

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: UTILIZAÇÃO DO HTP COMO MÉTODO AVALIATIVO NO PROCESSO DE LUTO.¹

Carolina Pinheiro Borges de Lima²

Georgia Martins Baeta Neves³

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo investigar as mudanças espaço-temporais ocorridas nas representações e atitudes do homem diante da morte e do morrer, a importância da avaliação psicológica perante o processo de luto e a maneira na qual podemos utilizar o teste Casa-Árvore-Pessoa (House-Tree-Person, HTP) para conseguir informações sobre como o indivíduo vivencia sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente do lar. O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica, possibilitando que eles sejam identificados com intuito de avaliar e utilizados para estabelecer a comunicação terapêutica efetiva. O artigo aborda uma revisão bibliográfica que procura compreender como a avaliação psicológica pode acrescentar e amenizar o sofrimento causado pela perda, facilitando a atuação do psicólogo.

Palavras-chave: Avaliação psicológica. Psicólogo. HTP. Luto. Morte.

HTP USE AS METHOD IN THE PROCESS OF MOURNING EVALUATION

ABSTRACT

This study aims to investigate the spatiotemporal representations occurring in man and attitudes toward death and dying changes, the importance of psychological assessment before the grieving process and the way in which we use the test House-Tree-Person (House-Tree-Person, HTP) to get information about how individuals experience their individuality in relation to others and to the home environment. The HTP stimulates the projection of elements of personality and areas of conflict within the therapeutic situation, allowing them to be identified in order to evaluate and used to establish effective therapeutic communication. The article provides a literature review that seeks to understand how psychological assessment can add and alleviate the suffering caused by the loss, facilitating the psychologist.

Keywords: Psychological assessment. Psychologist. HTP. Bereavement. Death.

¹ Artigo científico desenvolvido pela primeira autora sob orientação da segunda, para obtenção de Título de Especialista em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

² Psicóloga, Graduada pela Universidade Potiguar (UnP), e discente da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa esclarecer o fenômeno da finitude humana, a fim de entendermos seus conceitos, sua mudança ao longo dos anos e proporcionar uma visão mais ampla e clara acerca da morte, do luto e de como a avaliação psicológica podem ajudar nesse processo.

A morte sempre foi um assunto que atrai muita atenção, até mesmo por ser um tema que poucas pessoas gostam de discutir e se aprofundar, observa-se a morte como algo que fosse “proibido”, há muitos anos atrás os adultos poupavam as crianças de conhecer e entender esta etapa da vida.

Quanto mais envelhecemos maior a possibilidade de lidar com a morte, seja ela a própria morte ou perdas vividas no corpo, como mutilações, luto antecipado, e interrupção para realização de alguma atividade que goste. Ao se conscientizar da própria finitude o sujeito, seja ele idoso ou não, pode apresentar o sentimento de incapacidade e o medo de dar trabalho ou incomodar as pessoas que o cercam. O profissional de saúde que está cuidando do sujeito deve unir conhecimentos cotidianos que lhe permitam compreender a complexidade do processo saúde-doença e os medos a ele relacionados, pois o processo do morrer e da morte têm grande impacto sobre todos os envolvidos.

De acordo com o assunto escolhido o presente trabalho será relacionado com o teste do HTP, teste de desenho, que tem como objetivo revelar aspectos fundamentais da personalidade do sujeito e projetar seu mundo psíquico através da maneira como compreende e interpreta a situação oferecida pelo teste, com isso, iremos entender o que o teste descobre e auxilia na situação do luto ou perda.

2 DESENVOLVIMENTO

As epidemias acabaram com muitas vidas em tempos passados, muitas das famílias tinham perdido entes queridos e, inclusive crianças. A medicina evoluiu muito com o passar dos anos. A vacinação praticamente aboliu diversas doenças, com isso, a população foi envelhecendo e aumentando o número de doenças crônicas relacionadas à velhice. No Brasil e no mundo, o envelhecimento rápido altera o perfil de saúde populacional, a morte entre os idosos ocorre em idades mais avançadas, refletindo sobre o sistema de saúde, as famílias e os indivíduos.

