



## **O PROFISSIONAL DA SAÚDE DO FUTURO: A EMERGÊNCIA DE CONSIDERAR A ATIVIDADE PSÍQUICA NA DOENÇA PARA A PRODUÇÃO DE SAÚDE**

Fernanda Goulart Martins  
Gabriela Perdomo Coral

*Linha temática – Tecnologia e Profissão: qual o verdadeiro profissional do futuro?*

**Resumo:** O presente estudo prospectivo e transversal tem como objetivo investigar a correlação entre fenômenos psíquicos colhidos a partir de testes projetivos e a presença de sintomas e/ou doenças. Amplia, assim, a discussão acerca do holístico-dinâmico entre a atividade psíquica e o corpo físico, como fenômeno de continuidade psique-corpo e corpo-psique. Para isso, coloca-se em comparação um grupo de sujeitos que vêm sendo acompanhados em serviços de saúde, apresentando quadros de adoecimento crônico sintomático ou assintomático, e um grupo controle de sujeitos que não apresentam quadros de adoecimento. Como resultado, foram encontrados indícios de que a doença é já uma consequência manifesta nos fenômenos psíquicos, uma vez que houve diferenças estatisticamente significantes entre manifestações psíquicas de pessoas em adoecimento e as que estão em processos de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde; Produção de saúde; Profissão; Atividade psíquica; Imagem

### **1. INTRODUÇÃO**

Na formação dos profissionais da saúde, é fundamental o desenvolvimento de habilidades e construção de conhecimentos básicos que possibilitem a prática clínica e científica. Ainda que os processos de aprendizagem tenham a duração de uma vida toda, o profissional é direcionado, desde o início da sua formação, ao desenvolvimento de competências que o capacitem a realizar diagnósticos e escolher condutas que levem ao tratamento de sintomas e doenças, previnam o adoecimento e promovam a saúde. Para isso, a formação se dá também através do desenvolvimento de atitudes e valores condizentes com o exercício profissional assertivo.

Especialmente no século XX, o paradigma positivista passa a predominar nos processos de produção de conhecimento e de formação e, ao mesmo passo em que contribui para melhorar significativamente as condições de saúde, também impacta aumentando a dicotomia saúde-doença. É a partir do desenvolvimento de estudos realizados com o rigor metodológico positivista que, de fato, deu-se a descoberta dos antibióticos, o desenvolvimento das vacinas, o conhecimento progressivo dos mecanismos fisiopatológicos de diversas doenças, o aprimoramento dos métodos de pesquisa e o desenvolvimento tecnológico de ferramentas diagnósticas, que tiveram também um impacto significativo na formação dos profissionais de saúde, sobretudo na medicina (Campos e Aguiar, 2002). Entretanto, este paradigma trouxe também o enfoque no tratamento e prevenção de doenças e na construção de parâmetros baseados em curvas de normalidade, em detrimento das práticas e cuidados em saúde que transcendem o universo sintomático patológico.

Os conceitos de promoção de saúde e de produção de saúde oferecem a essa discussão, alternativas importantes para o desenvolvimento da prática profissional. Enquanto a promoção de saúde permite transpor barreiras do paradigma dicotômico saúde-doença, compreendendo a prevenção de doenças, mas também a promoção de estilos de vida saudáveis, na busca por capacitar as pessoas para que reflitam sobre suas práticas de cuidado e ampliem a autonomia para escolhê-las, o conceito de produção de saúde dá maiores condições para pensar o desafio de enfrentar o adoecimento, o risco de adoecer e as possibilidades de produção de vida em sujeitos histórico-sociais, compreendidos como singularidades.

Nesta perspectiva, os parâmetros para considerar o que é ou não saúde variam em cada sujeito, uma vez que, nela, considera-se as condições históricas, o estilo de vida e, também, as características naturais e a sensibilidade de cada pessoa. Analisando casos de indivíduos em processos de adoecimento e presença de sintomas crônicos e/ou agudos, é possível identificar que o adoecimento é uma linguagem, na mesma medida em que o significado da palavra sintoma pode ser revelado por sua origem etimológica, como “cair com”, carregando o sentido de acontecimento ou sinal que é trazido por um outro fato que com ele coincide. O sintoma, nesse ponto de vista, é o fenômeno que acompanha uma doença; um indício ou circunstância que acompanha alguma coisa (Bonomi, 2004).

Tendo em vista a importância de ampliar a discussão acerca do holístico-dinâmico entre a atividade psíquica e o corpo físico, como fenômeno de continuidade psique-corpo e corpo-psique, este estudo se debruça sobre o questionamento acerca dos fenômenos psíquicos que podem ser colhidos a partir de testes projetivos, correlacionando-os com sintomas e/ou doenças. Para isso, coloca-se em comparação um grupo de sujeitos que vêm sendo acompanhados em serviços de saúde, apresentando quadros de adoecimento crônico sintomático ou assintomático, e um grupo controle de sujeitos que não apresentam quadros de adoecimento. Busca-se, com isso, encontrar indícios de que a doença é já uma consequência manifesta nos fenômenos psíquicos. Configura-se, assim, um estudo preliminar ao possível aprofundamento das investigações acerca de traços de personalidade possivelmente correlacionáveis à especificidade de determinados quadros sintomáticos ou de adoecimento assintomático.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os desafios a serem enfrentados nas práticas de cuidado em saúde têm se amplificado ao longo do tempo, e conduzido os profissionais a buscarem abordagens mais amplas do conceito de saúde e do trabalho nesse campo. Transpondo barreiras do paradigma dicotômico saúde-doença, passa-se a colocar no centro da discussão a promoção de saúde, ampliando o conhecimento de profissionais em relação ao ser humano, considerando-o de forma holística em suas especificidades. Nessa perspectiva, a ênfase está na educação, na conscientização e no direcionamento de recursos para que os indivíduos possam adotar comportamentos saudáveis e evitar a ocorrência de problemas de saúde.

