

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

RAYANNE DE FREITAS BESSA

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA PERCEPÇÃO  
DO ADOECER COM ÊNFASE NO USO DO TESTE DE APERCEPÇÃO INFANTIL  
(CAT-A)**

**NATAL  
2015**

**RAYANNE DE FREITAS BESSA**

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA PERCEPÇÃO  
DO ADOECER COM ÊNFASE NO USO DO TESTE DE APERCEPÇÃO INFANTIL  
(CAT-A)**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte como requisito final para obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica.

**Orientadora:** Geórgia Martins Baeta Neves

**NATAL  
2015**

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN  
Setor de Processos Técnicos

Bessa, Rayanne de Freitas.

Avaliação psicológica da criança hospitalizada: uma percepção do adoecer com ênfase no uso do Teste de Apercepção Infantil (CAT-A) / Rayanne de Freitas Bessa. – Natal, 2015.  
38 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Geórgia Martins Baeta Neves.

Monografia (Pós-Graduação em Avaliação Psicológica) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Criança – Monografia. 2. Hospitalização – Monografia. 3. Adoecimento – Monografia. 4. Avaliação psicológica – Monografia. I. Neves, Geórgia Martins Baeta. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 159.9

Aos pequenos pacientes do Hospital Varella Santiago por me permitir acessar suas doces histórias, tornando possível a realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, meu Psicólogo por Excelência, pelo seu imensurável amor e cuidado. Gratidão a ti por estares ao meu lado em todos os instantes, sendo minha força e escudo.

A minha família querida pelo apoio e afeto. Vocês são meus maiores incentivadores. Obrigado por acreditarem nos meus sonhos e fazê-los seus também.

Ao meu noivo, que tão carinhosamente me compreendeu nas horas boas e difíceis da realização deste trabalho, sempre acolhendo minhas inquietações. Amo-te muito!

A toda a equipe multiprofissional do Hospital Varella Santiago, em especial a Psicóloga Rafaela Varella pela presteza e cuidado. Obrigado por acreditar que este trabalho seria possível, abrindo as portas para que o mesmo se desenvolvesse.

Aos pequenos pacientes e suas famílias por compartilharem comigo a riqueza de suas histórias, sem vocês não seria possível à efetivação deste trabalho. Em tão pouco tempo aprendi muito mais sobre a vida, sobre a fé e a esperança.

A minha orientadora Geórgia Baeta Neves por todos os momentos de aprendizagem. Cada encontro permitiu que conceitos e ideias fossem lapidados, me encorajando a inquietação cotidiana de ser melhor.

Reitero a minha gratidão, sabendo que a caminhada torna-se muito mais amena porque tenho e reconheço o valor e contribuição de cada um de vocês na minha trajetória profissional, sobretudo, humana.

“Humanos que somos, a doença nos assusta,  
na medida em que ela pode ser nossa um  
dia”.

(Madalena Nigro)

## RESUMO

O adoecimento e a conseqüente hospitalização da criança representa um significativo impacto em sua realidade, implicando na alteração de sua rotina, a necessidade de adaptação a um ambiente desconhecido, a privação da família, especialmente a separação da figura materna, e a realização de procedimentos invasivos, o que contribui para a iminência de crises emocionais que podem repercutir no desenvolvimento global da criança, no prognóstico da doença e na sua capacidade de enfrentamento. Neste trabalho, buscou-se compreender o significado de experienciar o adoecimento e hospitalização para a criança através do uso do teste de Apercepção Infantil – CAT-A o qual constitui uma técnica projetiva temática destinada a crianças entre 5 e 10 anos, permitindo investigar aspectos como o relacionamento da criança com figuras importantes em sua vida, a dinâmica das relações interpessoais, a natureza e a força dos impulsos, as defesas mobilizadas, o estudo do desenvolvimento infantil e a compreensão da dinâmica familiar. Os participantes do estudo foram as crianças internadas na Pediatria do setor Pedro Câmara do Hospital Varella Santiago localizado na cidade do Natal, considerando uma amostra de seis crianças, juntamente com seus pais e/ou responsáveis. A coleta de dados deu-se através da observação da rotina das crianças, entrevista com os pais e/ou responsáveis e aplicação do teste com as crianças. Verificou-se que dentro do contexto de Avaliação Psicológica da criança no hospital, a utilização de recursos lúdicos e testes projetivos tende a facilitar a comunicação, tendo em vista que a criança, diferentemente do adulto, muitas vezes não sabe verbalizar sua dor em palavras. Os resultados obtidos apontam para a valiosa contribuição que o uso do CAT-A pode trazer para o trabalho do psicólogo no hospital, uma vez que, pela sua forma lúdica, tem uma boa aceitação por parte das crianças e permite um acesso a conteúdos mais difíceis de serem expressos verbalmente.

**Palavras-Chave:** Criança. Hospitalização. Adoecimento. Avaliação psicológica. CAT-A.

## ABSTRACT

The illness and consequently hospitalization of the child represents a significant impact on their reality, implying in the change of their routine, the need for adaptation to an unfamiliar environment, the deprivation of the family, especially the separation of the motherly figure, and the achievement of the invasive procedures, which contributes to the imminence of emotional crises that can reverberate in the global development of the child, in the prognosis of the disease and, in their coping ability. In this work, it attempted to understand the meaning of experiencing the illness and, hospitalization for the child through the use of Children's Apperception Test (CAT-A), to which constitutes a thematic technique projective intended for children between 5 and 10 years, allowing to investigate aspects such as the child's relationship with important figures in their life, the dynamic of interpersonal relations, the nature and strength of the impulses, the defenses mobilized, the study of child development and the understanding of the family dynamics. The study participants were the children interned in the sector of pediatrics Pedro Câmara of the Hospital Varella Santiago, located in the city of Natal, considering a sample of six children, coupled with their parents and / or guardians. The collection of data was made through from the observation of routine of children, interview with the parents and / or guardians and test application with the children. From of the contents presented in the stories analyzed, correlated the personal history of each child, was possible to perceive some thematics which appear as indicators of meanings about the experience of being sick and hospitalized: Anxiety, fear, helplessness, passivity, impotence and ability to overcoming. It was found that within the Evaluation context of the child in the hospital, the utilization of playful resources and projective tests tends to facilitate communication, taking in view that the child, differently from adults, do not often know verbalize their pain into words. The results point to the valuable contribution that the use of CAT-A can bring to the psychologist working in hospital, once, for his playful way, has a good acceptance by portion of the children and allows a access to contents more difficult to be expressed verbally.

**Keywords:** Child. Hospitalization. Illness. Psychological Evaluation. Cat-A.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	10
2.1 GERAL .....	10
2.2 ESPECIFICOS .....	10
<b>3 A CRIANÇA E O ADOECER</b> .....	11
<b>4 QUANDO A CRIANÇA ADOECE: O IMPACTO GERADO NA FAMÍLIA</b> .....	14
<b>5 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA</b> .....	17
5.1 O TESTE DE APERCEPÇÃO INFANTIL – CAT-A.....	18
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	22
<b>7 RESULTADOS</b> .....	24
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
<b>ANEXOS</b> .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

O adoecimento e a conseqüente hospitalização da criança representa um significativo impacto em sua realidade, implicando na alteração de sua rotina, como a interrupção na vida escolar e de lazer, a necessidade de adaptação a um ambiente desconhecido, a privação da família, especialmente a separação da figura materna, e a realização de procedimentos invasivos, o que contribui para a iminência de crises emocionais que podem repercutir no desenvolvimento global da criança, no prognóstico da doença e na sua capacidade de enfrentamento.

