



**ANTONIO MENEGHETTI FACULDADE  
ESPECIALIZAÇÃO EM ONTOPSICOLOGIA**

**CINTIA NAOKO NISHYIAMA SERIKYAKU**

**T6D: A APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DA ONTOPSICOLOGIA NA  
AVALIAÇÃO DA DOR NOS PACIENTES DE FISIOTERAPIA**

**RESTINGA SÊCA, RECANTO MAESTRO  
2026**

**CINTIA NAKO NISHYAMA SERIKYAKU**

**T6D: A APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DA ONTOPSICOLOGIA NA  
AVALIAÇÃO DA DOR NOS PACIENTES DE FISIOTERAPIA**

Artigo apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Especialista no Curso de  
Especialização em Ontopsicologia da Faculdade  
Antonio Meneghetti – AMF.

Orientadores: Prof. Dr. Horácio Chikota;  
Profa. Dra. Carmen Spanhol

**RESTINGA SÊCA, RECANTO MAESTRO**  
2026

CINTIA NAOKO NISHYIAMA SERIKYAKU

**T6D: A APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DA ONTOPSICOLOGIA NA  
AVALIAÇÃO DA DOR NOS PACIENTES DE FISIOTERAPIA**

Artigo apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Especialista no Curso de  
Especialização em Ontopsicologia da Faculdade  
Antonio Meneghetti – AMF.

Orientadores: Prof. Dr. Horácio Chikota;  
Profa. Dra. Carmen Spanhol

Restinga Sêca, 11 de julho de 2026.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Horácio Chikota  
Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso  
Faculdade Antonio Meneghetti

---

Profa. Dra. Carmen Spanhol  
Coorientadora do Trabalho de Conclusão de Curso  
Faculdade Antonio Meneghetti

---

Prof. Dr. Ângelo Accorsi  
Membro da Banca Examinadora  
Faculdade Antonio Meneghetti

---

Profa. Dra. Gabriela Perdomo Coral  
Membro da Banca Examinadora  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

## **T6D: A APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DA ONTOPSICOLOGIA NA AVALIAÇÃO DA DOR NOS PACIENTES DE FISIOTERAPIA**

Cintia Naoko Nishiyama Serikyaku<sup>1</sup>

Prof. Dr. Horácio Chikota<sup>2</sup>

Profa. Dra. Carmen Spanhol<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo avaliar os resultados da aplicação de teste projetivo em pacientes de Fisioterapia com diagnóstico de dor. Para isso, baseia-se na relação entre a Avaliação Clínica e o Teste dos Seis Desenhos (T6D), instrumento psicodiagnóstico da Ontopsicologia. Tem como fundamentação teórica a dor e a imagem enquanto projeção do inconsciente. Trata-se de pesquisa de campo de natureza qualitativa, com caráter exploratório-descritivo, realizada com pacientes de clínica fisioterápica. Como resultado, apresenta uma intrínseca relação da manifestação somática com os padrões psíquicos coerentes com a história emocional, o estilo relacional e os conflitos psicológicos não elaborados por cada sujeito. Ganham destaque na pesquisa as imagens que relacionam alta carga de agressividade reprimida com o bruxismo; a sobrecarga física e emocional com as dores nos membros superiores e a fibromialgia com o apego a fatos do passado.

Palavras-chave: dor; fisioterapia; psicossomática; testes projetivos; ontopsicologia.

---

<sup>1</sup> Especialista em Avaliação e Tratamento Interdisciplinar de Dor (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP), especialista em Psicossomática Integral (Faculdade Trilógica Keppe Pacheco - FATRI), especialista em Acupuntura (CEATA) com experiência profissional em hospitais de Beijing (China), graduada em Fisioterapia pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). e-mail: cintia.naoko@gmail.com

<sup>2</sup> Coordenador do Curso de Especialização em Ontopsicologia da Faculdade Antonio Meneghetti (AMF). Professor nos cursos de Bacharelado em Ontopsicologia, Especialização em Ontopsicologia e nos cursos de Extensão: Alta Formação Empresarial e Escola ISOMaster. Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (1988). É especialista em Citopatologia (1993) e Patologia (1995) pela Associação Médica Brasileira. É presidente do conselho diretor da Fundação Antonio Meneghetti de Pesquisa Humanista, Cultural e Educacional. e-mail: hc@imp.med.br

<sup>3</sup> Doutora em Educação pela Universidad Del Mar - Chile (2013), Reconhecido e registrado sob n654703 pela UFSCar (2015). Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica - PUCRS (1991). Especialista em Psicologia com Abordagem em Ontopsicologia pela Universidade Estatal de São Petersburgo - UESP/Rússia (2003). Graduada em Psicologia - Psicólogo pela Universidade de Passo Fundo (1983). Graduada em Psicologia - Licenciatura Plena pela Universidade de Passo Fundo (1982). Bacharel em Ontopsicologia pela Faculdade Antonio Meneghetti (2019), MBA Business Intuition: o Empreendedor e a Cultura Humanista pela Faculdade Antonio Meneghetti - AMF/RS (2011). e-mail: carmenspanhol@gmail.com

**ABSTRACT:** This study aims to evaluate the outcomes of applying a projective instrument to Physical Therapy patients diagnosed with pain. To this end, it draws on the relationship between Clinical Assessment and the Six Drawings Test (T6D), a psychodiagnostic instrument from Ontopsychology. Its theoretical framework is grounded in the concepts of pain and image as projections of the unconscious. This is a qualitative field study with an exploratory-descriptive design, conducted with patients from a physical therapy clinic. The results reveal an intrinsic relationship between somatic manifestations and psychic patterns consistent with each subject's emotional history, relational style, and unresolved psychological conflicts. Particularly noteworthy are the findings linking high levels of repressed aggressiveness to bruxism; physical and emotional overload to upper limb pain; and fibromyalgia to attachment to past events.

Keywords: pain; physical therapy; psychosomatics; projective tests; ontopsyhology.

## 1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Ontopsicologia tem como tema a aplicação de um dos instrumentos da Ontopsicologia, o Teste dos Seis Desenhos (T6D), na avaliação da dor nos pacientes de Fisioterapia. A opção pelo assunto tem suas raízes na inquietude da pesquisadora, em querer ampliar a investigação sobre a real causa dos problemas dos pacientes que chegam ao consultório com relatos de dores, muitas delas crônicas.

Com mais de 20 anos de prática clínica e após procurar respostas nos estudos e aplicações em diversas áreas, tanto em grandes instituições de ensino como em técnicas com visão vitalista, foi a partir do estudo da Ontopsicologia, ciência fundada pelo Acadêmico Professor Antonio Meneghetti, que um novo universo se descortinou.

O presente trabalho tem como problema de pesquisa o quanto o desenho espontâneo T6D tem condições de auxiliar na avaliação e diagnóstico do paciente com dor. Assim, tem como objetivo principal evidenciar a aplicação do T6D como auxiliar na avaliação do paciente com dor e, como objetivos secundários, compreender a relação entre as imagens projetivas do T6D e o diagnóstico da dor nos pacientes de Fisioterapia, bem como contribuir com o psicodiagnóstico, tanto para o estudo acadêmico como para profissionais, que tenham o interesse em promover ao assistido a saúde e o bem-estar de uma forma mais plena e integral, considerando o homem por inteiro.

Para tanto, realizou-se pesquisa de campo de natureza qualitativa, de caráter exploratório/descritivo, com 15 pacientes de clínica de Fisioterapia localizada em São Paulo, capital, durante o mês de novembro de 2025. Os pesquisados possuem idades entre 35 e 72 anos (média aproximada de 52 anos), sendo 10 mulheres e 5 homens, com alto nível de escolaridade. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Antonio Meneghetti (157), número CAAE 98538726.8.0000.0157.

A coleta dos dados foi realizada por meio de duas avaliações: o Teste dos Seis Desenhos, instrumento projetivo interpretado à luz da Ciência Ontopsicológica, e a Avaliação Clínica, com perguntas elaboradas pela própria pesquisadora e que levaram em consideração diferentes aspectos, como 1) caracterização da dor; 2) histórico clínico e de saúde; 3) lateralidade; 4) histórico familiar de dor; 5) estilo de vida; 6) dimensão emocional e psicológica; 7) medicamentos e suplementos; e 8) padrões gerais.

A análise considerou tanto a interpretação de cada teste individualmente – T6D e Avaliação Clínica, bem como a relação entre os dois diagnósticos. Os pacientes, todos voluntários, receberam a devolutiva com relação às análises.

Como embasamento científico, além de estudos acerca da dor, utilizou-se a novidade das descobertas da Ontopsicologia, introduzidas por Antonio Meneghetti na comunidade científica na segunda metade do século 20. São elas, o Em Si ôntico, o monitor de deflexão, o campo semântico e a imagem enquanto alfabeto da energia. E, naturalmente, a fundamentação do T6D enquanto instrumento psicodiagnóstico que, a partir da interpretação de seis conjuntos simbólicos, é capaz de aferir se, o quanto e como a identidade intencional do sujeito é ou não é útil e funcional para ele mesmo.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A dor, enquanto sintoma, é reconhecidamente uma das queixas mais frequentes retratadas nos consultórios e clínicas dos profissionais de saúde. Ainda que não existam, segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), pesquisas epidemiológicas sobre o tema envolvendo todas as regiões do país, os estudos apontam que a média da população brasileira que se queixa de alguma dor alcança os 30%, número semelhante ao de países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais elevados (Siqueira, [s.d.]).

O atual conceito de dor, elaborado pela International Association for the Study of Pain (IASP), organização internacional reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), profissionais e comunidade científica, foi elaborado em 2020, definindo-se a dor como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial" (Raja, 2020).

A definição, elaborada por uma força-tarefa internacional, abrange as mais diferentes experiências de dor, considerando diversidade e complexidade, sendo válida tanto para dor aguda como crônica, aplicável a todas as condições de dor e, principalmente, sob a perspectiva da pessoa que sente a dor (De Santana, 2020). O conceito é complementado por seis notas explicativas, incluindo a etimologia da palavra dor, conforme segue: 1) A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais; 2) Dor e nocicepção são fenômenos diferentes. A dor não pode ser determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos; 3) Através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor; 4) O relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado; 5) Embora a dor geralmente cumpra um

papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico; 6) A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor.

Considerando-se a etimologia da palavra dor, temos três origens a saber: do inglês médio e do anglo-francês *peine* (dor, sofrimento); do latim *poena* (pena, punição) e do grego *poin-e* (pagamento, pena, recompensa).

A definição de dor que incorpora fatores como cognição, comportamentos, aspectos educacionais e culturais e os índices de população que indicam algum tipo de dor, ainda que pareça recente, já era preocupação na década de 90. James Campbell (1991) apontou a necessidade de a dor ser reconhecida como o quinto sinal vital, na intenção de elevar a conscientização dos profissionais de saúde sobre a avaliação e tratamento da dor com o mesmo zelo dado aos sinais vitais clássicos: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura.