Os médicos e pediatras lidam com doenças menos graves em seus consultórios, mas em contrapartida cresce o número de pacientes com distúrbios psicossomáticos e problemas de comportamento.

Essas mudanças, ocorrida ao longo dos anos, traz o crescente medo da morte, pelo acréscimo do número de problemas emocionais e pela grande necessidade de entender e suportar os problemas da morte e do morrer.

Quando voltamos ao tempo podemos perceber que o homem nunca apresentou boa aceitação quando se tratava da morte, e esse aspecto é bastante compreensível quando nos vemos nesse lugar e percebemos que não conseguimos aceitar nossa própria morte.

De acordo com Kübler-Ross (1926), no passado, as pessoas que morriam eram acolhidas em casa com os parentes e amigos próximos, até mesmo as crianças participavam desse momento, onde, se faz muito importante essa presença para que essas não se sintam só e saibam como compartilhar sua dor e dividir o luto. É uma preparação, um estímulo para que entendam que a morte faz parte da vida, uma vivência que pode auxiliá-las a amadurecerem.

Isso é o contrário da sociedade de hoje, onde, não se fala sobre a morte e esta é encarada como tabu, dialogar sobre este assunto causa repúdio em muitas pessoas e as crianças são afastadas, pois pela idade não seria fácil à compreensão.

Quanto mais evoluímos na ciência mais tememos e negamos a realidade da morte. Passamos a nutrir uma falsa ideia de imortalidade, vivemos um tempo paradoxal em que conflitam o desejo de continuar vivo e o medo de envelhecer. Existem diversas razões para se fugir e negar a morte. Uma das mais importantes é que atualmente morrer é muito triste e solitário, pois o paciente é retirado às pressas do seu lar e levado para o hospital, onde ficará numa sala de emergência e muitas vezes com direito a pouco tempo de visita. O paciente quando está muito enfermo, é tratado como alguém que não tem direito de opinar, é outra pessoa que toma as decisões pelo paciente e esse quase nunca é ouvido.

A morte é um assunto que traz desafios, é algo desconhecido. Quando ocorre a morte, geralmente, este vem acompanhado de dor e sofrimento, e é um dos fatos que o ser humano mais teme. Assim sendo, criamos meios que adotam formas para amenizar essa dor e ajudar as pessoas a passarem por esse momento de forma menos dolorosa.

A morte tem um papel importante nas sociedades. Para esclarecer, Giacoia (2005) afirma que a forma como uma sociedade se coloca diante da morte e do morto tem um papel determinante na manutenção de sua própria identidade coletiva e, conseqüentemente, na formação de uma tradição cultural comum.

Era frequente observar os parentes e amigos logo após a morte do indivíduo romper em grandes manifestações de luto. “Tão logo se constatava a morte, irrompiam em torno às cenas mais violentas de desespero” (ARIÉS, 1989b, p. 153).

A partir do século XIX o luto é reformulado e passa a ocorrer um exagero do mesmo o que “quer dizer que os sobreviventes aceitam a morte do próximo mais dificilmente do que nos outros tempos. A morte temida não é, por conseguinte, a morte de si mesmo, mas a morte do próximo, a morte do outro” (ARIÉS, 1989b, p. 48).

De acordo com Carvalho (1996) atualmente a morte é pouco comentada, e a visita ao túmulo se torna cada vez mais escassa, pois isto nos traz à consciência e a ideia de nossa própria finitude. Em função desta interdição da morte é comum os familiares do moribundo ocultarem ao doente a gravidade do caso procurando assim afastá-lo desta provação.

Essas modificações ao longo dos anos atingem os ritos funerários os quais passam a ter cerimônias mais discretas, condolências breves e o encurtamento no período dos lutos (SOUZA, 2002) ou como demonstra Maranhão (1986, p. 18 – 19). Outro indicativo para a interdição da morte na atualidade se dá devido a função da comprovação que a mesma provoca numa sociedade cada vez mais tecnológica e completamente voltada para a produção e para o crescimento (COE, 2005; MARANHÃO, 1986; VILAR, 2000).