Ao se inserir na Pediatria Hospitalar, a Psicologia vem de encontro à necessidade de minimização do sofrimento originado pelo processo de adoecimento e hospitalização da criança. Para isto, faz-se necessário que se proporcione à criança um espaço de escuta e acolhimento para que ela venha a expressar e elaborar seus sentimentos e emoções.

Para Nigro (2004) *apud* Lopes (2012):

O adoecer, assim como o sonho, pode ser entendido como uma forma de comunicação de um significado que o paciente não consegue colocar em palavras, como uma mensagem a ser entendida e decodificada pelo terapeuta (NIGRO, 2004 *apud* LOPES, 2012. p. 202).

A autora continua sua discussão apontando para o fato de que muitas vezes a internação hospitalar suscita a iminência de conflitos anteriores, traumas que podem interferir na recuperação do paciente e trata sobre o desafio do Psicólogo em lidar com esta demanda frente à ausência de recursos técnicos e as condições estruturais do espaço hospitalar para dar conta do aprofundamento das questões.

Neste sentido, dentro do contexto de Avaliação Psicológica da criança no hospital, a utilização de recursos lúdicos e testes projetivos tende a facilitar a comunicação, tendo em vista que a criança, diferentemente do adulto, muitas vezes não sabe verbalizar sua dor em palavras. Segundo Lopes (2012) as histórias e desenhos são universalmente apreciados pelas crianças de qualquer faixa etária ou classe social e representam um meio de projeção da personalidade, viabilizando a expressão de aspectos desconhecidos ou que não se autoriza a revelar diretamente.

A realização deste trabalho justifica-se pela possibilidade de analisar, através de um instrumento de avaliação projetiva, o Teste de Apercepção Infantil (CAT-A),

como a criança percebe o seu adoecimento e os recursos internos que utiliza para enfrentamento deste processo, bem como a hospitalização.

O teste CAT-A objetiva compreender o mundo vivencial da criança. É composto de dez figuras com ilustrações de animais e deve ser utilizado com crianças de 5 a 10 anos. Solicita-se a criança que crie uma história a partir de desenhos ilustrados em cartões, que oferecem um conjunto de cenas mais próximas do universo infantil através de figuras de animais. A interpretação das histórias narradas permite conhecer a estrutura afetiva da criança, a dinâmica de suas reações diante dos problemas que enfrenta e de seus desejos, assim como o modo como procura resolver essas questões (BELLAK; ABRAMS, 1997).

Sua aplicação pode ser facilmente adequada ao contexto hospitalar, considerando se tratar de um teste que é apresentado de forma lúdica, como um jogo, e pode ser realizada em diferentes espaços do hospital e/ou sob a limitação da criança estar acamada, por exemplo. A criança recebe a prancha e então é solicitada a criar uma história de faz de conta para ela, contando o que está acontecendo na figura, o que vai acontecer depois e como termina.

Foi observado que a maior parte das pesquisas existentes sobre o tema se voltam para instrumentos gráficos, como o desenho. Logo, há uma escassez de estudos sobre a utilização de outros testes que podem subsidiar a avaliação psicológica da criança hospitalizada.

Compreende-se que a investigação desse tema é fundamental para compreender a vivência singular de cada criança face ao adoecimento; tendo em vista também se tratar da utilização de um instrumento pouco difundido no ambiente hospitalar, o que estimulou meu desejo de contribuir para avanço do tema.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Compreender o significado de experienciar o adoecimento e hospitalização para a criança através do uso do teste projetivo CAT-A

### 2.2 ESPECIFICOS

- Investigar acerca do impacto do adoecimento e hospitalização na criança;
- Verificar como o uso de testes projetivos, com ênfase no uso do CAT-A, podem auxiliar na avaliação psicológica da criança hospitalizada;
- Analisar o que as crianças expressam através da aplicação do CAT-A acerca do significado do adoecimento e hospitalização e sua relação com as formas de enfrentamento.

### 3 A CRIANÇA E O ADOECER

O adoecer pode ter muitos significados na vida de uma criança. Desde muito cedo ela é capaz de sentir e perceber sua doença. De acordo com Castro e Piccinini (2002 *apud* Wasserman, 1992), a criança percebe quando está seriamente doente não somente pelas dores e mal estares que sente, mas também pela preocupação e angústia da sua família.

Entre o diagnóstico e o processo de hospitalização instaura-se um caminho para o início do tratamento, um caminho incerto e que pode ser gerador de muita angústia e ansiedade. Segundo Ribeiro e Angelo (2005):

Ao ser hospitalizada a criança encontra-se duplamente doente; além da patologia física, ela sofre de outra doença, a própria hospitalização, que se não for adequadamente tratada, deixará marcas em sua saúde mental (RIBEIRO E ANGELO, 2005, p. 392).

Concomitante, a doença fragiliza o corpo e o emocional e torna iminente a possibilidade de morte, o que gera um desequilíbrio não apenas na criança, como também à família. Chiattonne (2003, p. 36) ressalta que:

Na realidade, tudo é desconhecido à criança. Desde a própria enfermaria, seu leito, as roupas que deve usar, os horários que deve seguir, as pessoas a sua volta, os exames prescritos, os alimentos, as medidas de higiene e etc. A custa de muita medo e apreensão, as crianças exploram, descobrem, criam alternativas que lhes permitem conviver com a nova situação.

De acordo com Chiattonne (2003) muitos são os fatores que influenciam a adaptação da criança a situação de hospitalização: a necessidade de privação materna (atenuante para a ansiedade de separação); o medo do desconhecido, considerando que a realidade hospitalar é totalmente nova para a criança e muitas vezes são negadas e/ou ignoradas informações sobre sua doença, considerando que esse clima de suspense e desinformação tende a aumentar as fantasias e os temores das crianças; sensação de punição e culpa; a limitação de atividades e estimulação, o aparecimento ou intensificação do sofrimento físico e a despersonalização, onde a criança passa a ser enquadrada nos moldes hospitalares, que representam pequenos processos de perda para a criança, provocando uma ruptura com seu mundo exterior. A criança veste as roupas padronizadas da instituição, recebe ordens e deve seguir

as regras da instituição. Além disso, muitas vezes se depara com a desfiguração física pessoal, decorrente de mutilações diretas e permanentes do seu corpo. Outros aspectos, tais como a idade da criança; personalidade, capacidade de adaptação; situação psicoafetiva no momento de descoberta da doença; relacionamento prévio com a mãe e/ou substituta; atitudes da equipe hospitalar; experiências vividas durante a hospitalização; a duração e tipo de internamento e a natureza da doença influenciam diretamente o ajustamento e enfrentamento da criança ao processo de hospitalização (CHIATONNE, 2003).

A hospitalização implica em pequenos processos de perda para a criança, principalmente com o seu mundo exterior, sua rotina, a ausência da família, o que determina certa mutilação do “eu”, descrita por Chiattonne (2003) ao trazer a discussão de que ao chegar ao hospital, a concepção de si mesma que a criança tem sofre uma serie de rebaixamentos, considerando o despojamento do seu papel exercido no mundo exterior e se adequar a realidade hospitalar. Neste sentido, a autora retrata a despersonalização vivenciada pelo paciente, tanto pelos aspectos concernentes ao enquadramento aos moldes hospitalares quanto à própria desfiguração física decorrente dos procedimentos realizados, o que pode ser gerador de muita angustia.

Oliveira, Dantas e Fonseca (2005, p. 39) apontam que:

Na maior parte do tempo de hospitalização, a criança fica restringida ao leito, submetida à passividade, cercada de pessoas estranhas e que, para ela, trazem mais dor e sofrimento. Dor representada pelas agulhas, cortes, medicações que ardem na pele, dentre outros procedimentos desagradáveis, até mesmo para um adulto. Imagens, cheiros e sons estranhos no hospital, comuns para os profissionais de saúde, podem ser ameaçadores e confusos para as crianças.