A OMS (2023) define como dor crônica aquela que persiste ou recorre por mais de três meses e afeta 30% da população mundial. Destaca que a dor na coluna é um problema global, afetando até 80% da população mundial, e é a principal causa de incapacidade. Em 2020, aproximadamente uma a cada 13 pessoas (ou 619 milhões de indivíduos) tiveram dor lombar. Isso representa um aumento de 60% em relação a 1990. Estima que esses números devam continuar em ascensão pelas próximas décadas: a OMS calcula que a condição afetará 843 milhões em 2050.

Dados da PCDT do Ministério da Saúde<sup>4</sup> sobre a dor crônica apontam que, no Brasil, este índice chega a 40% dos pacientes, sendo a lombalgia a dor crônica mais frequente (77%), seguida de dor no joelho (50%), ombro (36%), tornozelo (28%), mãos (23%) e cervical (21%). As dores musculoesqueléticas, tema deste artigo, são as mais frequentes entre a população de 15 a 64 anos, sendo a principal causa de aposentadoria precoce, segunda causa de tratamento a longo prazo e principal causa de incapacidade nesta faixa etária (PCDT, 2024).

Ainda que a dor seja um sinal de alerta do corpo, de teor subjetivo, e os dados corroborem o quanto a dor provoca estresse físico, emocional e social, a ponto de retardar ou impedir a plena realização do indivíduo, em geral os profissionais da saúde atuam

---

<sup>4</sup> Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTCIS/MS, nº 01, de 22 de agosto de 2024, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica.



exclusivamente no tratamento da sintomatologia, na maioria das vezes negligenciando ou desconhecendo as causas do fenômeno. A prática gera uma problemática frustrante tanto por parte do paciente, que espera a cura milagrosa a partir da intervenção, quanto do profissional, que através de ferramentas convencionais não atinge o resultado esperado.

De acordo com a Ciência Ontopsicológica, fundada pelo Acadêmico Professor Antonio Meneghetti (Meneghetti, 2021), a dor, tanto quanto os demais sintomas revelados pelos indivíduos que provoquem alteração orgânica funcional ou estrutural (efeito somático), tem causalidade exclusivamente psíquica, sendo chamada de psicossomática. A palavra, oriunda de psicossoma, vem do grego *psiqué* (alma) e soma (corpo), revelando o sincronismo do psicológico com o corpo (Meneghetti, 2012).

Meneghetti parte de uma visão de homem que o estabelece como “o homem protagonista responsável, baseado em uma virtualidade capaz de atuação pessoal no ser” (Meneghetti, 2021, p. 141). Ou seja, em sendo o homem responsável pelo seu protagonismo, o ator principal da própria vida, é também ele o responsável pelo seu problema, visto que possui o potencial, a virtualidade, a capacidade, tanto em sentido físico como metafísico, de fazer-se pessoa.

O psíquico é o real dinâmico que administra todo o orgânico humano no seu aspecto voluntarista, biodinâmico, químico, matérico. Não se vive sem o psíquico, ele é o primário em relação ao biológico e é sempre a intencionalidade de qualquer evolução orgânica; é energia mais pura, intercambiável e reversível, e por ela constitui-se a interferência entre vetorialidade psicodinâmica e estrutura somática. (Meneghetti, 2021, p.253)

Assim, segundo Meneghetti (2015), a causalidade do problema é exclusivamente psíquica e, como consequência, ocorre a alteração orgânica funcional ou estrutural (efeito somático), ou seja, a psicossomática. O mesmo autor (2019) ressalta que a psicossomática é uma variação da unidade hilemórfica<sup>5</sup> do sujeito, manifestando-se como um instrumento de defesa, podendo inclusive ser a vingança de uma natureza traída na infância. Como uma reclamação da alma, a doença e, em específico, a dor, é o discurso que o paciente faz para evidenciar que algo não vai bem. Esse estado, no entanto, longe de ser provocado por causas externas, tem uma cumplicidade – ainda que inconsciente – do próprio paciente.

---

<sup>5</sup> O hilemorfismo é uma teoria filosófica aristotélica que explica a composição de todos os seres físicos através de dois princípios complementares: matéria (*hyle*) e forma (*morphe*). Etimologicamente, deriva do grego *hýle* (matéria/madeira) + *morphé* (forma) + *ismo* (doutrina), indicando a estrutura básica de “matéria-forma” (Infopédia).

Para Meneghetti (2019), a psicossomática se fundamenta em quatro princípios, que são: 1) indagar a psicossomática significa procurar novamente a causa motivante da doença; 2) a atividade psíquica é um momento energético global, holístico, em projeto aberto; 3) a unidade de ação da atividade psíquica tem um relativismo intercambiável com as diversas partes do formal orgânico; e 4) o inconsciente pode repetir a própria intenção através da doença, por isso a doença é um aspecto psíquico não evoluído e, a doença, um modo de querer e de amar, não previsto pela ordem de natureza.

Um dos termos fundamentais trazidos pelo cientista, e que o Teste dos Seis Desenhos apresenta com muita clareza, é o “motivante”. Existe uma razão, uma causa, que determina o efeito. Um quântico psíquico que se efetua de maneira a provocar o desequilíbrio.

Para melhor compreender o que Meneghetti defende nos pontos acima, que têm como princípio a atividade psíquica, objeto da Ontopsicologia, é necessário ter por base o conhecimento das três descobertas que fundamentam a Ciência: o Em Si ôntico, o campo semântico e o monitor de deflexão.

## **2.1. As descobertas da Ontopsicologia**

Fundada por Meneghetti em 1973, a Ontopsicologia traz como novidade científica as seguintes descobertas: campo semântico, Em Si ôntico, monitor de deflexão na psique humana, e a imagem alfabeto da energia (Meneghetti, 2010). Tem como objeto a “atividade psíquica inerente à fenomenologia humana, ou seja, estuda a experiência psicológica humana, individua as causas que a constituem e os elementos que podem resolvê-la” (Meneghetti, 2010, p. 131). Por atividade psíquica, entende-se o primeiro e fundamental mover-se do homem, anterior a qualquer fenômeno como o pensamento, a emoção, a memória, o temperamento, o caráter, e a própria consciência. É a energia base do universo, invisível, que opera em antecipação e tem como radicalidade o Em Si ôntico.

O Em Si ôntico é o princípio dinâmico que organiza todas as possíveis dinâmicas do inconsciente e do orgânico, é o projeto de natureza que constitui o ser humano. Como tal, é a radicalidade da atividade psíquica. Para Meneghetti, toda práxis Ontopsicológica consiste em identificar, isolar e aplicar o Em Si ôntico, a identidade funcional do sujeito, que se move selecionando tudo que é útil e funcional à própria identidade de projeto. Tal qual uma árvore se desenvolve a partir do terreno onde aconteceu, o Em Si ôntico faz autóctise histórica e evolui-se progressivamente. Essa a passagem natural da vida.

O homem, sendo virtual, é um projeto que faz autóctise progressivamente. Cada vez que faz autóctise, aperfeiçoa uma premissa. Cada escolha, cada investimento condiciona o sucessivo e se reflete no inteiro. Continuamente experimentamos os efeitos das nossas causas e causamos os nossos efeitos. (Meneghetti, 2012, p. 31 e 32).

Há, no entanto, o que desvirtua o modo natural de agir. Se a consciência é o monitor de reflexão, que dá a imagem correta dos infinitos aspectos do que é o real, o monitor de deflexão, outra descoberta da Ontopsicologia, é o mecanismo que distorce, que desvia a informação do Em Si ôntico. “É um dispositivo psicodélico que deforma as projeções do real à imagem. Em vez de repetir a imagem referente ao objeto, altera qualquer sinal que reflete o real segundo um programa prefixado. (Meneghetti, 2010, p.172)” Ao defletir, desvia, muda, faz com que a informação da vida, pulsão do Em Si ôntico, seja desvirtuada, encaminhada para outro lugar.

Posto como mecanismo, o monitor de deflexão não é natural do homem. Ele é inserido, podendo-o ser feito diretamente sobre o sujeito, em estados oníricos, transes, visões. Ou de modo indireto, nas primeiras e fundamentais relações afetivas do indivíduo, na infância. Essa inserção indireta ocorre por campo semântico – a outra descoberta da Ontopsicologia –, entendido como qualquer mediação de informação, um “transdutor informático sem deslocamento de energia” (Meneghetti, 2010, p. 183). Ao afirmar que é sem deslocamento de energia, Meneghetti contextualiza que o campo semântico transmite uma informação, uma imagem, um código. A variação energética se dá no sujeito que recebe, que age a informação. Assim, a análise semântica, oriunda da percepção da interação do campo semântico, também se estabelece como instrumento de análise<sup>6</sup> da diagnose ontopsicológica.

Da inserção do monitor de deflexão, tem-se três efeitos: 1) a subtração da consciência do Em Si, tornando o homem inconsciente a si mesmo; 2) a ocupação dos primeiros categóricos ou postulados do comportamento ético, ou seja, o homem passa a agir pela ética da doxa societária, e não de natureza; e, 3) a experiência do medo e da angústia.

Sintetizando a interrelação entre as três descobertas, é passível afirmar que todo homem tem um projeto de natureza posto pela vida, um critério, que é o Em Si ôntico. A informação coincidente ao Em Si ôntico faz com que o indivíduo se realize no plano biológico, psicológico e social. Com a inserção do monitor de deflexão, no entanto, essa informação é desviada. Seja do Em Si ôntico, assim considerada uma informação positiva,

---

<sup>6</sup> A diagnose ontopsicológica se efetua através da análise de seis canais: 1) anamnese linguística e biografia histórica; 2) análise do sintoma ou problema; 3) análise fisionômica-cinésico-proxêmica; 4) análise onírica; 5) análise semântica e 6) resultado. (Meneghetti, 2010)

específica função da vida, seja do monitor de deflexão, uma informação distorcida, toda a informação, toda a imagem, é transmitida por campo semântico.

Na teoria ontopsicológica, a imagem tem uma relevância fundamental. Ainda que se especifique como descobertas campo semântico, Em Si ôntico e monitor de deflexão, o próprio autor afirma a imagem enquanto alfabeto da energia como uma descoberta. Projeção de um fato ou de um objeto, a imagem dá o modo como a forma age em mim ou em outro. Do latim *in me ago*, age em mim.

Para Meneghetti, na maneira como a imagem age está implícita a responsabilidade do indivíduo, visto que “imagem significa aquilo que me age, mas aquele algo que me age eu o fiz em um princípio potencial: o momento que o fiz, o estrutura e sou Eu, tenho a contemporaneidade de me criar e de me suportar” (Meneghetti, 2016, p.12). É por meio da imagem, considerada o alfabeto da energia, que o sujeito escreve como vai se dar a sua vida. Agir na imagem é agir nos acontecimentos da vida.