Existem também afirmações de que esta negação da morte é um problema das sociedades individuais, nas quais a dor da perda causada pela morte é mais intensa do que nas sociedades coletivas, as quais possuem relações de confiança e apoio com os demais indivíduos e estes se ajudam diminuindo a dor e o sofrimento podendo assim encarar a morte como algo natural (SANTOS, 2000; VILAR, 2000).

Segundo Kübker-Ross (1926) cada cultura tem seu próprio ritual para lidar com a morte, e muitas vezes esse ritual ameniza o sofrimento dos sobreviventes. No Ocidente, da Idade Média até a metade do século XX, geralmente a morte ocorria em casa, reunido aos familiares e amigos, esses rituais de luto acabavam por afastar essas pessoas que estavam sofrendo o luto da vida. Ao longo dos anos a

morte e o luto vêm sendo dissocializados, descuturados e desritualizados. A sociedade está vivendo uma individualização desse fato, deixando a cada um a sua própria significação.

Após a morte vem o processo de luto, sendo este definido como um conjunto de reações diante de uma perda, portanto algo a ser devidamente valorizado e acompanhado, como parte da saúde emocional. O luto é “o acontecimento vital mais grave que a maior parte de nós pode vivenciar” (PARKES, 1998, p. 44). Sua dor “é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é talvez, o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso” (PARKES, 1998, p. 22). Não obstante, pode-se considerar que o luto “não é um conjunto de sintomas que tem início após uma perda e, depois lentamente desaparece. Engloba uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem” (PARKES, 1998, p. 23). O conceito bastante apropriado é o de que “o luto é um processo de aperceber-se, de tornar real o fato da perda” (PARKES, 1998, p. 199). Desde milênios vemos presentes os rituais, os quais sempre tiveram a intenção de servir como uma forma de proteção no conflito vida x morte. O luto envolve diversos simbolismos, um deles é a cor. Para algumas sociedades, o que representa o enlutado é a cor branca, amarela e o violeta; para outras, como a nossa, é o preto que facilita o reconhecimento da perda. Outro simbolismo clássico na nossa sociedade católica é o ato religioso, representado pela missa de corpo presente e a de sétimo dia. O luto é a fase da expressão dos sentimentos da perda, a qual se demonstra por choque, desejo, desorganização e organização; é a fase de entender que a morte é real, a partir do que se torna imaginável estabelecer novas concepções sobre o mundo, favorecendo investimentos pessoais.

A fase do choque pode durar horas ou dias, compondo-se de desespero, raiva, irritabilidade, amargura e isolamento. Esses sentimentos podem revelar-se por atitudes emocionais intensas e passam a ser demonstrados contra todo aquele que venha a participar do luto, como uma manifestação de defesa, pois a aceitação desses sentimentos reafirma a perda.

Na fase do desejo a característica é de um forte impulso de procura pela figura perdida. Nela acontece um estado de vigília, de busca para os locais onde o indivíduo eventualmente se encontrava, e mesmo de chamar pelo nome deste, como maneira de enganar a perda, pois se ela é procurada, ela não morreu. Essa fase pode permanecer por anos ou meses, sendo comuns os desapontamentos por sua

não-efetividade, com episódios de choro e de tristeza quando se comprova a sua inutilidade. Nesta fase da procura e do desejo se misturam a desorganização e o desespero, pois esta perda traz outras secundárias, cuja amplitude vai depender das características da personalidade e das vivências anteriores do enlutado e do apoio recebido por parte da sociedade e da família. Já na fase de reorganização, quando se reapropria parte da energia do investimento objetal ao ego, define-se pela aceitação da perda definitiva e pela constatação de que uma vida nova precisa ser recomeçada. No entanto, é possível acontecer reincidentes episódios de saudade e de tristeza. Uma maneira de reduzir o luto é criar a sensação de que a pessoa está por perto e formar uma idealização através do reviver de recordações felizes. O luto é um processo que não tem data para terminar, podendo durar meses e anos, ou mesmo nunca chegar ao fim. Não há uma estatística definida para as variadas formas de luto. Normalmente ele é definido como patológico quando é bastante prolongado e apresenta características obsessivas. No luto bem-elaborado, gradativamente tem-se o desinvestimento. No luto mal-elaborado podem aparecer os quadros depressivos.