Compreender como a criança percebe e vivencia esse momento da sua vida, permite que ela participe ativamente do processo, ajudando-a a elaborar medos e fantasias e buscar novos modos de enfrentamento. “Entende-se que a criança não é apenas um corpo doente, a criança concreta, que está atualmente internada em um hospital, tem um nome, e, portanto, possui uma história que a faz singular” (SOUZA, CAMARGO, BULGACOV, 2003, p. 102).

Contudo, o modo de expressão de suas emoções muitas vezes está imbuído em suas reclamações, no choro, na birra, no seu grito de dor:

No momento do seu "grito" ou de sua expressão de dor e choro, segue o eco de alguém que diz: "olha, eu estou aqui!", "sou uma criança!", "tenho um nome!", "uma história!", "quero brincar", "quero viver!", "este lugar é horrível!", "me deixa sair!". Portanto, seu grito deve ser ouvido em toda a sua extensão, não devendo ser reprimido nem regulado na sua forma de expressão (SOUZA, CAMARGO, BULGACOV, 2003, p.103).

É preciso, portanto, se ter sensibilidade para ouvir e decodificar estas mensagens. A maneira como a equipe de saúde lida com estas questões é um fator importante e que pode repercutir de maneira significativa na evolução da criança (CHIATONNE, 2003).

Neste sentido, a Psicologia Pediátrica se desenvolve reconhecendo-se a relevância dos aspectos psicológicos para o diagnóstico e prevenção dos problemas de saúde da criança e para o tratamento da criança fisicamente doente e sua família. Ela nasce no momento em que o modelo biomédico é abandonado e passa a se adotar uma abordagem multidisciplinar do sujeito doente e da própria doença e dos múltiplos fatores (biológicos, comportamentais e sociais) que envolvem esse processo (FONSECA, 2014).

A autora ressalta que a intervenção do Psicólogo pediátrico é direcionada não apenas a criança, mas a família e a equipe.

Crepaldi, Linhares e Perosa (2006, p.29) apontam que a atuação do psicólogo inicia a partir do acolhimento da criança e da família no momento da internação até a alta hospitalar:

Durante a hospitalização, pode-se realizar consultas integradas com os demais profissionais de saúde, atendimento psicológico individual, em momentos separados para a criança, acompanhante e demais familiares, bem como atendimento da família, grupos de interação lúdica com crianças e grupos de apoio com acompanhantes e familiares, grupos de sala de espera, orientações a familiares, entrevista de alta e auxílio no estabelecimento da rede de apoio familiar e social na alta hospitalar, acompanhamento da família diante da morte da criança.

O Psicólogo também exerce um papel fundamental ao compor a equipe multiprofissional, integrando-se de modo interdisciplinar, no sentido de promover a construção de um saber ampliado a partir do diálogo com outras áreas, buscando a melhor forma de intervenção e resolutividade pautada na humanização e ética. Consequentemente, quando a equipe adota uma postura mais cuidadosa na abordagem de trabalho, a criança e a família serão beneficiadas.

#### 4 QUANDO A CRIANÇA ADOECE: O IMPACTO GERADO NA FAMÍLIA

Quando uma criança adoece e conseqüentemente, necessita ser hospitalizada, acaba por gerar questões que atravessam também a família. Estruturalmente, a família é afetada e é exposta a manifestações de ansiedade, medo, angústia, alterações na alimentação e sono e mudanças na rotina, principalmente durante o período de internação. De acordo com Romano (1999, p. 74):

Na realidade, doença, hospitalização, procedimentos diagnósticos, terapêuticos e/ou cirúrgicos ameaçam o sistema familiar, seus papéis, seus canais de comunicação. Logo, paciente “incapacitado” é igual à família incapacitada, ainda que disponha de potencial interno para reorganizar-se rapidamente.

Segundo Doca e Costa Júnior. (2007) quando a criança é internada, os sentimentos de perda e estresse acabam afetando diretamente os seus familiares, considerando que na cultura ocidental a criança é percebida como frágil, ingênua, rica em possibilidades e longevidade, sendo comum surgirem os sentimentos de raiva, piedade e não aceitação da circunstância. Neste sentido, o autor reforça que tais sentimentos podem repercutir na criança e sua capacidade de enfrentamento, afetando seu comportamento diante do adoecimento, hospitalização e tratamento.

Dionísio e Escobar (2002 *apud* Bolwby, 1984, p. 25) afirmam que: “a presença dos pais junto ao filho hospitalizado é uma das formas mais eficazes de minimizar os traumas psicológicos e emocionais que hospitalização pode proporcionar a criança.”.

Ao aceitar a existência da doença do filho e que essa tem uma possibilidade de cura, a família passa a enfrentar essa situação e, portanto passa a combater seu sofrimento fazendo da relação família-criança algo de influência positiva no tratamento (MILANESI, et. al. 2006, p. 770).

O ambiente hospitalar tende a ser um espaço gerador de muita tensão, podendo desencadear sofrimento psíquico. Seu modo de organização com regras e normas específicas infere em uma necessidade de adaptação, o que implica em mudanças no papel social, ocupacional, familiar.

No ambiente da Pediatria Hospitalar, a família é comumente representada pela mãe, figura que se responsabiliza pelo acompanhamento e cuidados a criança. Morais e Costa (2009, p. 644-645) trazem que:

Acompanhando o filho hospitalizado, a mãe é exposta a uma vastidão de sentimentos que promovem medo, angústia insegurança, desesperança, solidão, e sensação de invalidez. Ela sofre por não saber o que pode acontecer ao filho, pelas dúvidas quanto ao tratamento e a doença dele e por temer as possibilidades de alguma coisa dar errado ou do quadro clínico dele se agravar, e ela vir a perdê-lo.

Desta forma, é necessário que haja vias de descarga deste sofrimento. De acordo com Milanesi et. al. (2006, p. 770)

As estratégias defensivas funcionam como válvulas de escape para que a família possa sobreviver às pressões da organização de trabalho. O sofrimento pode ter como consequência a criação de uma defesa, isto é, a criatividade é usada para transformar o sofrimento aumentando a resistência da família ao risco de desestabilização psíquica e somática. Contudo, quando o uso dessa criatividade é barrado ou quando já foram usados todos os mecanismos de defesa possíveis e as pressões continuam, o sofrimento torna-se patogênico.

A autora inicia sua discussão ao abordar a necessidade da família em se adequar aos moldes de organização do espaço hospitalar que resguarda determinada privação e limitação da liberdade, assim como a própria mudança brusca de rotina e a experiência de vivenciar o processo de adoecimento e internação, o qual é gerador de ansiedade. Logo, é inerente a necessidade de expressão dos sentimentos que emergem durante este processo, de modo a auxiliar a família a conduzir este momento de maneira satisfatória, sem que isso gere impactos negativos sobre estes, bem como a criança.

Ao observar a relação entre as genitoras e acompanhantes das crianças durante a realização da pesquisa foi possível perceber que para auxiliar no enfrentamento da situação de hospitalização do filho, elas acabam criando uma rede de apoio entre si, auxiliando umas as outras, revezando cuidados quando precisam se alimentar ou tomar banho, responsabilizando-se pela criança, por exemplo; assim como resguardam entre si fontes de apoio emocional, compartilhando sentimentos, de modo que o sofrimento de uma mãe acaba sendo vivenciado por todas as outras. Halm (1990 *apud* ROMANO, 1999) relata que os grupos de apoio do ponto de vista da família os auxiliam a perceber que não estão sós, compartilham sentimentos com pessoas na mesma situação, aprendem que os problemas dos outros são frequentemente piores do que os seus; reduzem a ansiedade, aprendem novos métodos de adaptação e conseguem uma melhor compreensão da doença e dos cuidados dispensados ao doente. Neste caso, dentro do setor de pediatria, as mães

formam um grupo que vão além de sessões grupais organizadas, e ultrapassam as fronteiras do cuidado e humanização.