Ao esclarecer que a imagem à qual se refere não é a do inconsciente e tampouco a da memória, o fundador da Ontopsicologia a descreve em cinco níveis: 1) a primeira imagem sensorio-visiva é repetição primitiva: o espelho. Tudo o que vemos reduz-se a imagem. Neste plano, está a repetição projetiva sensorial; 2) a imagem reflexiva, a que metabolizamos em nosso cérebro e depois se reflete; é a imagem introflexa, psicológica; 3) a imagem do campo inconsciente, da fantasia, da realidade onírica e do mundo da arte. Aqui cabe esclarecer que o inconsciente não gera as imagens, ele as sofre, de forma passiva e ingênua, por disponibilidade; 4) as imagens metafísicas, transcendentais, que podem ser influenciadas pelo inconsciente, pelos arquétipos coletivos ou por subculturas de arqueologia da mente; e, 5) Meneghetti percebe que qualquer precipitado matérico é condicionado exclusivamente por imagens anteriores ao humano. Há um alfabeto, uma forma de escrever o sistema lógico do humano que o antecede. E, justamente por isso, ao compreendê-lo, é possível agir e mudar o real.

Quem consegue vigilar as próprias imagens nos primeiros três níveis, tem o poder científico sobre a própria vida, pode se regenerar porque está em condições de ser exatamente onde se operam aqueles fatos da própria individualidade. (...) Quem conhece a imagem pode entrar onde desejar, no âmbito de tudo aquilo que é o saber último, incluso o sentido último de si mesmo. (Meneghetti, 2016, p. 14 e 15)

É nesse sentido que os desenhos, enquanto imagens manifestadas a partir do imediatismo do inconsciente, conseguem fotografar a situação estrutural do indivíduo.

## 2.2. A arte e o desenho como projeção do inconsciente

Ampliando a compreensão do processo de entendimento sobre o funcionamento da psique humana, Meneghetti (2016) ressalta que, enquanto seres existentes, no tempo e no espaço, nós acontecemos em um universo de formas. O existir se concretiza como formas, modos, projeções, percursos, direções. Não há matéria, não há existência sem forma. O mover-se em direção a, o tender a, a direção na qual a ação se homologa e se configura é a intencionalidade. Para a Ontopsicologia, “qualquer modo energético mundano se origina e se concretiza a partir da tipicidade da intencionalidade” (Meneghetti, 2012, p. 140).

O específico da atividade psíquica é a intencionalidade. Incapaz de ser visto, o mover-se da mente só pode ser colhido quando se formaliza, quando se efetua.

Por exemplo, o formalizar-se da fantasia, o formalizar-se de uma emoção ou o formalizar-se de uma psicossomática, de uma dor de cabeça, de um tumor, são deslocamentos energéticos, mas de uma energia vinculada por uma imagem que lhe é a ordem volitiva. (Meneghetti, 2016, p.23)

A forma como a imagem se especifica no inconsciente humano interessa à Ontopsicologia. Ainda que espontânea, esporádica e voluntária, a imagem nunca acontece ao acaso. Há um voluntarismo que a preestabelece como padrão de comportamento. Por isso a importância de saber colher, interpretar, o significado das imagens. Para Meneghetti, quem conhece as imagens tem o poder da energia e, como tal, o poder da vida. “Possuir a chave, o conhecimento da imagem, significa colher a reversibilidade entre energia e imagem e entre imagem e energia” (Meneghetti, 2016, p.23).

Isto posto, uma das grandes contribuições da Escola Ontopsicológica está na revelação da organização dos signos ao real a partir do real. Há, no entanto, que saber interpretar essas imagens a partir da compreensão da linguagem onírica. “O sonho é o espelho holístico da atividade orgânica-funcional do nosso existir” (Meneghetti, 2021, p. 31). Da análise onírica, estabelecidos os símbolos no Prontuário Onírico<sup>7</sup> e exercida pelo operador capaz de compreender a leitura do campo semântico, é possível compreender a causa, o processo e o escopo de uma patologia, situação ou estratégia, seja ela familiar, social, econômica, política, científica.

---

<sup>7</sup> No Prontuário Onírico, editado pela primeira vez em 1981, Antonio Meneghetti elenca símbolos e personagens que, inobstante a conotação cultural, possuem significados universais para o utilitarismo biológico e funcional à identidade do sonhador.

Partindo-se da imagem onírica, tem-se que qualquer projeção espontânea, ainda que o sujeito esteja acordado, possa ser analisada do mesmo modo, visto que o inconsciente se manifesta de diversos modos, e não exclusivamente quando sonhamos. “O inconsciente sempre exprime a própria situação ou o próprio juízo em relação a uma certa pessoa, a um assunto ou a um projeto” (Meneghetti, 2021, p. 315). Há, no entanto, que saber identificar se o que o sujeito está espontaneamente manifestando, seja como definição de arte ou como um simples desenho, é uma pulsão do Em Si ôntico, da própria natureza, ou um traçado mnêmico de um complexo, de uma patologia.

### **2.3. O Teste dos Seis Desenhos (T6D)**

Para a Escola Ontopsicológica, os testes, no geral, são de pouca valia, visto que as respostas a eles são filtradas pelo monitor de deflexão, impedindo assim a leitura da realidade do sujeito. Há, no entanto, no Teste dos Seis Desenhos (T6D), um valor que o reconhece como instrumento psicodiagnóstico, uma vez que utiliza o desenho espontâneo. Interpretado à luz da Ontopsicologia, pode revelar a identidade da situação do cliente em psicoterapia.

O T6D é uma técnica projetiva não estruturada. O cliente recebe orientações básicas e pode realizar os desenhos livremente, seguindo a própria fantasia. “O T6D é baseado na capacidade de exposição ou expressão em linguagem ingênua” (Meneghetti, 2021, p. 319).

Para a avaliação, são considerados dois momentos: a interpretação relativa à gráfica e a interpretação relativa ao simbolismo. Para fazer as correlações do espontaneísmo gráfico, centra-se sobre seis conjuntos simbólicos (reflexos da ação existencial do sujeito) e verifica-se “o quanto e como a identidade intencional do sujeito (portanto a dinâmica proporcional do projetado) é ou não funcional e útil no contexto segundo os paradigmas normais e comuns do real biossocial (para o sujeito).”

Meneghetti esclarece que a gráfica do T6D denomina-se psicosssemática, o que difere de psicosssemântica. Isso porque a partícula “*an*”, em psicosssemântica, indica o sujeito em plena atividade, em ação de campo semântico. Já psicosssemática é o resultado do que já passou.

O T6D é um instrumento de extrema utilidade prática para o psicoterapeuta. Pode auxiliar na compreensão do sujeito para: revelar a doença do cliente; compreender a sua posição complexual patológica ou infantilista; evidenciar se o paciente está sob aprisionamento semântico, quase sempre negativo, e não se dá conta. No desenho, como no sonho, é possível identificar a posição dinâmica, a causalidade interior do sujeito.” (Meneghetti, 2021, p.322)

Assim como as demais técnicas projetivas de avaliação psicológica, o T6D apresenta vantagens que o tornam de fácil aplicação e aceitação pelo cliente. Hammer (1991), que expandiu a técnica HTP – *House* (casa), *Tree* (árvore) e *Person* (pessoa) – desenvolvida por Buck em 1948 (Borsa, 2010), elenca as principais vantagens do uso de desenhos.

"a) são relativamente simples em sua administração; b) o tempo total da resposta é comparativamente curto, fornecendo, portanto, um grande retorno em termos de tempo e energia distendidos; c) permitem uma introdução com um mínimo de ameaça e máximo de absorção para o restante da bateria; d) o teste é de fácil administração e de simples manipulação, o que faz ser facilmente aplicados em grandes grupos ou individualmente; e) uma técnica projetiva não verbal, podendo ser aplicada em crianças pequenas, pessoas com baixo nível de escolaridade, deficientes mentais, sujeitos estrangeiros, os terrivelmente tímidos e aqueles de orientação concreta; f) os desenhos frequentemente ultrapassam as defesas de sujeitos evasivos e retraídos, prisioneiros de instituições correlacionais etc; g) a experiência sugere que a organicidade é mais prontamente detectada através dos desenhos projetivos do que através do Rorschach; h) os dados empíricos começam a indicar que os desenhos podem construir-se um instrumento clínico que desce até às camadas mais primitivas e profundas da personalidade; i) são obtidas através deste instrumento, amostras "mais puras" do comportamento, para fins de pesquisa; j) a rápida administração dos desenhos e sua influência pela memória algo diluída permite facilmente periódicos retestes no sentido de pesquisarem-se progressos em psicoterapia e focalizar a atenção do terapeuta em certos conflitos, antes que estes venham à tona em psicoterapia; k) por causa da compreensão gráfica de toda a personalidade como uma Gestalt, as relações interpretativas entre os diferentes componentes da personalidade encontram-se mais prontamente aparentes ao psicólogo experiente; l) os dados são facilmente explicáveis a psiquiatras sem treinamento em técnicas projetivas, e estes podem captá-los com mais rapidez." (Hammer, 1991, p. 461)

Para Meneghetti, a aplicação do T6D requer pouco tempo, é cabível para pessoas a partir dos 3 anos, deve ser feito de forma individual, é irrelevante se o sujeito sabe desenhar e não está ligado ao desenvolvimento mental, sendo aplicável em todos os gêneros. Ele recomenda, no entanto, que seja aplicado preferencialmente uma única vez.

A aplicação do teste é simples. São necessárias seis folhas brancas de desenho, lápis, borracha (preferencialmente não usar). O processo de aplicação do teste é dividido em três fases: a) as indicações do psicoterapeuta aos clientes para execução dos desenhos; b) a execução dos desenhos por parte do cliente; c) a interpretação dos desenhos por parte do psicoterapeuta. Há, no quesito da interpretação, a necessidade de ser avaliado por pessoa que adquiriu preparação específica no método ontopsicológico de interpretação dos sonhos e das imagens.

Posto que o teste tem como finalidade evidenciar a psicodinâmica do sujeito, como ele constrói a sua grafologia psíquica, para o terapeuta ele revela a realidade do indivíduo. Cabe

ao operador da Ontopsicologia trabalhar lentamente as informações durante o processo terapêutico, a fim de ganhar a lógica racional do cliente. “Lendo a linguagem que o Em Si ôntico projeta nos desenhos, compreende-se as necessidades de aquele ser humano segundo o seu projeto de natureza” (2021, p.322).

A leitura e interpretação dos desenhos é aproximada à dos sonhos, da imagogia<sup>8</sup> e da anamnese e possibilita evidenciar a direção proposta pelo inconsciente. Permite, desta forma, verificar eventuais doenças do sujeito e colher a causa do fenômeno.