O processo de luto é conscientemente aceito quando o indivíduo passa a assimilar a morte como real e o enlutado apresenta disponibilidade para novos investimentos em sua vida, podendo assim manter vivos os sentimentos em relação ao falecido, a que se une a recuperação da autoestima.

Ao ocorrer uma perda, o indivíduo necessita de um tempo para adaptar-se a sua nova condição de vida a fim de absorver o conflito e o sofrimento advindo da situação vivenciada. Essa etapa de compreensão e elaboração da perda ou situação traumática é denominada como processo de luto. Este processo envolve uma série de tarefas ou fases para que seja superado. Elisabeth Kübler-Ross, em 1969, nomeia um modelo teórico que apresenta cinco estágios descritos pelo qual as pessoas passam ao lidar com a perda e o luto. São eles:

1. Negação e Isolamento: É o primeiro mecanismo emocional utilizado. Consiste na rejeição do ocorrido a fim de criar uma defesa emocional necessária. A primeira reação é de choque; depois vem a de negação em acreditar no ocorrido.

2. Raiva: Nessa fase, ocorrem situações onde não mais se recusa a tragédia ou perda, mas se questiona os motivos pelo qual essa aconteceu. Na maioria das vezes o indivíduo reage com muita raiva ou irritação ao entender seu estado real e as consequências da perda para si e para terceiros. Sentimentos de frustração

também podem ser observados devido ao reconhecimento por parte do indivíduo de que não havia nada que se pudesse fazer para prevenir a ocorrência da tragédia ou acidente.

3. Negociação: Neste estágio começa a aceitação da realidade, tendo, por vezes, maior aproximação com a espiritualidade. O indivíduo já admite o acontecimento do acidente ou tragédia, mas procura estabelecer acordos e negociações com Deus a fim de obter a cura para sua situação.

4. Depressão: É a fase em que o indivíduo apresenta intenso sofrimento e distanciamento do convívio social. Nessa fase é que acontece a elaboração dos lutos, onde é comum o surgimento de sinais depressivos como desânimo generalizado, agitação, alterações do sono, perda de apetite, desesperança, culpa ou autocensura por não se ter sido suficientemente bom para evitar a tragédia etc.

5. Aceitação: Trata-se do último estágio do processo de luto, onde se nota a superação dos outros estágios. Começam a surgir sinais de tranquilidade, calma e aceitação da situação traumática vivida (p.51-125).

Pode-se observar que além dos impactos na estrutura mental e comportamental já citado, podem ser notados no indivíduo, durante o processo de luto: distúrbios do sono e de apetite, comportamentos de distração, isolamento social, hiperatividade e agitação, choro, confusão de pensamentos, dificuldade de concentração e de reter novas informações, preocupação excessiva com o ocorrido, desmotivação, entre outros.

O processo de luto não tem uma duração específica que se aplique a todos os indivíduos que vivenciaram perdas, tragédias ou acidentes. O processo de sofrimento e superação da situação traumática é muito variável, mas é consenso que o tempo é o maior aliado para superar a perda, permitindo uma recuperação lenta e gradual até que o indivíduo aceite a realidade da tragédia, trabalhe a dor ocorrida pela situação e se adeque emocionalmente para seguir com sua vida. Além da família, os demais grupos sociais em que o indivíduo vivencia devem atuar como suporte para que ele supere esse momento.

Ao vivenciar a perda o indivíduo, muitas das vezes, busca ajuda de familiares ou de profissionais, como os psicólogos, e estes para entender o processo utilizam a avaliação psicológica como uma ferramenta técnica e científica realizada com pessoas ou grupos de pessoas que, de acordo com cada área do conhecimento, necessita de metodologias específicas. Ela é dinâmica, e se compõe em fontes de

informações de caráter explicativo sobre os fenômenos psicológicos, com o objetivo de subsidiar os trabalhos nos diferentes campos de atuação do psicólogo, dentre eles, saúde, educação, trabalho os demais setores em que ela se fizer necessária. Trata-se de um estudo e precisa de planejamento prévio e cuidadoso, de acordo com a demanda e os fins aos quais a avaliação se destina.