Os cuidados da equipe de saúde no que se refere ao acolhimento dos familiares é muito importante, uma vez que “a família deve ser considerada parte integrante do processo e participar efetivamente de todo o período de doença e hospitalização” (CHIATTONE, 2003. p. 95). Muitas vezes, frente à intensidade do impacto gerado pelo adoecimento do filho, a família encontra-se tão fragilizada, que pode haver um comprometimento na capacidade de compreender normas, rotinas, políticas e procedimentos normais do hospital. Romano (1999, p. 74) aponta que “os profissionais devem estar atentos para o fato de que os membros de uma família correm o risco de doenças físicas, diminuição da atenção, irritabilidade e comprometimento da capacidade de decisão”.

Neste sentido, “a intervenção psicológica durante este período podem reduzir o impacto desta experiência tanto para a criança, quanto para o seu acompanhante”. (DOCA; COSTA JÚNIOR, 2007. p. 168).

## 5 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Segundo o Conselho Federal de Psicologia:

A avaliação Psicológica consiste em um processo técnico e científico realizado com pessoas ou grupos de pessoas. É dinâmica e constitui-se em fontes de informações, de caráter explicativo sobre os fenômenos psicológicos com a finalidade de subsidiar os trabalhos nos diferentes campos de atuação do psicólogo (CFP, 2007, p. 8).

Logo, durante o processo de hospitalização, a avaliação psicológica da criança é realizada no sentido de auxiliar a intervenção do Psicólogo ou por solicitação da equipe médica. Levando em consideração as especificidades do hospital, o enquadramento da intervenção é diferenciado tendo em vista a curta duração, setting e técnicas possíveis de serem utilizadas; a avaliação é centrada nas implicações da situação de hospitalização e da doença específica para a criança e família (CREPALDI; LINHARES; PEROSA, 2006).

Quando o psicodiagnóstico é realizado para subsidiar o trabalho do psicólogo com a criança hospitalizada e a família:

Objetiva-se investigar fatores psicológicos associados às condições médicas, implicações desenvolvimentais da doença e da hospitalização para a criança e para a família, estratégias de situações estressoras anteriores e da situação atual. No adoecimento de uma criança é adequado mapear as características dos vínculos e da dinâmica familiar, avaliando-se o sistema familiar e os subsistemas parental e fraterno, devido à importância da família nos cuidados e adesão ao tratamento (CREPALDI; LINHARES; PEROSA, 2006, p. 30-31).

O Psicólogo também pode atuar a partir de solicitação da equipe médica, estes mesmos autores apontam que geralmente ocorre em casos que buscam investigar comorbidades entre condições orgânicas e emocionais, a existência de transtorno mental associado, mecanismos de defesa utilizados, problemas psicossociais agravantes e ganhos secundários com os sintomas; frente à iminência de cirurgias, sintomas psicossomáticos, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo, ou mesmo possíveis conflitos no vínculo cuidador-criança.

Levando em consideração todos estes aspectos vê-se que os reflexos emocionais do adoecimento na infância incubem ao Psicólogo a tarefa de identificá-los e desta forma, auxiliar a criança e a família a encontrar maneiras de enfrentamento.

Como visto anteriormente, os modos de expressão da criança são singulares e distintos do adulto. Geralmente ela apresenta dificuldade em sinalizar algum tipo de desconforto interno.

Por isso, na avaliação da criança, são priorizadas as formas lúdicas de investigação. Através da brincadeira, histórias e desenhos, a criança consegue expressar suas emoções e construir uma forma de linguagem. Segundo Affonso (2012, p. 64) “sem a brincadeira lúdica não há como a criança expressar os conflitos ou como vivenciar suas dificuldades”. Neste sentido, os métodos projetivos, através do uso de técnicas e testes podem favorecer o acesso aos conteúdos internos da criança.

A projeção é conceituada pela psicanálise como “uma operação pelo qual o individuo expulsa de si e localiza no outro (pessoa ou coisa) qualidades, sentimentos, desejos e mesmo objetos que ele desdenha ou recusa em si” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1977 *apud* AFONSSO, 2012, p. 66).

Para Soares (2011 *apud* GRASSANO, 1996, p. 24-25):

A partir da perspectiva da Teoria das Relações Objetais, os diferentes testes projetivos oferecem estímulos com estruturação ambígua ou formas muito definidas e pouco usuais, sendo possível por meio das condutas verbais, gráficas ou lúdicas do examinando, a observação da capacidade do mesmo para dar forma, organização e sentido emocional ao aspecto da realidade que o estímulo projetivo representam. Pranchas ou instruções atuam na situação projetiva como mediadores das relações vinculares pessoais que mobilizam e reeditam vários aspectos da vida emocional, sendo toda produção projetiva, assim, produto de uma síntese pessoal.

Desta forma, através das técnicas projetivas a criança tem a possibilidade de expressar seus conflitos, favorecendo uma descarga emocional.

## 5.1 O TESTE DE APERCEPÇÃO INFANTIL – CAT-A

O CAT- A constitui uma técnica projetiva temática<sup>1</sup>, destinada a crianças entre 5 e 10 anos, tendo sua origem a partir do Teste de Apercepção Temática de Murray, onde se solicita ao avaliando que este crie histórias a partir de cenas diferentes. Os estímulos apresentados pelo CAT-A se referem a figuras de animais, considerando

---

<sup>1</sup> De acordo com Bellak e Abrams (2010, p.13): a denominação temática decorre de solicitar ao examinando que desenvolva uma história ou tema. São instrumentos idiográficos, ou seja, voltados para a compreensão do individuo em sua singularidade.

que há uma identificação maior por parte das crianças com desenhos de animais; e compreende 10 pranchas que os mostram em situações diversas, mais próximas ao universo infantil, as quais permitem investigar aspectos como o relacionamento da criança com figuras importantes em sua vida, a dinâmica das relações interpessoais, a natureza e a força dos impulsos, as defesas mobilizadas, o estudo do desenvolvimento infantil e a compreensão da dinâmica familiar (BELLAK; ABRAMS, 2010).

O objetivo do CAT é captar o mundo vivencial da criança a partir da interpretação das histórias narradas aos estímulos apresentados. Procura-se conhecer a estrutura afetiva da criança, a dinâmica de suas reações diante dos problemas que enfrenta e de seus desejos, assim como o modo como procura resolver essas questões (BELLAK; ABRAMS, 1997 *apud* BELLAK; ABRAMS, 2010. p.15).

“As verbalizações do CAT refletem o conteúdo latente, os processos psíquicos da criança. Assim, a partir das verbalizações do CAT, é possível levantar hipóteses sobre a organização da personalidade infantil” (Freitas, 2007, p. 412).