A partir do momento em que recebe as seis folhas de desenho, o cliente deve realizar os desenhos de forma espontânea, na seguinte ordem: árvore, personagem do mesmo sexo, personagem do sexo oposto, família de origem, situação atual e situação futura. Cada desenho tem a sua função e representação específica, conforme tabela abaixo.

| Desenho                             | Representação                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Desenho da árvore</b>            | Representa a situação psicobiológica individual; é ver a própria vida na vida. Dá a situação holística do indivíduo no contexto ambiental. Exprime a intenção e a situação em ação do cliente; permite ao psicoterapeuta ver o nível de estabilidade psicológica e sociológica do sujeito. |
| <b>Desenho do homem e da mulher</b> | O personagem do mesmo sexo do cliente indica como ele/ela vê a si mesmo; o personagem do sexo oposto evidencia o modo como o cliente vê o indivíduo do outro sexo e como se relaciona com ele.                                                                                             |
| <b>Desenho da família de origem</b> | Identifica a dinâmica do grupo familiar — interações prevalentes, figura predominante, figura passiva etc. — e, nisso, a posição do cliente.                                                                                                                                               |
| <b>Desenho da situação</b>          | Reflete o estado, predominantemente positivo ou negativo, que o                                                                                                                                                                                                                            |

<sup>8</sup> A imagogia, na Escola Ontopsicológica, é uma metodologia de introdução na qual as psicodinâmicas se configuram em esquemas ou imagens (sobre a tipologia onírica). Dicionário de Ontopsicologia, Meneghetti, 2012, p.32)



| Desenho                                     | Representação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>atual</b>                                | sujeito vive no momento atual. Junto ao da árvore, é muito importante para a diagnose inicial. A estratégia do inconsciente dá a topografia da situação e assinala o erro ou o êxito segundo uma hierarquia: primeiro a integridade físico-biológica, depois a esfera afetiva e, por fim, a esfera social dos negócios. Assinala o problema urgente a ser abordado em psicoterapia.                          |
| <b>Desenho do escopo ou situação futura</b> | Representa ambições, ideais ou situação próxima às quais o sujeito aspira. Assinala a direção da ambição existencial do cliente, indica suas referências de valor e aponta para onde ele se orienta energeticamente. Pode também indicar a linha da criatividade específica do cliente. Se o desenho exprime vivacidade, interesse e satisfação, o sujeito está coordenando sua vida para a autorrealização. |

**Tabela 1:** realizada pela autora, a partir de Meneghetti (2021, p.331 a 336)

No momento da análise, o psicoterapeuta deve atentar ao primeiro impacto com os desenhos (percepção organísmica), técnica utilizada, tipo de traço, proporção, posição da folha e do desenho nela, repetição de elementos em todos os desenhos etc. Os critérios seguem os mesmos da interpretação dos sonhos: 1) natureza causal do símbolo, 2) efetividade funcional para o sujeito, 3) critério semântico. A esses, somam-se os quatro fatores-fonte da psicogênese do símbolo (realidade social, instintos, impressão recebida de semânticas compulsivas do externo, pulsões meta-históricas) e os quatro elementos a considerar em qualquer processo interpretativo (ação em mutação, ambiente, pessoas, sentimentos). A simbologia terá como referência, sempre, o Prontuário Onírico (Meneghetti, 2021, p. 330).

### 3 METODOLOGIA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório/descritivo, realizado por meio de pesquisa de campo. A coleta dos dados foi realizada por meio do Teste dos Seis Desenhos (T6D), instrumento da

Ciência Ontopsicológica descrito na seção acima, respeitando-se, na análise, os mesmos princípios. E, também, de Avaliação Clínica, com perguntas elaboradas pela própria pesquisadora e respondida na sequência do T6D.

Os pesquisados, todos voluntários, são pacientes de clínica de fisioterapia sediada na cidade de São Paulo, Capital. O grupo é composto por 15 participantes com idades entre 35 e 72 anos (média aproximada de 52 anos), sendo 10 mulheres e cinco homens. Todos apresentam alto nível de escolaridade: 14 possuem ensino superior completo ou pós-graduação, e apenas um tem superior incompleto. A amostra é formada por profissionais de áreas diversas — Direito (três advogados/as), Medicina (dois médicos/as), Engenharia (quatro), Administração/RH (dois), Psicologia (um), além de uma executiva, uma empreendedora e uma profissional autônoma, conforme tabela abaixo.

| Nome        | Idade | Gênero | Profissão                                           | Escolaridade      |
|-------------|-------|--------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| Paciente 1  | 63    | M      | Adm. de Empresas — Empresário                       | Superior Completo |
| Paciente 2  | 41    | M      | Advogado / Empresário                               | Mestrado          |
| Paciente 3  | 44    | F      | Médica — Líder de Oncologia Torácica                | Superior Completo |
| Paciente 4  | 53    | F      | Executiva — Diretora Geral                          | Superior          |
| Paciente 5  | 61    | F      | Psicóloga                                           | Superior          |
| Paciente 6  | 43    | M      | Advogado — Sócio                                    | Mestrado          |
| Paciente 7  | 35    | F      | Engenheira de Computação / Empreendedora — Faz tudo | Pós-graduada      |
| Paciente 8  | 56    | M      | Médico — Cirurgião                                  | Superior          |
| Paciente 9  | 61    | F      | Engenheira — Supervisora                            | Superior          |
| Paciente 10 | 41    | F      | Advogada — Sócia                                    | Superior Completo |
| Paciente 11 | 47    | F      | Engenheira —                                        | MBA               |

| Nome        | Idade | Gênero | Profissão                                  | Escolaridade                   |
|-------------|-------|--------|--------------------------------------------|--------------------------------|
|             |       |        | Superintendente                            |                                |
| Paciente 12 | 72    | F      | Engenheira Química — Aposentada            | Superior + Mestrado em Energia |
| Paciente 13 | 41    | M      | Advogado — Sócio                           | Mestrado                       |
| Paciente 14 | 57    | F      | Administração de Empresas — Diretora de RH | Superior / Pós-graduação       |
| Paciente 15 | 50    | F      | Lash Designer — Autônoma                   | Superior Incompleto            |

**Tabela 2:** realizada pela autora, a partir dos dados de perfil coletados durante a pesquisa, realizada em novembro de 2025.

A amostragem levou em consideração o fato de, no decorrer do tratamento e sessões fisioterápicas, apresentarem alguma queixa de dor ou desconforto físico. A coleta dos dados dos pacientes foi realizada na recepção da clínica, durante o mês de novembro de 2025. Cada paciente preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), realizou o T6D (anexo 2) e a Avaliação Clínica (anexo 3), de próprio punho, em tempo hábil total de no máximo 60 minutos.

Inicialmente, a cada paciente foram entregues as seis folhas previstas para o T6D, lápis e borracha de má qualidade. Seguindo a metodologia do Teste dos Seis Desenhos, a pesquisadora informou a sequência dos desenhos a serem realizados, orientando para que fizessem de forma espontânea. Após o recolhimento dos desenhos, foi aplicada a Avaliação Clínica, sendo informado que os pacientes deveriam responder obedecendo à lógica de que a pesquisa seria avaliada também pela professora coorientadora do TCC e, portanto, deviam ser o mais específicos possível, desconsiderando qualquer informação anterior já conhecida pela pesquisadora, também fisioterapeuta dos pesquisados. A leitura do T6D, além de obedecer aos princípios de interpretação da imagem, também é feita por campo semântico, obedecendo o primeiro impacto recebido para saber a situação do sujeito. Em função da reversibilidade entre imagem e energia, um desenho que memoriza um erro impacta o sujeito organicamente (Meneghetti, 2021).

A aplicação e análise do T6D, bem como a devolutiva aos pacientes, foi realizada pela pesquisadora, com supervisão da ontopsicóloga, Profa. Dra. Carmen Spanhol.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Avaliação Clínica

Na Avaliação Clínica, de acordo com o questionário aplicado aos pacientes, conseguiu-se extrair oito grandes blocos de análise: 1) caracterização da dor; 2) histórico clínico e de saúde; 3) lateralidade; 4) histórico familiar de dor; 5) estilo de vida; 6) dimensão emocional e psicológica; 7) medicamentos e suplementos; e 8) padrões gerais.

Com relação ao primeiro bloco, a caracterização da dor, extraímos diferentes informações. Inicialmente, todos os 15 participantes relataram algum nível de desconforto – assim citado pelos P5, P14 e P15, ou dor – pelos demais. As localizações mais recorrentes foram região cervical (pescoço), lombar (coluna), ombros, membros inferiores (pernas e joelhos) e localização funcional/emocional, citada pelo P15 como “pressão na mente”.

A intensidade foi avaliada em escala de 0 a 10, observando-se três faixas: 1) Alta, de 7 a 10; 2) Moderada, entre 5 e 6; e 3) Baixa, entre 1 e 4. Dos 15 pacientes, cinco ficaram na faixa Alta; cinco na Moderada e cinco na Baixa. A intensidade Alta, quando presente, está associada frequentemente à localização cervical e à influência do estresse emocional. Cabe destacar que o P7 relatou uma redução expressiva da dor – antes era 9 e, no período da pesquisa, 5-4, indicando melhora em curso.

Com relação à frequência e duração, a maioria dos pacientes relata dores de longa data. Nove de 15 participantes têm dores há mais de cinco anos, caracterizando-se assim a dor crônica. Seis pacientes relatam ter dores há mais de 10 anos, sendo que o P1 afirma sentir dor há mais de 20 anos e, o P9, há mais de 30 anos. Há dois pacientes que dizem ter dor entre um e cinco anos, sendo que três deles relatam ter dores há cerca de meses. A frequência varia de diária/contínua (P1, P3, P8, P9, P10) a intermitente (P4, P5, P13, P14).

Os tipos de dor mais relatados foram dor em peso/pressão/aperto, citado por seis pacientes; queimação, por três; latejante/pulsante, por dois; constante, por três; migratória/esparsa, por dois; e incômodo muscular, por um. Dos 15 pacientes, sete relataram irradiação da dor para outras regiões. Entre fatores de piora, destacam-se permanecer muito tempo sentado, movimentos específicos de levantamento ou flexão, corrida ou atividade física intensa, todos citados por dois pacientes; e levantar peso, citado por um paciente. Entre fatores de melhora, quatro pacientes citaram o alongamento, seguido por massagem (dois pacientes), repouso e deitar (um paciente cada).

Com relação ao horário de maior dor, pôde-se constatar que tanto nos horários de repouso como nos horários de atividades foram os mais citados. Cinco pacientes citaram sentir mais dor ao acordar e três ao final do dia. O padrão sugere que tanto a influência do repouso, com acúmulo de tensão durante a noite, como da rotina, provocando maior impacto na musculatura ao final do dia, são agravantes.

No segundo bloco de avaliação, histórico clínico e de saúde, nove dos 15 pacientes relataram sofrer com bruxismo ou apertamento dentário. Esses pacientes são os mesmos que informaram ter dor cervical, no ombro ou na cabeça. Sobre dor de cabeça, sete pacientes relataram cefaleia. A maioria dos pacientes apresenta histórico relevante de lesões ou intervenções cirúrgicas. As lesões variam de rupturas ligamentares, hérnia de disco lombar e fratura óssea, com maior incidência, a lesão de Lisfranc, lesão no manguito e hematoma por queda – com uma citação cada. A complexidade da amostra se dá também no histórico cirúrgico, com cesárias, histerectomia, câncer de endométrio, pancreatomia, laparoscopias.