Segundo a Resolução CFP nº 07/2003, “os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a intenção de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica”. É importante ressaltar que os resultados das avaliações psicológicas têm grande impacto para as pessoas, os grupos e a sociedade. O processo de avaliação psicológica é capaz de fornecer informações importantes para o desenvolvimento de hipóteses, por parte dos psicólogos, que levem à compreensão das características psicológicas do indivíduo ou de um grupo. Essas características podem se referir à forma como as pessoas irão realizar uma dada atividade, à qualidade das interações interpessoais que elas apresentam. Assim, dependendo dos objetivos da avaliação psicológica, o entendimento poderá englobar aspectos psicológicos de natureza diversa (CFP, 2007).

O desenho é considerado uma das maneiras mais antigas de comunicação entre os seres humanos (HAMMER, 1991; WECHSLER, 2003). Mas, foi somente a partir do século XX que o desenho passou a ser usado como técnica de avaliação psicológica, para pesquisar habilidades cognitivas e características da personalidade humana (BANDEIRA; COSTA; ARTECHE, 2008). A esses tipos de técnicas, que possuem como principal estímulo o desenho, nomeia-se de técnicas ou testes gráficos.

Acerca de 50 anos, os clínicos têm utilizado a técnica projetiva desenho da Casa-Árvore-Pessoa (House-Tree-Person, HTP) para conseguir informações sobre como o indivíduo vivencia sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente do lar. Como as demais técnicas projetivas, o HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica, possibilitando que eles sejam identificados com intuito de avaliar e utilizados para estabelecer a comunicação terapêutica efetiva. Os testes gráficos projetivos mais

conhecidos são o *House-Tree-Person Test* ou Teste do Desenho da Casa – Árvore – Pessoa (HTP - Buck, 2003) e o Desenho da Família (CORMAN, 1979).

O HTP foi criado por John N. Buck, em 1948, e tem como propósito compreender os aspectos da personalidade do indivíduo bem como a forma deste indivíduo se relacionar com as pessoas e com o ambiente. O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e facilita o entendimento dinâmico das características e do comportamento do indivíduo (BUCK, 2003). O teste é aplicado a indivíduos maiores de oito anos e objetiva a realização de três desenhos - primeiramente uma casa, em seguida uma árvore e por fim uma pessoa, os quais devem ser desenhados em folhas separadas, usando lápis e borracha. A aplicação propõe, também, que se realize um inquérito para esclarecer as características e descrições de cada desenho realizado (BUCK, 2003).

O HTP é uma das técnicas mais utilizadas por psicólogos brasileiros (LAGO; BANDEIRA, 2008; NORONHA, 2002) e é um dos testes mais ensinados nos cursos de formação em Psicologia (FREITAS; NORONHA, 2005; NORONHA; OLIVEIRA;BERALDO, 2003). O sucesso do HTP pode estar ligado ao baixo custo e à facilidade de sua aplicação (LAGO; BANDEIRA, 2008). Ao mesmo tempo, trata-se de uma das técnicas mais questionadas no que se refere à validade e fidedignidade (ANASTASI & URBINA, 2000; CUNHA, 2000). Por se tratar de uma técnica projetiva gráfica, em que aspectos pessoais são projetados sobre o estímulo do desenho, o HTP permite que o avaliador realize interpretações frente ao conteúdo desenhado. Em virtude da ambiguidade dos estímulos, as respostas são determinadas pelo conteúdo trazido pelo indivíduo (HAMMER, 1991;MACHOVER, 1967).

O teste do HTP foi apresentado, no decorrer dos anos, por diversos autores orientados, em sua maioria, pela teoria psicodinâmica da personalidade (ANZIEU, 1978; DI LEO, 1987; GRASSANO, 2004; GREIG, 2004 E HAMMER, 1991). Diferentes contribuições trazem divergências de acordo com as interpretações e dificuldades de se estabelecer critérios para tal. Por esta razão, o HTP é compreendido, muitas vezes, como um instrumento baseado no senso comum e em conclusões arbitrárias e subjetivas.