Para Bellak e Bellak e Abrams (2010) a análise das histórias produzidas a partir do teste consideram os seguintes aspectos:

Tema principal: Investiga-se o tema ou os temas importantes que emergem a partir dos estímulos das imagens. Busca-se compreender por que ela narra determinada história

Herói principal: Configura o personagem com o qual a criança se identifica na história, em torno do qual a mesma se desenvolve. Na maioria das vezes as características do herói correspondem a idade e sexo da criança, contudo, esta não é uma regra e a figura de identificação pode variar. Segundo Freitas (2007, p. 417):

A imagem do herói retrata a imagem que o sujeito tem de si mesmo e/ou o papel social que desempenha. Representa as atitudes, as habilidades que o sujeito tem, ou deseja possuir. É necessário, então, examinar a adequação do herói às características da sociedade à qual o sujeito pertence. Isso permite uma estimativa da adequação do ego.

Principais necessidades e motivações do herói: o comportamento do herói na narrativa da criança

Figuras, objetos ou circunstâncias introduzidas: o conteúdo das figuras que não contêm nas lâminas são indicadores significativos para a compreensão do mundo que a criança pensa estar vivendo.

Figuras, objetos, circunstâncias omitidos: a omissão de elementos presentes nas laminas podem indicar conflitos com eles relacionados.

Concepção do ambiente: a visão do ambiente que aparece nas pranchas (hostil, provedor, ameaçador, entre outros) pode ser indicativo de reações da criança na vida diária, sendo visto como elemento importante para compreensão da personalidade da mesma. Neste quesito, é importante observar com qual figura familiar a criança se identifica em relação à adequação.

Figuras vistas como: busca-se analisar a maneira como a criança vê as pessoas a sua volta e como reage a elas.

Conflitos significativos: Este item fornece o aprofundamento sobre aspectos do funcionamento da personalidade, a natureza dos conflitos presentes na história e mecanismos de defesa diante da ansiedade, possibilitando dados para levantamento de hipótese e prognóstico do caso.

Natureza das ansiedades: analise das principais ansiedades da criança. O autor enfatiza que as mais importantes estão relacionadas a danos físicos, castigos, medo de não ter ou perder amor e abandono.

Principais defesas: Segundo o autor, as estruturas defensivas aparecem de maneira mais próxima como o comportamento manifesto da criança. Por isto, ao analisa-las, busca-se estudar também as características globais das histórias. “As vezes, uma sequencia de temas produzidos para um único cartão revela as tentativas do sujeito de lidar com um conflito perturbador” (Bellak e Abrams, 2010, p. 17).

Adequação do Superego: Neste aspecto, busca-se compreender o rigor do superego a partir da relação entre o castigo escolhido e a natureza da transgressão.

Integração do ego: Aqui se busca investigar o nível geral do funcionamento do individuo e de que modo a criança consegue conciliar os impulsos e as demandas da realidade e as exigências do superego.

Ao assumir esse desafio no hospital, me deparei com as inúmeras possibilidades que o teste proporciona de expressão à criança. O setting foi o leito de cada paciente, o que não inviabilizou a execução do mesmo. Embora seja apresentada como uma técnica destinada para avaliação clinica, o CAT-A também pode ser utilizado em outros contextos. Por se tratar de um teste que, a priori, pode ser apresentado a criança como um jogo de histórias.

É válido enfatizar que em 2003, o Conselho Federal de Psicologia, a partir da resolução 002/2003, a qual define e regulamenta a elaboração e a comercialização

dos testes psicológicos, indica que os psicólogos só devem fazer uso dos testes que forem avaliados e considerados adequados pelo CFP. No mesmo ano, após análise, o teste CAT-A recebeu um parecer desfavorável frente à deficiência nos estudos de validade e precisão do mesmo no Brasil. Somente em 2013, o teste é adaptado e submetido a novas avaliações e obtêm parecer favorável, seguindo os princípios dos novos manuais, os quais descrevem os novos estudos realizados entre 2009 e 2010 com o objetivo de investigar a adequação do teste a população brasileira.

## 6 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo. De acordo com Holanda (2006, p. 364) “a abordagem qualitativa propõe-se a elucidar e conhecer os complexos processos de constituição da subjetividade, diferentemente dos pressupostos “quantitativos” de predição, descrição e controle”. Neste sentido, Chizzotti (2003, p. 221) reforça a construção deste conceito ao trazer que:

O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair deste convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível, e após esse tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto zelosamente escrito, com perspicácia e competência científicas, os significados patentes ou ocultos no seu objeto de pesquisa.

Para realização da mesma foi utilizado à observação e a pesquisa participante, no intuito de permitir uma aproximação desse contexto para conhecer as diferentes situações que compõem o cotidiano da hospitalização na Pediatria do Hospital Varella Santiago, localizado na cidade do Natal. O Hospital é uma Instituição Filantrópica, Especializado em Pediatria.

De acordo com Queiroz et.al (2007, p. 278) A observação participante “consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação”. Neste sentido, entende-se que esta observação não significa uma forma simplista de ver as coisas, pois o observador utiliza um olhar cuidadoso, atento para situações específicas.

Os participantes do estudo foram as crianças internadas na Pediatria do setor Pedro Câmara do Hospital Varella Santiago, considerando uma amostra de seis crianças, sendo 4 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, juntamente com seus pais e ou/responsáveis. Para a seleção das crianças que participaram da pesquisa foi utilizado como critério de inclusão a faixa etária entre 5 e 10 anos e a disponibilidade para participar da pesquisa.

Em se tratando de uma pesquisa com crianças, conforme explicitado no artigo 8º do Código de Ética Profissional do Psicólogo: “Para realizar atendimento não eventual da criança deverá ser obtido autorização de ao menos um de seus

responsáveis, respeitando a legislação vigente”; foi solicitada a assinatura dos pais ou responsáveis pela criança em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu em três momentos. Inicialmente foi realizada a observação direta da rotina hospitalar das crianças e o contato prévio com os pais ou responsáveis (pessoalmente ou via telefone) para explicar sobre o funcionamento da pesquisa e a autorização para que a criança participasse mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Este primeiro momento objetivou também estabelecer uma maior aproximação com o campo e com os sujeitos da pesquisa, permitindo observar como as crianças se comportam e interagem no ambiente, a relação com as outras crianças, família e equipe multiprofissional; e a rotina hospitalar.

Em um segundo momento foi realizado as entrevistas familiares, objetivando o recolhimento de informações sobre a história de vida da criança, a história do adoecimento e como a família percebe e vivencia este momento junto a ela. A entrevista foi de caráter semiestruturada, a qual segundo Manzini (1990/1991, p. 154) “está focalizada em um objetivo sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes as circunstâncias momentâneas à entrevista”.

E por último foi realizada a aplicação individual do CAT–A. Para administração do mesmo foi considerado a condição inicial da criança. 5 foram aplicados no leito e 1 foi realizado na sala de espera do médico.

Ao final do processo foi realizada a análise e interpretação dos testes aplicados. Para tal, foi utilizado a análise de conteúdo. De acordo com Moraes (1999):

A análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

As falas foram categorizadas a partir das temáticas suscitadas pela narração das histórias.

## **7 RESULTADOS**

A partir dos conteúdos apresentados nas histórias analisadas, correlacionado a história pessoal de cada criança, foi possível perceber algumas temáticas que aparecem como indicadores de significados acerca da experiência de estar doente e hospitalizado. Serão apresentadas quatro categorias, organizadas a partir da fala destas, no intuito de verificar como a técnica oferece suporte para que a criança se expresse a partir da criação das histórias. Objetivando resguardar a identidade dos mesmos, os nomes ilustrados nos casos são fictícios. O embasamento teórico para análise e compreensão dos conteúdos é a psicanálise.

### **CATEGORIA 1: MEDO E ANSIEDADE**

Os conteúdos referentes ao medo e ansiedade são expressos na maioria das histórias das crianças submetidas ao CAT-A durante esta pesquisa. Neste sentido, partindo do pressuposto de que a ansiedade emerge a partir do novo, do desconhecido, considera-se o ambiente hospitalar como sendo um espaço que tende a gerar muitas expectativas e o aumento de fantasias na criança.