Seis pacientes, também relataram sintomas de sinusite e/ou rinite; sete relataram desconforto visceral – abdômen, fígado, barriga, estômago, intestino. Também sete relataram ter algum tipo de alergia.

Com relação à lateralidade, bloco três, todos pacientes são destros e 14 apresentam problemas oculares, predominando a miopia e a presbiopia, já esperada pela maior faixa etária.

O bloco quatro, de histórico familiar e de dor, revela que cinco dos 15 pacientes disseram ter dores semelhantes na família.

O bloco cinco, sobre estilo de vida, pesquisou sobre o sono, revelando um ponto crítico na amostra. Apenas quatro pacientes disseram ter um bom sono, sem ressalvas, sendo que os demais variam de péssimo, muito ruim, ruim e médio. Dois pacientes que citaram ter sono bom especificaram ser insuficiente em quantidade de horas.

No quesito alimentação, a amostra revela-se saudável ou equilibrada pela maioria. Dez pacientes descrevem a alimentação como regular/boa. Os pacientes que disseram ter a alimentação nem sempre saudável, exagerada em doces e lanches ou desregulada coincidem com o sono ruim e alto nível de estresse.

Sobre a prática de esportes, ela é expressiva no grupo, sendo ativa em 12 dos 15 entrevistados. As atividades variam de pilates a musculação, tênis, corrida, judô, jiu-jitsu, ioga e bicicleta. Os três pacientes que não praticam esportes coincidem com os que mais se queixam de dores ou fragilidade na saúde em geral (P9, P12 e P15).

Poucos relataram vícios. Três citaram fumo e bebida e um o celular. Com relação a hobbies e tempo livre, a amostra é bem engajada. As formas de lazer são variadas e o grupo valoriza as atividades relacionadas à cultura, bem-estar e família. Entre os hábitos, estão leitura, esportes, passeios e encontros sociais, viagens, séries e filmes. Um citou reiki/shiatsu e, outro, montagem de lego como atividades realizadas no tempo livre. Três deles revelaram não ter hobbies.

No bloco 6, dimensão emocional e psicológica, seis relataram que o trabalho é o que mais ocupa a mente. As responsabilidades familiares são motivo de preocupação de três pacientes e o medo do futuro de um. Com relação às cicatrizes emocionais, ao menos 10 citaram, de forma implícita ou explícita, ficando assim divididos: P1, abuso na infância e conflito familiar intenso em torno do inventário; P2, relação com pai na infância e divórcio recente (2022); P3: sobrecarga crônica no cuidado da família, casa e trabalho; P4: duas separações e perda do pai; P7: feridas emocionais profundas, dificuldade de confiar em pessoas, especialmente homens; P9: guerra na infância (11 anos), separação dos pais e afastamento da mãe; P11: medo de demissão nova, medo de solidão; P13: divórcio e pânico em competições esportivas na adolescência; P15: sim (não especificadas). Os dados revelam que os pacientes que citaram ter dores crônicas e intensas também identificaram cicatrizes emocionais, indicando que pode existir uma relação entre o sofrimento psíquico e a dor corporal.

Com relação à satisfação financeira, nove participantes estão satisfeitos com seus recursos. Os insatisfeitos são os P1 (regular), P7 (insatisfeito — arrependido de ter empreendido), P9 (insatisfeita — medo do futuro), P13 (médio) e P15 (insatisfeita — dívidas). Esses concentram os maiores níveis de estresse relatado.

No geral, os relacionamentos são tidos como bons ou razoáveis. O maior conflito se dá no P1 (péssimo com a família extensa; bom com poucos amigos), P3 (sobrecarga por falta de parceria do marido; amigos menos presentes que gostaria) e P7 (afastada de todos; ainda próxima da família nuclear). P5 e P9 mencionam conflitos com irmãos/familiares específicos. A maioria demonstra bom suporte social com amigos e família próxima.

Entre os fatores que tiram o humor, os pacientes relataram, pela ordem: conflitos familiares (P1, P5, P9, P2); trabalho e pressão profissional (P6, P14, P15), falta de controle e responsabilidades acumuladas (P1, P3), personalidades arrogantes ou intolerantes (P4), e dívidas financeiras (P15). Os fatores que elevam o humor são essencialmente relacionais: amigos (P1, P4, P11, P12), filhos (P3, P6, P15), família (P10, P13 — família de origem), parceiros/namorados (P15) e atividades prazerosas como tênis, mergulho e música (P13, P8).

No quesito auto recomendação, evidencia-se um autoconhecimento por parte dos pacientes. Expressões associadas a reduzir estresse e trabalho, ser menos controlador ou mais flexível, cuidar de si, aproveitar a vida, autoestima e autovalorização são as mais citadas.

Com relação a medicamentos e suplementos, bloco 7, a amostra apresenta alta variedade e quantidade no uso, com prescrições para tratamento cardiovascular/colesterol, saúde mental/neurológica, digestivo/gastrointestinal, endócrino/metabólico, anti-inflamatório/analgésico. Nos suplementos, creatina, whey, multivitamínicos, probióticos, cúrcuma, coenzima Q 10 também aparecem. Não há paciente sem uso de algum medicamento ou suplemento.

Como bloco 8, temos uma análise geral e transversal dos 15 questionários respondidos, aferindo-se alguns padrões expressivos, citados abaixo:

- Dor de origem axial predomina: coluna cervical e lombar são os focos mais comuns, com destaque para a região do pescoço e ombros — áreas anatomicamente associadas à tensão muscular decorrente do estresse e do trabalho sedentário prolongado.
- Cronicidade é regra: nove dos 15 participantes convivem com dores há mais de 5 anos. A cronicidade sugere que a dor já se incorporou ao modo de vida e não é percebida como urgência.
- Bruxismo e/ou apertamento – Disfunção Temporomandibular (DTM) generalizado: 60% da amostra apresenta bruxismo, associado ao estresse crônico e à tensão mandibular/cervical. O bruxismo pode ser lido como um indicador somático de carga emocional não elaborada.
- Dimensão emocional presente: cicatrizes emocionais são identificáveis em pelo menos 10 dos 15 participantes. Nos casos de maior intensidade de dor, há invariavelmente um histórico emocional de sobrecarga, perda, conflito ou trauma.
- Sono comprometido: mais de 2/3 da amostra relata algum comprometimento do sono — fator que amplifica a percepção da dor e dificulta a recuperação tecidual.
- Todos são destros: a ausência de canhotos na amostra é notável, embora possa ser reflexo de seleção amostral. A dominância ocular é variada (10 direito/5 esquerdo).
- Alto nível de escolaridade e exigência profissional: o grupo é majoritariamente formado por profissionais de alta performance (executivos, sócios, líderes) com intensa carga de trabalho mental. Essa característica é consistente com a localização da dor (cervical, ombros) e com os fatores de piora (postura sentada, estresse).

- Satisfação financeira x saúde: Os participantes com maior insatisfação financeira (P7, P9, P15) apresentam também os piores indicadores gerais de saúde — sono ruim, alimentação desregulada, ausência de atividade física e maior estresse.

Há que se considerar, na Avaliação Clínica, as seguintes singularidades:

- P15 localiza a dor exclusivamente na "mente" — pode indicar consciência do componente emocional da sua dor, que se manifesta como aperto psicológico sem queixas físicas ostensivas, com intensidade 7.

- P12 (72 anos) apresenta a dor mais recente do grupo (1 semana), decorrente de queda acidental — um padrão distinto do contexto de dor crônica por estresse dos demais.

- P5 apresenta uma queixa muito específica e recente (virilha, 1 semana) sem histórico de dor crônica anterior.

- P9 é o caso mais complexo da amostra: dor em todo o corpo há 30 anos, fibromialgia diagnosticada, múltiplos medicamentos, histórico de guerra na infância, sono muito ruim e desânimo profissional explícito.

#### **4.2 Teste dos Seis Desenhos**

Na análise do Teste dos Seis Desenhos, realizada pela pesquisadora sob supervisão da Profa. Dra. Carmen Spanhol, terapeuta ontopsicológica, foram avaliados os seguintes aspectos: 1) proporção e posicionamento, considerando que tamanho e localização da figura no papel podem indicar segurança ou insegurança; 2) traços gerais: pressão do traço, continuidade, firmeza e organização do desenho na folha; 3) partes do corpo: omissões, exageros ou detalhes excessivos podem indicar conflitos psicológicos; 4) expressão facial e postura: indicativos de estados emocionais e traços da personalidade; 5) sequência do desenho: a ordem de execução pode revelar aspectos do funcionamento cognitivo e emocional; 6) símbolos espontâneos; 7) utilização de borracha; e 8) a percepção organísmica da pesquisadora durante a execução e na devolutiva.

A partir dessa análise, foi possível verificar a ocorrência de 10 padrões simbólicos e recorrentes, decorrentes dos desenhos projetivos. Para descrever os padrões dos Desenhos, utiliza-se a letra D, em ordem decrescente de recorrência. São eles, : D1) Árvores sem raízes ou com raízes simplesmente discursivas; D2) Árvore com cicatrizes, traumas ou rigidez estrutural; D3) Inconsistência entre discurso e desenhos projetivos; D4) Figuras humanas sem mãos, sem pernas ou com membros atados; D5) Elementos parasitários nos desenhos (pássaros, ninhos); D6) Situação futura negativa, estagnada ou de isolamento; D7) Figuras de



referência deslocadas (avós/tio no lugar dos pais); D8) Personagem externo invasivo, que domina todos os desenhos; D9) Figuras humanas representadas apenas pela cabeça, sem a presença do corpo; e D10) Situação atual de confinamento ou de clausura.

Os temas com maior ocorrência entre os pacientes, com 27% de incidência, referem-se ao desenho da árvore, representativo da situação psicobiológica do sujeito (Meneghetti, 2021), o modo como está enraizado em si mesmo e no mundo. A ausência de raízes evidencia uma baixa profundidade de contato com o próprio interior – o sujeito cresce para fora, com copa, galhos e aparência social, porém falta a sustentação. Esse padrão é demonstrado nos desenhos dos pacientes P2, P4, P6 e P8.

O P2 apresenta uma árvore explicitamente sem raízes, com galhos e copa presentes, mas sem estrutura de base. No relato, o P2, ainda que tenha obtido grandes conquistas profissionais, confirma um vazio persistente.

O P4 projeta uma árvore pequena e centralizada, sem raízes. P6 apresenta uma árvore extremamente frágil, sem base e sem raízes. Paradoxalmente, é o paciente que mais investe na aparência física. E, P8, desenha o cedro do Líbano (estereótipo cultural familístico). Na verbalização, afirma que as raízes são muito importantes, por isso escolhe esta árvore, porém o inconsciente projeta o contrário.

A árvore sem raízes é a imagem que mais correlaciona, na Avaliação Clínica, com a desconexão entre o interno e o externo, sendo que todos os quatro pacientes apresentam dor axial (quadril, ombros, lombar) e ao menos um indicador de vazio interior: compensação física, frustração após conquistas, superficialidade relacional ou rigidez identitária.

