, R. R.; Eisman, E. J.; Kubiszyn, T. W. & Reed G. M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: a review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56 (2), 128-165.
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: validation of inferences from person's responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, 50 (9), 741-749.
- Neuser, J. (1988). Personality and survival time after bone marrow transplantation. *Journal of Psychosomatic Research* 32 (4-5), 451-455.
- Noronha, A. P. P. (2002). Os problemas mais graves e mais freqüentes no uso dos testes psicológicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 135-142.
- Noronha, A. P. P. & Alchieri, J. C. (2003). Reflexões sobre os instrumentos de avaliação psicológica. In: R. Primi (Org.). *Temas em avaliação psicológica* (pp. 7-16). Campinas: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica.
- Pasquini, R. & Ferreira, E. (1990). Transplante de medula óssea. In: H. P. Oliveira (Org.). *Hematologia clínica* (pp. 561-577). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Piccolo, E. G. (1981). Os testes gráficos (M. Felzenszwalb, Trad.). In: M. L. S. Ocampo, M. E. G. Arzeno & E. G. Piccolo (Orgs.). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (pp. 203-311). São Paulo: Martins Fontes.
- Retondo, M. F. N. G. (2000). *Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore-pessoa) e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, M. A.; Peres, R. S. & Benez, M. S. L. (2002). Contribuições do Desenho da Figura Humana para o delineamento do perfil psicológico de um grupo de obesos mórbidos. *Psic*, 3 (2), pp. 20-29.
- Spink, M. J. P. (2003). *Psicologia social e saúde*. Petrópolis: Vozes.
- Silva, M. L. E. (1981). *Interpretação de testes projetivos: projeção e representação*. Rio de Janeiro: Campus.
- Sullivan, A. K.; Szkrumelak, N. & Hoffman, L. H. (1999). Psychological risk factors and early complications after bone marrow transplantation in adults. *Bone Marrow Transplantation* 24, 1109-1120.
- Tabak, D. G. (2000). Transplante de medula óssea na leucemia mielóide crônica. *Medicina* 33, 232-240.
- Tardivo, L. S. P. C.; Fráguas Júnior, R.; Rizzini, M. A. & Paulo, M. S. L. L. (1999). Os desenhos da figura humana em pacientes com depressão secundária. *Mudanças*, 7 (11), 223-234.
- Thomas, E. D. (2000). Bone marrow transplantation: a historical review. *Medicina* 33, 209-218.
- Torrano-Masetti, L. M.; Oliveira, E. A. & Santos, M. A. (2000). Atendimento psicológico numa unidade de transplante de medula óssea. *Medicina*, 33, 161-169.