Tomemos como base, o exemplo a seguir:

Prancha 07: Uma onça querendo comer o macaco e o macaco pulando de galho em galho tentando pegar a corda para amarrar a onça e ela cair no chão. Floresta mal assombrada e com muitos coqueiros, árvores e muitas flores. Muitos galhos pro macaco pular, e a onça morrendo de fome e o macaco não esperava que a onça fosse aparecer agora. E o macaco todo arrepiado. Selva fechada. O leão consegue pegar o macaco. (Carlos, 9 anos)

A prancha apresenta um tigre com presas e garras expostas, saltando sobre um macaco, que por sua vez, pula no ar; e estimula a expressão do medo da agressividade e de modos de lidar com ela. Frequentemente, os sinais do grau de ansiedade da criança são evidentes (BELLAK e ABRAMS, p. 11). No caso apresentado de Carlos, a forma de enfrentar o medo não foi ativa, considerando que a criança não conseguiu combater a onça e o desfecho da história é a morte do personagem principal. É possível identificar a projeção da insegurança frente ao inesperado e as dificuldades para enfrentamento da situação. A floresta é vista como algo sombrio e assustador.

Neste sentido, pode-se compreender que, ao adoecer, a criança se defronta com o inesperado. O medo é defensivo diante de algo que é considerado ameaçador para a criança. A mobilização de fantasias durante o processo de hospitalização é discutida por Saccol, Figuiera e Dorneles (2004, p. 183):

As fantasias surgem justamente como uma ancoragem segura, funcionando como pontos de certeza em momentos marcados pelo não saber frente ao desconhecido. As fantasias são uma forma de equilíbrio psíquico utilizado de forma inconsciente pelo sujeito a fim de se proteger da angústia ameaçadora que o invade.

A partir da teoria Freudiana, o distanciamento da mãe corresponde a primeira manifestação de angústia da criança, sendo encarado como uma perda definitiva. Porém, além da angústia da perda do objeto, a criança, ao ser submetida a circunstâncias de limitação e impotência – como situações de doença e hospitalização – ela experimenta a angústia de castração, a qual se refere a uma reação a situações de perigo e ameaça a integridade do sujeito (GONÇALVES, 2001).

Em alguns casos, a criança pode entender a sua doença como sendo uma forma de punição por algo que tenha feito, isso pode acontecer em detrimento do pensamento mágico e onipotente que a criança apresenta em determinadas fases do seu desenvolvimento (SACCOL; FIGUERA; DORNELES, 2004).

Prancha 05: Era um vez dois ursinhos. Só tinha um berço para eles dois. Ai um deles teve um sonho ruim e foi lá pra cama do papai e da mamãe. O irmão ficou com medo do trovão e foi para o quarto também. Aí não cabia eles quatro. Aí a mãe ficou do outro lado e o pai. Os pais ficaram com sono e dormiram. No outro dia eles foram brincar sem avisar e teve uma chuva forte, os pais trancaram a porta e eles ficaram gripados. Eles ficaram internados (como eu). O enfermeiro foi lá cuidar e eles foram embora e nunca mais aconteceu aquilo. (Clara, 7 anos).

É possível perceber que a criança traz para a história conteúdos da sua experiência atual. O “estar doente” é percebido como consequência de uma ação do personagem principal, punido pela atitude de desobediência. Da mesma forma, se a representação social do hospital é tida pela criança como ruim, o mesmo pode ser visto como sendo um local de punição e sofrimento.

## **CATEGORIA 2: PASSIVIDADE, IMPOTÊNCIA**

De acordo com Mirtre e Gomes (2004, p. 148): “A hospitalização na infância afasta a criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte”.

Suas necessidades, desejos e vontades são então redirecionados para um segundo plano. Mormente, a condição de estar doente infere na criança sentimentos de impotência, uma vez que esta não consegue acessar recursos para mudar sua condição atual. Neste sentido, Lepri aponta que (2008):

Para a criança, a doença traz a ameaça real de aniquilamento. Em todos os casos, o adoecimento, a hospitalização e o risco de morte são impactantes tanto para a criança, quanto para sua família. A impotência é um sentimento muito comum, já que ambas, criança e família, se veem desapropriados de sua autonomia. O componente desagregador da doença impõe obstáculos para o curso de vida normal e não só o corpo se vê ameaçado: a mente sofre o impacto dessa nova realidade (Lepri, 2008. p. 21).

Tomemos como base o conteúdo apresentado por Paulo, 09 anos:

“Prancha 10: É porque ela tava doente e não conseguia mexer os braços e as pernas, quer dizer, só os braços. A mãe ajudou ele a fazer xixi [...] (Paulo, 09 anos)”.

Paulo traz para a história aspectos de sua realidade, pois o mesmo sentia dores nos membros inferiores que ainda não haviam sido explicadas. A aplicação do teste foi iniciada na enfermaria em que estava internado e concluído na sala de espera do médico, onde aguardava com sua mãe o resultado dos últimos exames. Era explícito o desejo de ficar bem, de retomar sua autonomia. A ansiedade mobilizada pelo estímulo é reduzida frente ao amparo da mãe, que aparece na figura como suporte e amparo diante de sua dificuldade.

Desta forma, o comprometimento das funções de autonomia tem um grande significado para a criança hospitalizada, não apenas no que se refere aos aspectos físicos, mas também as atividades de lazer e interesse.

Prancha 02: O urso brincando de corda. Os ursos estão brincando de pegar corda. Os outros ursos estão com ele. A mãe urso foi brincar também. E ai eles foram comer, jantar e no banheiro. Foram se sujar na areia e depois foram tomar banho e depois dormiram porque ficaram cansados e então dormiram. (Joana, 5 anos)

A sucessão das suas histórias vão apresentar conteúdos repetidos acerca de brincadeiras e contos infantis associados aos personagens das pranchas. Joana ficava a maior parte do tempo em seu leito, o que a inviabilizava de realizar sua vontade iminente de brincar.

Neste sentido, Lepri (2008) discute a importância do uso da fantasia pela criança como uma forma de lidar com a realidade insuportável e dolorosa da doença e hospitalização. Ao mesmo tempo em que Joana fala do seu desejo ao elucidar nas pranchas as cenas recorrentes de brincadeiras, pode-se compreender que ao fazer uso da fantasia, ela busca seus próprios recursos para superar a realidade em que se encontra.

### **CATEGORIA 3: NECESSIDADE DE SE SENTIR PROTEGIDO, AMPARADO**

Entrar em contato com o desconhecido e se adequar a uma realidade totalmente nova tende a produzir na criança um forte impacto não apenas na esfera física e social, mas principalmente, emocional.

Neste ambiente inusitado que é o hospital, a criança conhece pessoas novas que não fazem parte de sua rotina, como médicos, enfermeiros, e outros profissionais da saúde. Convive também com outras crianças na mesma situação que a dela, e às vezes tem que lidar com a morte de maneira tão próxima e inesperada (RIBEIRO, 2009, p. 32).

Segundo Lepri (2008, p. 25) “O adoecimento e suas implicações podem se constituir como excesso nocivo de estimulações à mente, impossibilitando e elaboração, lançando a criança a uma condição de desamparo”.

Neste sentido, Nigro (2004) aponta a importância de compreender que:

O problema não é a doença em si mesma, ou a internação hospitalar, mas como tais situações são capazes de remeter o sujeito à tamanha situação de desamparo, capaz de produzir uma cisão narcísica (abalando o sentimento de unidade em si), que transforma o que há de mais familiar, como em princípio seria o nosso corpo, em algo estranho e hostil (NIGRO, 2004, p.8).