Ainda no desenho da árvore, também com 27% de incidência, o padrão D2, Árvore com cicatrizes, traumas marcados ou rigidez estrutural, é apresentado pelos pacientes P5, P10, P11 e P13. O tronco, no T6D, representa a trajetória do sujeito, seu desenvolvimento ao longo da vida. Ao exibir cicatrizes, marcas, traumas visíveis ou rigidez, mostra eventos biográficos que ainda fazem realidade na pessoa. Tal como uma linha do tempo, o tronco tem na base a infância, no meio a adolescência e, no topo, a vida adulta.

O P10 desenha um trauma no tronco na região da adolescência, coincidente com a falência do pai aos 16 anos, que ainda reflete no modo de existir do paciente. P13 projeta dois traumas no tronco, além de um ninho parasitário. Os dois traumas podem remeter à criptorquidia realizada ainda bebê e o medo de infertilidade presente na mãe do paciente.

Nas folhas e estrutura, P11 desenha uma árvore como uma flor fechada, com cicatrizes e rigidez. A flor fechada evidencia um potencial não realizado. A vida contém beleza e possibilidade, mas não se abre, sendo que a rigidez acompanha a trajetória de vida desde o

início da adolescência. O P5 apresenta tronco e galhos em formato de mão, um elemento marcante e que pode simbolizar tanto o ato de cuidar como uma agressão. Ambos se relacionam com a biografia da paciente, que é terapeuta, porém teve um pai violento.

Nesta análise dos quatro pacientes, fica claro que o sujeito escreve no desenho o que viveu e não elaborou, com correspondência direta e verificável entre as entrevistas e os desenhos. Esses quatro pacientes com marcas no tronco apresentam dores de longa data ou diagnóstico de condição crônica. A sanidade da árvore se dá pelas raízes, pela terra, pelas ramificações, pela espacialidade, independentemente do modo que se expresse (Meneghetti, 2012).

O Padrão D3, referente à inconsistência entre a produção gráfica e o discurso do sujeito, evidencia justamente o que escapa ao racional. Presente também em 27% da amostra, apresenta a clara contradição entre o que o paciente fala de si e o que os desenhos revelam.

O P1 talvez seja o caso mais emblemático do quanto o T6D revela. Já paciente de terapia há 20 anos, e tendo na análise do desenho projetivo a presença de um trauma sofrido na infância, durante a devolutiva falou pela primeira vez sobre o abuso sofrido na infância. P2, que se apresenta como altamente realizado e competitivo profissionalmente, mostra uma árvore sem raízes. A competitividade é real, mas não se sustenta. P3, mulher, que se diz capaz de dar conta de tudo, desenha um personagem masculino semelhante a um espantalho, sem mãos e sem pernas – evidência de que o outro é visto como inativo e ela, sobrecarregada. E P8, que se diz flexível e parceiro, desenha o sexo oposto (feminino) com mãos atadas.

Presente em 20% da amostra, está o padrão D4, de figuras humanas sem mãos, sem pernas ou com os membros atados. Na análise do T6D, as mãos representam a capacidade de ação e de conexão com o mundo; as pernas, a autonomia, o movimento. A ausência ou restrição desses membros é revelador do quanto o sujeito percebe – seja em si ou no outro – a incapacidade de agir, mover-se ou transformar determinada situação. É um indicador de paralisia, real ou percebida. Aqui, fica ainda mais clara a incoerência entre discurso e realidade já apresentada pelos pacientes P3 e P8, já analisados no padrão anterior. E o paciente P10 traz algo único: todos membros da família aparecem sem mãos, revelando uma incapacidade de agir, sustentar, proteger, o que pode estar associado à falência do pai.

Outro elemento importante do T6D da amostra (20%), é a presença de pássaros e ninhos, que emergem como figuras parasitárias (Meneghetti, 2021). São padrões ou dinâmicas que drenam a energia do sujeito sem dar retorno. O ninho, por sua vez, remete a uma carga herdada que a pessoa carrega como se fosse sua. Esses elementos estão presentes nos desenhos dos pacientes P10, P11 e P13. No P13, que desenha a árvore com dois traumas e um ninho, este último pode referir-se exatamente à crença de infertilidade instalada pela mãe.

Ainda que os exames informem a fertilidade, ele se crê infértil. O P10, que vive a falência do pai na adolescência, traz pássaros na situação atual e ainda mais na futura, revelando que há uma carga que, independentemente do tempo histórico, só aumenta. E, o P11, apresenta quatro pássaros na situação atual, reflexo de uma dinâmica de invisibilidade revelada na devolutiva, quando o paciente revelou que se sentia rejeitado e vazio de afeto porque a família teve que se voltar a um irmão que foi transplantado e ele teve que ficar com os avós.

O elemento D6, padrão de situação futura negativa, estagnada ou de isolamento, ocorre nos pacientes P6, P10 e P8, 20% da amostra. O P10, já exposto anteriormente; P6 se desenha deitado e sozinho, sem ação no futuro. E o P8, tanto na situação atual como futura, se mostra tumultuado. São evidências de que a dinâmica atual projeta a falta de perspectiva ou transformação. Há que se considerar que os pacientes P10 e P6 são os que apresentam, na Avaliação Clínica, os piores indicadores de saúde geral.

As análises D7, D8, D9 e D10 apresentam a menor incidência, mas trazem elementos igualmente interessantes, que foram conscientizados pelos pacientes na devolutiva. Na D7, figuras de referência deslocadas, o P11 chama os pais de vovô e vovó, visto serem esses as figuras de maior referência afetiva. Já para o P7, avô e tios ocupam os lugares dos pais. Mais do que evidenciar as pessoas, o deslocamento é alerta da dificuldade de se separar e criar uma identidade autônoma.

Na D8, também a P7 apresenta um personagem em todos os desenhos, que é exatamente o tio, relatado como “o primeiro grande amor da vida”. Ao ocupar o lugar simbólico do pai (ausente e abusivo), também ocupa o lugar do amor romântico. O tio, e não o pai, é o centro da vida. Na D9, o P2 desenha figuras só com a cabeça, identificando com a descrição de alta performance social e intelectual, porém de vazio existencial, sem acesso às emoções e ao corpo.

Na D10, ainda que também representada por única paciente, há que se destacar uma situação de clausura, com a P5 desenhando-se dentro de uma caixa.

#### **4.2.1. Percepção organísmica**

Durante a aplicação, análise e devolutiva do T6D, cabe destacar alguns pontos com relação à percepção organísmica desta pesquisadora. Tanto no momento do desenho como na devolutiva, foram variadas e diferentes as percepções. Desconforto, contração, expansão, sensação de agarramento, viscosidade, angústia, claustrofobia, tristeza, resistência, incoerência, infantilidade, aperto no peito, alegria, blindagem na área cardíaca foram algumas das percepções anotadas. Na análise entre imagem e energia, há uma reversibilidade entre

ambas, motivo pelo qual um desenho ou um quadro que memoriza um erro perturba o orgânico do sujeito que o lê organicamente (Meneghetti, 2021).

Tido como o caso mais revelador do T6D, o P1 também foi o que provocou maiores variações orgânicas, tanto na aplicação do teste como na devolutiva. Durante a realização do teste, foram percebidos aperto e aflição, enquanto ele desenhava as raízes da árvore, e um mal-estar no desenho da barba do homem, muito marcada. Após, na devolutiva, ao questionar quem lembrava aquele homem, ele revelou que lembrava o abusador, da própria família. Foi muito nítido o quanto essa conscientização o tocou e o quanto foi perceptível a expansão orgânica. Um resultado importante foi que ele, além de ter contado essa passagem da infância pela primeira vez para as irmãs, realizou movimentos diferentes dos habituais: notadamente acumulador, tanto de bens móveis como de imóveis, começou a se desfazer de objetos há muito estagnados e a reforma de imóveis de família.

Outro caso interessante a ser destacado foi no desenho e devolutiva do P5. Ao começar a desenhar, a sensação na pesquisadora foi de algo pegajoso, como se estivesse sendo agarrada; havia um incômodo em realizar os desenhos. Já na devolutiva, foi uma das sensações mais fortes. A percepção era de que ela estava sendo testada, interpretação a interpretação. Foi apenas na situação futura (o P5 se desenha em uma caixa, fechada, porém com uma abertura para a frente), que o paciente se conscientizou que poderia haver uma saída, que houve uma despressurização, ainda que leve.

Mais saudável da amostra, o P14 foi também o paciente que mais provocou o sentimento de leveza, de alegria, tanto no desenho como na devolutiva.

Há que se destacar, ainda, dois momentos interessantes de análise do método ontopsicológico. O P7, que durante os desenhos deu muita risada, no momento da devolutiva, quando se abordou a questão do tio, figura predominante masculina, foi como se mexesse em algo sagrado, bem guardado e amarrado. Ela nada manifestou. As dores, no entanto, diminuíram praticamente a zero e, a cada sessão, é como se ela sorrisse por dentro.

#### **4.3 RELAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO CLÍNICA E TESTE DOS SEIS DESENHOS**

Na relação entre o Teste dos Seis Desenhos e a Avaliação Clínica, é possível estabelecer-se algumas relações entre o padrão psíquico evidenciado pelo T6D e o relatado pelo paciente.

A primeira relação estabelecida diz respeito aos pacientes com alta carga de emoção/agressividade reprimida. Esse padrão é presente nos pacientes P1, P3 e P6. O P1, que apresenta uma agressividade interna e hiper disponibilidade ao outro, atrai figuras abusadoras

no decorrer da vida tal como o pai foi na infância; a P3 demonstra sobrecarga, autoritarismo e dificuldade de pedir ajuda; e o P6 apresenta uma fragilidade estrutural interna (árvore sem raízes) mascarada pelo investimento excessivo no corpo e na aparência física. Todos os três relatam ocorrência de bruxismo e/ou dor nos ombros e lombar, sendo que o P6 apresenta doença autoimune de pele desde os 23 anos.

No T6D dos pacientes com bruxismo, presente em nove dos 15 participantes, é claro o padrão de tensão psíquica não expressa: controle excessivo, agressividade reprimida, vínculo emocional não resolvido com a figura parental ou mesmo disponibilidade excessiva. Dos pacientes sem bruxismo (P4, P5, P9, P12, P14 e P15), nenhum apresenta padrão de agressividade ou controle. Pelo contrário – no geral demonstram superficialidade e buscam o acolhimento ou têm o tema da traição ou do abandono presentes.

Interessante destacar que os pacientes que apresentam a orientação ao passado e situação futura estagnada no T6D também possuem dores crônicas, sem remissão, como se a cronicidade passasse a ser um modo de ser no mundo, e não algo a ser resolvido. Isso fica claro nos pacientes P9 e P10. Outro aspecto presente no T6D é a relação entre histórico de lesões e a busca por aprovação. Tanto o P2, que direciona a competitividade para a busca de aprovação pelo pai como o P13, que carrega a crença materna de infertilidade, levam o corpo à exaustão, resultando em lesões físicas concretas.