Na versão mais recente, o HTP apresenta um manual padronizado de aplicação e de registro das respostas provenientes do inquérito posterior a cada desenho. Além disso, oferece um protocolo com uma lista de conceitos

interpretativos para cada desenho, ligados a prováveis características psicopatológicas da personalidade. Na aplicação, a mesma determina que sejam considerados alguns pontos relevantes, como o conhecimento técnico e teórico do aplicador, especialmente no que se refere às técnicas projetivas, um ambiente propício para a aplicação, a adequada administração do *rapport*; e aplicação individual, especificamente no ambiente clínico. Quanto à interpretação, o HTP avalia o desenho a partir dos seguintes aspectos: proporção, perspectiva, detalhes, qualidade da linha e uso adequado de cores, no caso dos desenhos cromáticos (BUCK, 2003).

Por fim, a proposta mais recente do HTP indica uma avaliação menos detalhada e mais completa do desenho quando comparada, por exemplo, aos antigos manuais (RETONDO, 2000). Esse novo método tende a evitar interpretações pouco consistentes, baseadas na análise simplista do item pelo item. A análise integral dos elementos dos desenhos tem-se apresentado adequada para compreensão dos aspectos psicopatológicos e das características gerais da personalidade, sobretudo quando comparada às análises de itens específicos dos desenhos (ENGLE; SUPPES, 1970; YAMA, 1990).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após descrever os aspectos do luto e de como veio sofrendo mudanças com o passar do tempo, é possível verificar que embora a morte tenha um caráter universal, pois o homem está destinado a sua finitude, este processo se transformou durante os anos e as mudanças o afastaram dessa realidade que é o enfrentamento da morte e do morrer.

Atualmente muitas pessoas não querem ou não gostam de lidar com a morte, mas isto não evita que esta o atinja, porém impede que o homem crie meios de enfrentar e elaborar aquilo que é inevitável, pois tal como diz o ditado popular “a maior certeza que o homem pode ter é a da morte”.

Ao enfrentar a perda esse processo deve ser completo, as pessoas necessitam passar por cada um de seus estágios, pois, somente assim, conseguirão se adaptar à nova vida e dar continuidade às atividades de trabalho sem a pessoa que morreu.

Nos episódios de luto patológico o enlutado deve procurar tratamento psicoterápico “encorajando a pessoa a expressar seu pesar e superar suas fixações ou bloqueios para que possa se aperceber do que acontece e daí reaprender o mundo” (PARKES, 1998, p. 226). Por outro lado, não se deve “considerar que existe um único tipo de luto patológico e um único tratamento apropriado” (PARKES, 1998, p. 227).

Diante de tudo que foi explanado nesse trabalho, o que se entende é que o teste HTP baseia-se, não no desempenho do indivíduo relativo a grupos previamente estabelecidos, mas em seu próprio desempenho, avaliado por métodos autônomos (TAVARES, 2003).

Na aplicação o recomendado é a utilização do HTP no âmbito clínico, já que é nesse contexto que se encontra a possibilidade entender as características do indivíduo avaliado, a partir de informações que dificilmente seriam interpretadas em uma avaliação aplicada ao contexto da seleção de pessoal, por exemplo. A aplicação individual é a mais recomendada, uma vez que só assim é possível observar todos os fenômenos ocorridos no campo da aplicação.

Por fim, o teste HTP não deve ser considerado como uma ferramenta única em um processo diagnóstico que vise avaliar aspectos da personalidade ou das vivências do indivíduo. Observa-se na literatura, que os estudos sobre o HTP são insuficientes. A maior parte da literatura é desatualizada e poucas pesquisas atuais são encontradas nas bases de dados. Assim, registra-se a importância do seguimento das pesquisas sobre o HTP.