Esta percepção de estranheza, embora pareça estar associado a algo externo, está relacionado, para Freud, como o retorno de conteúdos recalçados, os quais aparecem na consciência a partir de impressões externas e altera a harmonia

psíquica, deixando o sujeito a margem de fantasias de morte e destruição (NIGRO, 2004).

A história de Carlos, 09 anos, traz conteúdos conexos a sentimentos de forte desamparo, que se fundem as figuras familiares frente à ausência do suprimento de necessidades básicas e o aparente abandono, fazendo com que o personagem sintasse sozinho:

Prancha 06: Um negócio pintado. Essa é a casa de um urso, tem um filhote morando aqui dentro. Um filhote sozinho, chorando e sem ninguém ao lado dele para dar de comer, para cuidar dele e tá triste. Uma toca vazia, sem ninguém, mal assombrada, toca feia, solitário, sem ninguém para brincar com ele. E tá triste porque tá sem ninguém ao lado dele. Está num lugar vazio, sem nenhuma arvore, sem nenhum canto que encontre comida, casa quebrada, despedaçada. (Carlos, 9 anos).

Chama atenção à forma como este descreve o ambiente da toca, como uma “casa quebrada, despedaçada”. Através desse trecho, considerando que os conteúdos se repetem em outras pranchas, é possível compreender a fragmentação emocional o qual ele se depara no momento do adoecimento, que se funde a sua história de vida pessoal. Durante a pesquisa, observo as recorrentes queixas dos acompanhantes direcionadas a Carlos, pela sua intensa dependência da mãe, solicitando sua presença o tempo todo e muitas vezes agindo de modo agressivo e imperativo com ela. A partir de suas histórias, compreendo que ele luta incessantemente com o medo de perder a mãe, tal qual perdeu a referência de sua figura paterna, que o abandonara ainda pequeno.

Segundo Ribeiro (2012, p. 34):

A mãe constitui para o bebê seu primeiro ambiente. O suporte à mãe está diretamente ligado à promoção do bem-estar do bebê. Assim como o bebê não poderá sobreviver sem os cuidados médicos e tecnológicos, o mesmo se pode dizer em relação aos cuidados e investimento dos pais, se tomarmos aqui a noção de sobrevivência associada a uma existência subjetiva.

#### **CATEGORIA 4: CAPACIDADE DE SUPERAÇÃO**

Durante a aplicação do teste, foi possível observar que no desfecho de algumas histórias, o personagem principal, defronte o desafio de lidar com o perigo ou morte,

se dava com claras reviravoltas, onde o herói, inicialmente mais vulnerável, consegue vencer no final.

Prancha 07: Uma briga de macaco e leão. Ai depois, o macaco que era mais fraco ganhou. Duas vezes a onça ganhou e três vezes o macaco ganhou. Depois o macaco foi comer com a família dele e ganhou o troféu de macaco. Ai depois veio a cobra que era a avó dele e veio a onça pintada que queria matar ele. Ai o macaco salvou ela. O macaco matou ela (a onça) e fim. (Paulo, 09 anos)

A fala de Paulo explicita seu claro desejo de vencer o que parece ser potencialmente desafiador e que põe em risco sua vida, identificando-se na figura do herói: o macaco. Em sua narrativa, o ambiente aparece como ameaçador ou punitivo, mas também como uma possibilidade de reparação, assegurando que ao final, os problemas serão dissipados. Os conflitos relacionados ao Tigre indicam que há uma luta constante, onde ora o macaco vence, ora o tigre prevalece.

Lidar com a doença também pode ser compreendido como uma constante luta, porém, a ansiedade mobilizada pelo estímulo demonstra uma intensidade suportável.

Aspectos relacionados à idade da criança, personalidade, necessidade de privação, separação da mãe, entre outros são descritos por Chiatonne (2004) como influenciadores na capacidade de adaptação da criança a situação da hospitalização.

Neste sentido, é importante compreender principalmente que a forma como a criança vai lidar com o seu adoecer está diretamente relacionada à forma como seus pais ou aqueles que por ela se responsabilizam, bem como os profissionais, reconhecem e acolhem suas próprias experiências e legitimam a vivência da criança. De acordo com Ribeiro (2012, p. 27):

Dentro destas circunstâncias, ainda que ao custo de muito sofrimento, a dor poderá ela própria ser transformada, bem como ser tomada como um elemento de transformação. Uma cicatriz cirúrgica pode ser vista como signo de força, no lugar de um sentimento de vergonha e uma internação hospitalar, pode representar um ato de coragem, no lugar de uma ideia de inferioridade, em relação a outras crianças.

A autora ressalta que, para Freud, o drama da criança em razão de uma doença “é posto na conta de uma suposta retirada ou retração do amor materno ao constatar tal enfermidade” (Ribeiro, 2012, p.30). Esta retirada não está relacionada à rejeição em si, mas as alterações pelo qual este amor pode sofrer, seja pelo excesso, pela negação ou ambivalência.

Logo, é indispensável retomar a discussão posta no capítulo 2, ao tratar sobre o impacto que a doença da criança gera na família, que se vê na maioria das vezes, impotente diante da situação, desestabilizando todo o sistema, incumbindo a necessidade de se adaptar a realidade da doença e hospitalização. A criança acaba por perceber tudo que acontece a sua volta, principalmente como seus pais estão lidando com esse mesmo desconhecido.

## 8 CONCLUSÃO

A experiência de estar numa unidade pediátrica permitiu que eu me defrontasse com dois extremos da vida: a finitude e a maestria de se ter esperança. Fui surpreendida por sorrisos e abraços inesperados, por histórias únicas de pequenos guerreiros. Muitas vezes, defrontei-me com meus próprios limites, em um misto de sentimentos diferentes.

Tal qual aponta Ribeiro (2012, p. 41): “Quando o medo e a esperança se encontram tão próximos, a possibilidade de sustentar a vida depende do encontro com alguém, que entre em sintonia com o nosso desejo de viver”.

Cada encontro realizado ao longo dos dias da pesquisa permitiu que fosse dado lugar a voz de cada criança. Ao imprimir suas histórias através das pranchas do CAT-A, fazia-se escapar um pouco da dor, do medo e da angústia.

Para Nigro (2004, p. 40): “o hospital é um lugar de cura, mas é um lugar de desamparo, de urgências, muitas vezes impossíveis de serem traduzidas em palavras”. Neste sentido, o lugar do analista se faz exatamente no não dito, buscando dar voz ao que não é audível, auxiliando o sujeito a resgatar sua história subjetiva e sua capacidade de apropriar-se do seu adoecer, dando a ele um novo significado.

Os resultados obtidos ao longo da pesquisa apontam para a valiosa contribuição que o uso do CAT-A pode trazer para o trabalho do psicólogo no hospital, uma vez que, pela sua forma lúdica, tem uma boa aceitação por parte das crianças e permite um acesso a conteúdos mais difíceis de serem expressos verbalmente, viabilizando a projeção dos conflitos internos, angústias e desejos.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, R. M. L. (Org.) **Ludodiagnóstico**: Investigação clínica através do brinquedo. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ANGERAMI CAMON, V. (Org.). CHIATONNE, H. B. C., MELETI, M. R. **A Psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

CASTRO, E. K. PICCININI, C. A. Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: Algumas Questões Teóricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n. 3, p. 625-635, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n3/a16v15n3.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2014.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista portuguesa de Educação**, v. 16, n. 2, p. 221-236, 2003. Disponível em: <[http://200.17.83.38/portal/upload/com\\_arquivo/1350495029.pdf](http://200.17.83.38/portal/upload/com_arquivo/1350495029.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha sobre a Avaliação Psicológica**. 2007. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2013/05/Cartilha-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Psicol%C3%B3gica.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. 2005. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo\\_etica.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf)>. Acesso em: 13 nov. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N. 002/2003**. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/03/resolucao2003\\_02\\_Anexo.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/03/resolucao2003_02_Anexo.pdf)>. Acesso em: 18 maio 2015.