A ausência ou ruptura da figura paterna, evidenciada por quatro pacientes, apresenta-se como dor generalizada ou multifocal de diferentes intensidades e alta cronicidade nos P10, P7, P9 e P15. Nos casos mais graves, P10 e P9, ganha destaque a fibromialgia. No P15, que declara dor “na mente”, o impacto sistêmico também é presente, com múltiplos medicamentos e desregulação metabólica. O P9 também apresenta culpa existencial ou sentimento de não se sentir desejada, tal como o P5.

No T6D, os pacientes que evidenciam uma hiper disponibilidade ao outro em detrimento de si apresentam como manifestação clínica dor na região superior do corpo, como ombros, cervical, trapézio, além de distúrbios ligados ao fígado e intestino (alergia, desconforto gastrointestinal, abdômen e fígado comprometidos).

Na análise, enquanto fenômeno psicossomático, percebe-se que a dor também realiza o processo inverso, o somatopsíquico. Assim como a perpetuação e/ou acentuação da doença ocorre com a ausência da conscientização sobre a causa psíquica e posterior mudança, também a permanência da dor interfere no estado emocional e mental do indivíduo, agravando a rigidez psíquica, agressividade e vitimização.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso, ao relacionar a Avaliação Clínica dos pacientes de clínica de Fisioterapia com o Teste dos Seis Desenhos (T6D) como instrumento de diagnóstico da Ontopsicologia, traz como contribuição a constatação de que a expressão da dor corporal não é aleatória. Ainda que a pesquisa não associe diretamente a interpretação do desenho com o local específico da dor, e nem tenha esse objetivo, visto que na economia dinâmica do inconsciente um órgão pode ser usado no lugar de um outro sem ordem definitiva – “o órgão que mais adoece é aquele mais inteligente e sensível do sujeito” (Meneghetti, 2016, p. 152) –, é nítido o quanto a manifestação somática obedece a padrões psíquicos coerentes com a história emocional, o estilo relacional e as questões ainda não resolvidas por cada paciente.

São três as convergências que merecem destaque na pesquisa: o bruxismo; a dor na região superior e a fibromialgia. O bruxismo, presente em 60% da amostra, é um dos sintomas clínicos que mais dialoga com o T6D, identificado com os perfis de pacientes que apresentam tensão reprimida, controle excessivo e vínculos emocionais não resolvidos. A dor na região superior (cervical, ombros e trapézio), como um somatório de cargas, é onipresente em todos os pacientes que revelam o padrão de “carregar” o sofrimento alheio, seja por uma disponibilidade extrema, por invisibilidade afetiva ou por culpa existencial. E, nos dois casos de fibromialgia diagnosticada, revela-se nos T6D os perfis com a maior orientação ao passado, com vazio de ação futura e carga emocional não elaborada de longa data.

Essa pesquisa, nesse sentido, atende ao objetivo principal, ao evidenciar o quanto o T6D funciona como auxiliar na avaliação do paciente com dor, compreendendo a relação entre as imagens projetivas do T6D e o diagnóstico estabelecido na clínica. Soma-se, assim, aos demais estudos que demonstram o quanto o psicodiagnóstico é relevante para o tratamento do sujeito na sua integralidade. A escrita do inconsciente dos pacientes, revelada por meio do T6D, nos permite formalizar uma análise e um juízo (Meneghetti, 2021).

Como contributo à fisioterapia em particular, esse trabalho amplia a visão de diagnóstico do paciente com dor, revelando o quanto é preciso atuar também na causa psíquica dos fenômenos, e não exclusivamente no sintoma. Tema que pode ser aprofundado por outros pesquisadores também identificados em buscar avaliação e tratamento integrais, individuais e humanizados, a fim de promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BORSA, Juliane Callegaro. Considerações sobre o uso do Teste da Casa-Árvore-Pessoa – HTP. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 151-154, abr. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000100017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 8 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024**: aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>. Acesso em: 6 maio 2026.

DESANTANA, Josimari Melo; PERISSINOTTI, Dirce Maria Navas. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, [s. l.], v. 3, n. 3, jul./set. 2020. DOI: 10.5935/2595-0118.20200191. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HAMMER, Emanuel F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

INFOPÉDIA. **Dicionário Porto Editora**: hilemórfico. Porto: Porto Editora, [s. d.]. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/hilem%C3%B3rfico>. Acesso em: 6 maio 2026.

MENEGHETTI, Antonio. **Projeto Homem**. 3. ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica editora universitária, 2011.

\_\_\_\_\_. **A imagem alfabeto da energia**. 5. ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica editora universitária, 2016.

\_\_\_\_\_. **A psicossomática na ótica Ontopsicológica**. 4. ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica editora universitária, 2019.

\_\_\_\_\_. **Dicionário de Ontopsicologia**. 5. ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica editora universitária, 2012.

\_\_\_\_\_. **Imagem & inconsciente**. 3. ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica editora universitária, 2021. Cap. 1, p. 315-317; cap. 2, p. 319-349.

\_\_\_\_\_. **Manual de Ontopsicologia**. 4. ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica editora universitária, 2010.

\_\_\_\_\_. **Antonio Meneghetti sobre... As últimas fronteiras da clínica ontopsicológica**. 1. ed. São João do Polêsine, RS: Fundação Antonio Meneghetti, 2024.

RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, [s. l.], v. 161, n. 9, p. 1976-1982, set. 2020. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939. PMID: 32694387; PMCID: PMC7680716. Acesso em: 5 maio 2026.

SIQUEIRA, José Tadeu Sesseroli. **Porque a dor é uma questão também de saúde pública!** [S. l.: s. n., s. d.]. Disponível em: [https://www.sbed.org/materias.php?cd\\_secao=74](https://www.sbed.org/materias.php?cd_secao=74). Acesso em: 6 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO releases guidelines on chronic low back pain**. Geneva: WHO, dez. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/07-12-2023-who-releases-guidelines-on-chronic-low-back-pain>. Acesso em: 10 de dezembro de 2025.



## ANEXO 1

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado(a), a respeito do objetivo geral da pesquisa intitulada **“T6D: A APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO DA ONTOPSICOLOGIA NA AVALIAÇÃO DA DOR NOS PACIENTES DE FISIOTERAPIA”**, ou seja, avaliar a dor psicossomática do paciente através da imagem. Fui igualmente informado(a) que minha participação nesta pesquisa será realizada por meio de respostas a um questionário de avaliação clínica e coleta de seis desenhos; individual e registrados apenas em escrita e desenhos. Estou também ciente:

1. De que existem 03 pesquisadores responsáveis por esta investigação: Cintia Naoko Nishiyama Serikyaku, aluna da AMF, Horácio Chikota e Carmen I. D. Spanhol, professores da AMF;
2. De que será garantido o direito de sigilo de meu nome e/ou de meu(s) dependente(s) e colaboradores, sendo que em nenhum momento, nem em materiais publicados ou na apresentação oral desta pesquisa, tais identidades serão reveladas, se assim eu desejar;
3. De que não existe nenhum risco potencial para mim e/ou dependente(s) e colaboradores;
4. A pesquisa não apresenta riscos físicos, morais ou qualquer tipo de constrangimento;
5. De que se eu tiver alguma dúvida em relação ao estudo, como questões de procedimentos, riscos, benefícios ou qualquer pergunta, eu tenho direito de obter respostas;
6. De que não há obrigatoriedade de participar desta investigação e mesmo depois de iniciada posso desistir sem ser penalizado(a) de forma alguma. E que caso desista o material coletado até o momento a meu respeito ou colaboradores não será utilizado;
7. De que os benefícios recebidos serão em termos de produção de conhecimentos acerca da avaliação da dor psicossomática do paciente através da imagem;
8. De meu direito de acesso às informações coletadas e aos resultados obtidos;
9. De minha responsabilidade em não falsear as informações e de meu compromisso com o sigilo das informações coletadas nesta investigação;
10. Sendo minha participação totalmente voluntária, estou ciente de que durante ou após esta investigação, não terei direito a nenhum tipo de remuneração ou outros benefícios, bem como não terei nenhum tipo de despesas ou prejuízos de qualquer outra ordem.

Considerando-me livre e esclarecido(a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando ao/aos autor (a/res) do projeto, propriedade intelectual das informações geradas e expressando concordância com a divulgação pública dos resultados. O presente documento está em conformidade com a Resolução 466/2012-CNS/MS de 12 de dezembro de 2012. Será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma em poder do participante da pesquisa e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

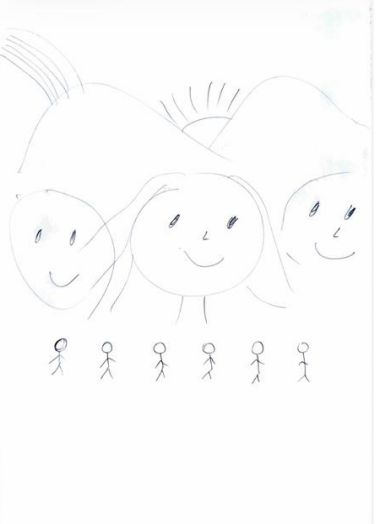
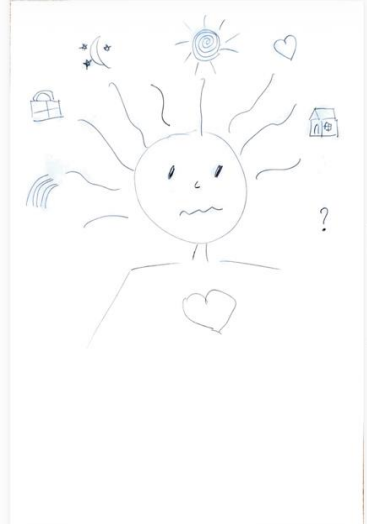
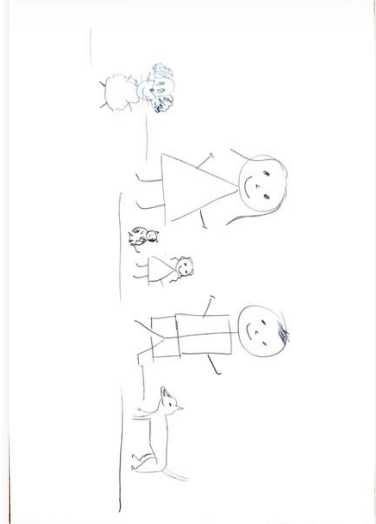
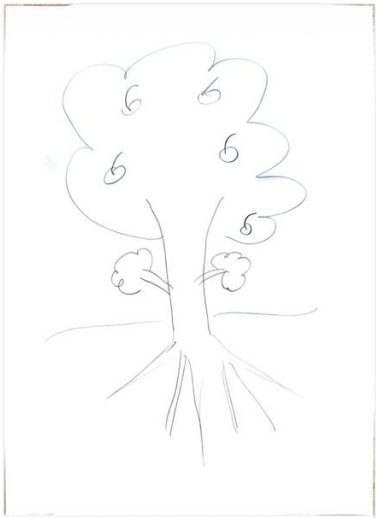
Telefone do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2****Teste dos Seis Desenhos (T6D)****P1**