REFERÊNCIAS

- ANASTASI, A., & Urbina, S. **Testagem psicológica**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2000.
- ANZIEU, D. (1978). **Os métodos projetivos**. Rio de Janeiro, RJ: Campus.
- ARIÉS, P. **Sobre a história da morte no Ocidente desde a Idade Média**. Lisboa: Teorema, 1989a.
- BANDEIRA, D. R., Costa, A., Artech, A. **Estudo de validade do DFH como medida de desenvolvimento cognitivo infantil**. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 21(2), 332-337. 2008.
- BUCK, J. N. **H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação**. (1ª ed.). São Paulo: Vetor. 2003.
- CARVALHO, V. A. **A vida que há na morte**. In.: BROMBERG, M. H. P. et al. **Vida e Morte: Laços da existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

CHAMBEL, H. J. F. **Processo de luto e humanização da morte** - coordenadas de um percurso emocional. Disponível em . Acesso em 2011.

Modelo de Kübler-Ross. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Modelo_de_K%C3%BCbler-Ross>. 2007.

COE, A. J. H. **A morte no século XIX e a transferência dos enterros das igrejas para os cemitérios em São Luís**. Disponível em:<http://www.uema.br/revista_emfoco/anaisagostinho.htm. 2005.

CORMAN, L. **O teste do desenho da família**. São Paulo: Mestre Jou. 1979.

CUNHA, J. **Técnicas projetivas gráficas: Por que sim? Por que não?** São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

DI LEO, J. **A interpretação do desenho infantil**. (2 ed). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 1987.

ENGLE, P. & Suppes, J. **The relation between Human Figure Drawing and test anxiety in children**. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*, 34, 223-231. 1970.

FREITAS, F. A., & Noronha, A.P.P. **Clínicaescola: levantamento de instrumento utilizados no processo psicodiagnóstico**. *Psicologia escolar e educacional* 9(1), 37-46. 2005.

GIACIOIA Júnior O. **A visão da morte ao longo do tempo**. *Medicina (Ribeirão Preto)*; 38(1): 13-19. 2005.

GRASSANO, E. **Indicadores Psicopatológicos nas Técnicas Projetivas**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2004.

GREIG, P. **A Criança e Seu Desenho: O nascimento da arte e da escrita**. Porto Alegre: ArtMed. 2004.

HAMMER, E. F. (Org.). **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. Rio de Janeiro: Interamericana. 1991.

LAGO, V. M., & Bandeira, D. R. **As práticas em avaliação psicológica envolvendo disputa de guarda no Brasil**. *Avaliação psicológica* 7(2), 223-234. 2008.

MACHOVER, K. **O traçado da Figura Humana: um método para o estudo da personalidade**. Em H. H. Anderson & G.L. Anderson (Orgs.), *Técnicas projetivas do diagnóstico psicológico* (p. 345-370). São Paulo: Mestre Jou. 1967.

MARANHÃO, J. L. S. **O que é morte**. 2 ed. São Paulo/; Brasiliense, 1986.

NORONHA, A.P.P. **Os problemas mais graves e mais frequentes no uso dos testes psicológicos**. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15(1). 135-142. 2002.

NORONHA, A. P. P., Oliveira, K. L. & Beraldo, F. N.. Instrumentos Psicológicos mais conhecidos e utilizados por estudantes e profissionais de Psicologia. **Psicologia Escolar e Educacional**, 7, 47-56. 2003.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus. 1998.

SISTO, F. F., Santos, A. A. A. & Noronha, A. P. P. Critérios de Integração do Teste de Bender: **Explorando Evidências de Validade**. *Avaliação Psicológica*, 3 (1), 13-20. 2004.

SOUZA, M. B. **A morte esperada**. Disponível em:<<http://www.jornalismo.ufsc.br/redealcar/cd3/jornal/mirellabravodesouza>. Acesso em: 03 abr. 2002.

TAVARES, M. **Validade clínica**. *PsicoUSF*,8(2), 125-136. 2003

VILAR, M. **Luto e Morte: uma pequena revisão bibliográfica**. João Pessoa. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/caos/01-vilar.htm>>-25. Acesso em 03 abr. 2000.

WECHSLER, S. ***O Desenho da Figura Humana: Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras***. Campinas: LAMP/PUC. 2003.

YAMA, M. F. **The usefulness of Human Figure drawings as an index of overall adjustment**. *Journal of Personality Assessment*, 54, 78-86. 1990.