CREPALDI, M. A. LINHARES, M. B. M., PEROSA, G. B. (Org.) **Temas em Psicologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

DIONÍSIO, R.P.P., ESCOBAR, E.M.A. **Importância da presença e participação dos pais durante a hospitalização da criança**. Rev. Enferm. UNISA 2002; 3: 23-6. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-05.pdf>. Acesso em 15 de Janeiro de 2015.

DOCA, F. N. P., COSTA JÚNIOR, A. L. Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: Uma breve revisão. **Paidéia**, v.17, n. 37, p.167-179, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a02v17n37.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

FONSECA, M. T. A. **O papel do Psicólogo Pediátrico**. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S087082311998000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S087082311998000100021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 4 nov. 2014.

FREITAS, N. K. CAT e sua interpretação dinâmica. In: CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico- V**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GONCALVES, Mônica de Oliveira. Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 1, mar. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000100004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 1 fev. 2015.

HOLANDA, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. **Análise Psicológica**, 2006. Disponível em: <[http://unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/questoes\\_sobre\\_pesquisa\\_qualitativa\\_e\\_pesquisa\\_fenomenologica.pdf](http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/questoes_sobre_pesquisa_qualitativa_e_pesquisa_fenomenologica.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2015.

LEOPOLD BELLAK, M. D. e DAVID, M; ABRAMS, D. **Teste de Apercepção Temática Infantil / Figura de animais**. São Paulo: Vetor, 2010.

LEPRI, Patricia Maria Fassina. A criança e a doença: da fantasia à realidade. **Rev. SBPH** .v.11, n. 2, p. 15-26, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2015.

LOPES, S. R. A. O uso do recurso gráfico como meio de interação e comunicação com crianças hospitalizadas. In: \_\_\_\_\_. **Ludodiagnóstico: Investigação Clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MANZINI. E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**. São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MILANESI, Karina, et. al. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. **Rev Bras Enferm**, v.59, n. 6, p. 769-774, nov-dez, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a09.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: <[http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise\\_de\\_conteudo\\_moraes.html](http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html)>. Acesso em: 15 jan. 2015.

MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. esc. enferm. USP**, v.43, n.3, p. 639-646, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a20v43n3.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

NIGRO, M. **Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

OLIVEIRA, Gislene Farias de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz e FONSECA, Patrícia Nunes da. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Rev. SBPH**, v.7, n. 2, p. 37-54, 2004.

QUEIROZ, Danielle Teixeira, et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, abr/jun; 2007. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2014.

RIBEIRO, T. C. O lugar dos pais no tratamento da criança hospitalizada.

**Primórdios**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 25-42, 2012. Disponível em:

[http://cprj.com.br/primordios/02/ISO-8859-1\\_04-](http://cprj.com.br/primordios/02/ISO-8859-1_04-)

REVISTA\_PRIMORDIOS\_2012\_O\_LUGAR.pdf. Acesso em: 14 abr. 2014.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clinica em hospitais**.

São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SACCOOL, C.S.; FIGHUERA, J.; DORNELLES, L. Hospitalização infantil e educação: caminhos possíveis para a criança doente. **VIDYA**, v. 24, nº 42, p. 181-190, jul./dez., 2004. Disponível em:

<<http://sites.unifra.br/Portals/35/Artigos/2004/42/hospitaliazacao.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2015.

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, n. 2, p. 391-398, 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a14v13n2.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2014.

SOARES, F. R. **Oficinas Terapêuticas com crianças em uma clínica- escola de Psicologia: utilização de conto de fadas**. Dissertação (Mestrado: Programa de Pós Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clinica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04112011-115131/pt-br.php>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

SOUZA, S. V.; CAMARGO, D.; BULGACOV, Y. L. M. Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. **Psicol. estud.**, v. 8, n. 1, p. 101-109, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n1/v8n1a13.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2014.

# **ANEXOS**

## ANEXO A – ENTREVISTA COM OS PAIS

### 1. Dados pessoais do Entrevistado

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Grau de parentesco com a criança: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

### 2. Dados pessoais da criança:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Escolaridade: \_\_\_\_\_

### 3. Motivo da internação

### 4. História do adoecimento

### 5. Rotina da criança (Como é um dia normal na rotina do seu filho (a)?)

### 6. Relação familiar

- Os pais residem com a criança?
- Relacionamento da criança com os pais, demais familiares e na Escola;
- Figura familiar de apego;
- Como foi receber a notícia do adoecimento do seu filho (a)?
- Como é pra você lidar com o adoecimento e a necessidade de hospitalização do seu filho (a)?
- Você percebe algum tipo de impacto ou diferença no comportamento do seu filho(a) após a internação?
- Fatos marcantes ocorridos na família ou na vida da criança.

## **ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Eu, Rayanne de Freitas Bessa, Psicóloga, CRP Nº 17/2367, aluna do Curso de Pós Graduação em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN estou desenvolvendo a pesquisa “Avaliação Psicológica da Criança hospitalizada: Uma percepção do adoecer com ênfase no uso do Teste de Apercepção Temática”, sob orientação da Professora Geórgia Martins Baeta Neves, Psicóloga, CRP Nº 17/1254.

Esta pesquisa tem como objetivo compreender como é para a criança a experiência de estar doente e hospitalizado e quais os recursos internos ela utiliza para enfrentar este momento de sua vida.

Esta pesquisa envolve algumas etapas:

Primeiro será necessário uma entrevista com os pais ou responsáveis para obter alguns dados a respeito da história de vida da criança e do momento atual do adoecimento e hospitalização;

Depois será marcado um encontro com o seu filho (a), onde será explicado do que se trata a pesquisa e caso ele (a) aceite participar será aplicado o Teste de Apercepção Temática, o qual se trata de um teste psicológico que contém algumas pranchas com desenhos de animais em diversas situações, sendo solicitada a criança que conte uma história a partir das imagens apresentadas.

Ao final da pesquisa será realizado um quarto encontro com os pais e com a criança para uma devolutiva. Conversaremos sobre o trabalho realizado e o eventual esclarecimento de dúvidas. Os senhores podem solicitar a qualquer momento informações ou esclarecimentos a respeito da pesquisa. Caso sintam necessidade, podem entrar em contato com a Psicóloga pelo telefone (84) 9432-1922.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Inicialmente a pesquisa não apresenta nenhum risco para seus participantes, mas como estamos falando de sujeitos e suas singularidades, caso estas venham a apresentar uma angustia e insegurança diante do novo, a estes podem ser assegurados atendimento nos serviços oferecidos pela Clínica Escola do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), localizado na Rua Prefeita Eliane Barros, 2000, Bairro Tirol; de Segunda a Sexta das 07h30min às 21h00min.

**Consentimento Livre e Esclarecido:** Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e estou (ambos) de acordo, que meu (minha) filho (a) e eu (nós) participemos voluntariamente da pesquisa.

Natal, 18 de Dezembro de 2014.

---

Assinatura do Responsável  
pelo participante da pesquisa

---

Geórgia Martins Baeta Neves  
Orientadora da Pesquisa

---

Rayanne de Freitas Bessa  
Pesquisadora Responsável