P2



P3



P4



P5



P6



P7

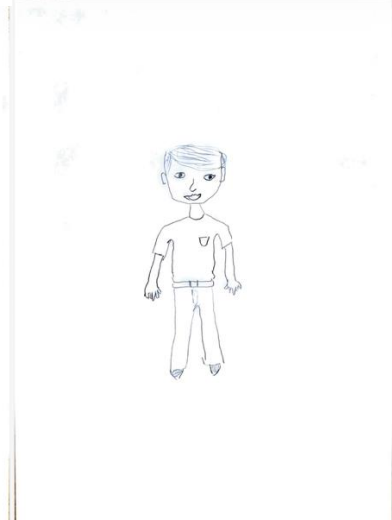




P8



P9



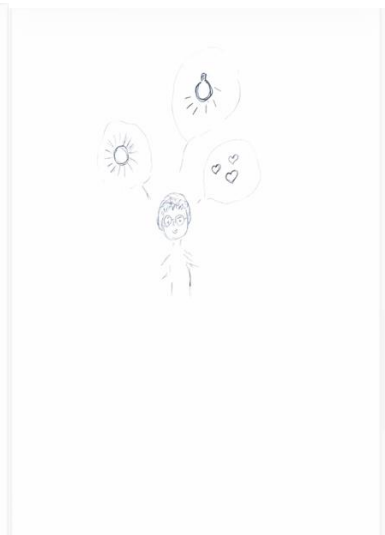
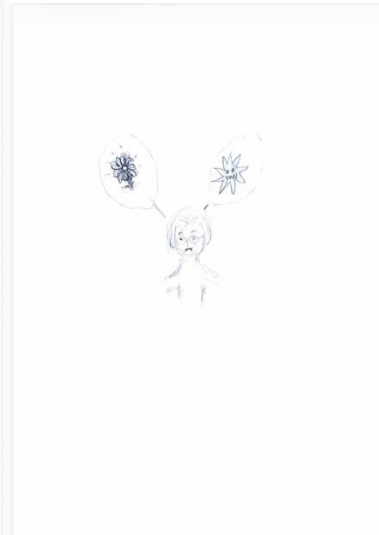
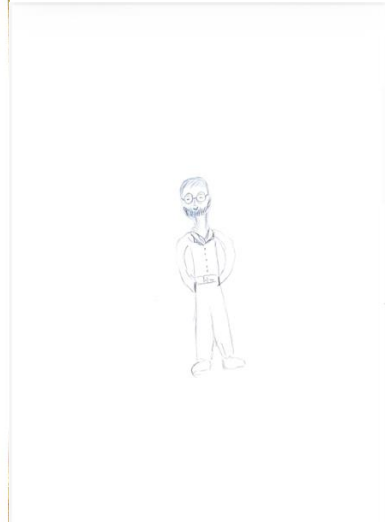
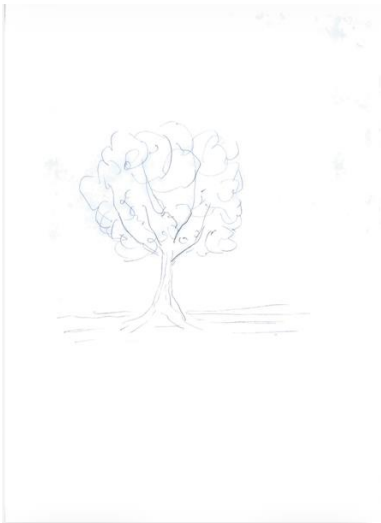
P10



P11



P12



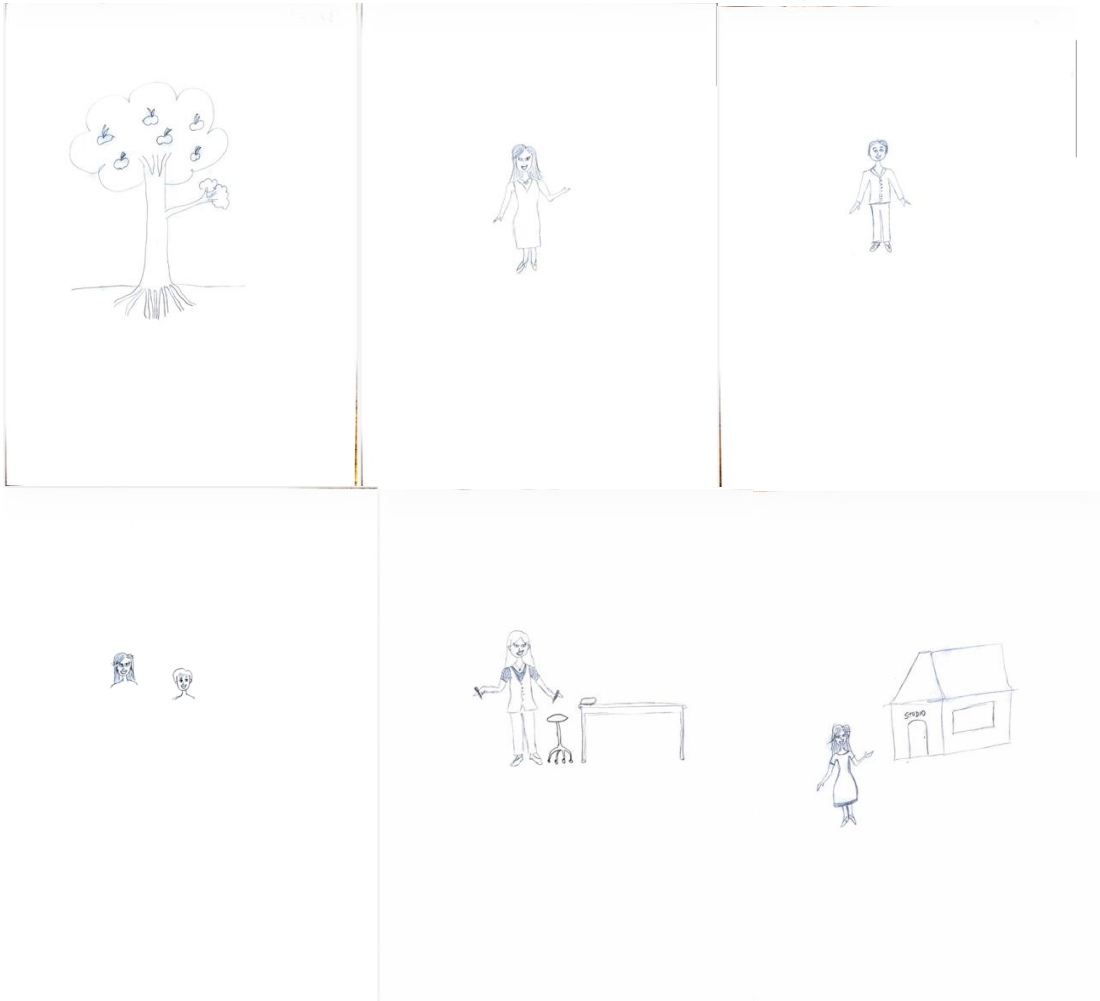
P13



P14



P15





**ANEXO 3**  
**AVALIAÇÃO CLÍNICA**

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ nascimento:

Profissão: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

Sente dor ou desconforto? \_\_\_\_\_

Local do corpo: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Frequência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Intensidade \_\_\_\_\_ (0 \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ 10):

Como é a sua dor (ex. Latejante, pulsante, em peso, aperto, queimação, constante, migratória, \_\_\_\_\_ esparsa...):

\_\_\_\_\_  
Irradia \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ algum \_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_ lugar \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ corpo?

\_\_\_\_\_  
Se sim, para onde? \_\_\_\_\_

Tem \_\_\_\_\_ alguma \_\_\_\_\_ posição \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ movimento \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ piora?

\_\_\_\_\_  
Tem alguma posição ou movimento que melhora? \_\_\_\_\_

Sente \_\_\_\_\_ mais \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ algum \_\_\_\_\_ horário \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ período \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ dia?

\_\_\_\_\_  
Alguma \_\_\_\_\_ dor \_\_\_\_\_ recorrente? \_\_\_\_\_ Alguém \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ família \_\_\_\_\_ também \_\_\_\_\_ tem?

\_\_\_\_\_  
Dor \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ cabeça?

\_\_\_\_\_  
Bruxismo/apertamento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
É \_\_\_\_\_ destro(a) \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ canhoto(a)?

\_\_\_\_\_  
Óculos? \_\_\_\_\_ Qual \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ grau?

\_\_\_\_\_  
Qual \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ olho \_\_\_\_\_ dominante?

\_\_\_\_\_  
Dor ou desconforto em órgãos internos/vísceras? \_\_\_\_\_

Alergias? \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                             |               |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|
| Rinite,                                                                                                                                                                                                     | Sinusite,     | bronquite?                         |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Lesões? _____                                                                                                                                                                                               |               |                                    |
| Acidentes? _____                                                                                                                                                                                            |               |                                    |
| Cirurgias? _____                                                                                                                                                                                            |               |                                    |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Quais?                                                                                                                                                                                                      |               | Quando?                            |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Cicatrizes                                                                                                                                                                                                  |               | físicas?                           |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Cicatrizes                                                                                                                                                                                                  |               | emocionais?                        |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| O                                                                                                                                                                                                           | que           | você faz em seu tempo livre?       |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Pratica esportes? _____                                                                                                                                                                                     |               |                                    |
| Hobby? _____                                                                                                                                                                                                |               |                                    |
| Cursos? _____                                                                                                                                                                                               |               |                                    |
| Vícios? (Fuma, bebida alcoólica, drogas, jogos etc.)                                                                                                                                                        |               |                                    |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Toma medicamentos? Quais? _____                                                                                                                                                                             |               |                                    |
| Toma suplementos? Quais? _____                                                                                                                                                                              |               |                                    |
| Qualidade                                                                                                                                                                                                   | do            | sono:                              |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Alimentação: _____                                                                                                                                                                                          |               |                                    |
| Qual assunto mais te interessa? (Ex. moda, arquitetura, finanças, culinária, marcenaria, design, carros, viagens, plantas, ciência, saúde, tecnologia, espiritualidade, religião, mitologia, esportes etc.) |               |                                    |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Hoje: O que ou quem mais ocupa espaço em sua mente durante o dia? _____                                                                                                                                     |               |                                    |
| Tem algo que poderia melhorar em sua vida profissional?                                                                                                                                                     |               |                                    |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Está                                                                                                                                                                                                        | satisfeito(a) | com os seus recursos financeiros?  |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Como está o seu relacionamento com a família, amigos e pessoas próximas? _____                                                                                                                              |               |                                    |
| Tem                                                                                                                                                                                                         | algo          | ou alguém que tira o seu humor?    |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Tem                                                                                                                                                                                                         | algo          | ou alguém que eleva o seu humor?   |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Gostaria                                                                                                                                                                                                    | de            | acrescentar ou me recomendar algo? |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                       |               |                                    |
| Gostaria de te recomendar algo? _____                                                                                                                                                                       |               |                                    |