Nessa direção, chega-se ao conceito de produção de saúde. Pasche e Passos (2008), ao tratar do tema da humanização da atenção e da gestão das práticas de saúde, explicam que ela está relacionada à ampliação de possibilidades para dar “ênfase aos sujeitos implicados no processo de produção de saúde, tomá-los como protagonistas e corresponsáveis neste processo obriga-nos a valorizar a dimensão humana intrínseca a toda prática de saúde” (Pasche e Passos, p. 94).

No paradigma dicotômico saúde-doença, entende-se que deva existir um padrão que é produtor de saúde, e que o sintoma e a doença são resultados de uma contradição a um padrão comportamental esperado, definido com base em curvas de normalidade. Os limites dessa visão sobre a saúde humana se mostram na medida em que aparecem especificidades na prática clínica que extrapolam a curva de normalidade, sem apresentar sintomas ou sofrimento psíquico e/ou físico, ao passo que outros casos exigem a investigação de sintomas e sofrimentos relatados cujas causas não estão na ausência de conformidade aos padrões. Desse campo problemático, surge a necessidade do embasamento teórico e metodológico em novidades científicas que explorem o conhecimento sobre a natureza humana e seus específicos modos de manifestação singular.

A Ontopsicologia, que nasce como resposta ao problema crítico do conhecimento já colocado pelo fenomenólogo Edmund Husserl, é uma escola que vem contribuir com a racionalidade e o desenvolvimento das ciências humanistas, e passa a ser o pilar de sustentação da presente pesquisa, por oferecer conceitos-ferramenta e um método que torna possível a leitura e a intervenção nas relações de causa-efeito das dinâmicas humanas. Esse conhecimento acompanha o estudo da psique humana desde o nascimento da história das ciências e do pensamento filosófico do homem no berço da civilização ocidental, passando pelos conceitos de *haecceitas* de Duns Scotus, de

intencionalidade de Ockham, de mônada de Leibniz, – estudado não como um processo mecânico, mas o contínuo criar-se de coisas ínsitas na nossa própria natureza – de inconsciente da Psicanálise, e pelo princípio de incerteza de Heisenberg, até se afirmar como “psicologia epistêmica que – reencontrado o critério de autenticidade das condutas do homem, ou iso de natureza – ratifica a exatidão ou não dos processos lógico-emotivos e psicossomáticos” (Meneghetti, 2013, p. 11). Hoje, a Ontopsicologia insere-se no âmbito da visão existencial da psicologia corrente, de acordo com o tratado de Hall e Lindzey, Teorias da Personalidade (Hall e Lindzey, 1984). Realizar um estudo sustentado pela estrutura conceitual e prática da Ontopsicologia significa utilizar seus instrumentos de diagnose e intervenção, operar seus conceitos para compreender os fenômenos observados e produzidos ao longo do estudo, mas também operar o método ontopsicológico na pesquisa em si. Esse desafio é possível uma vez que a competência da Ontopsicologia é “saber e fazer os instrumentos elementares do proceder racional e, portanto, científico” (Meneghetti, 2013, p. 13).

As condutas voltadas aos cuidados em saúde, sejam elas preventivas, terapêuticas e/ou produtoras de vida, tendem a implicar processos de tomada de consciência sobre formas de escolher ou conduzir a existência, em confronto ou relação ao próprio potencial. A tomada de consciência, pode se situar como premissa para que ele opere mudanças produtoras da própria realização, e o resultado prático dessas mudanças é a metanoia, entendida como: reorganização em evolução progressiva de todos os modelos mentais e comportamentais. A sua essência é o desinvestir-se continuamente do passado e o constituir-se sobre a funcionalidade imediata do sujeito aqui e agora, segundo a seleção do Eu a priori (Meneghetti, 2021a, p. 180).

Para ampliar as possibilidades de um exercício diagnóstico e clínico que produza saúde através da promoção da autonomia e ocasionando processos de tomada de consciência, torna-se necessário incluir ferramentas conceituais que ofereçam leituras mais completas sobre a condição de quem busca atenção em saúde. Os conceitos de atividade psíquica (Meneghetti, 2012, p. 26-28), Em Si ôntico, campo semântico e monitor de deflexão – que são novidades próprias da Escola Ontopsicológica, é que permitem compreender e intervir no interior da etiologia patodinâmica e na identificação da diretividade que proporciona a ampliação da autonomia do sujeito e o estímulo à criatividade. Mais especificamente, essas bases teórico-metodológicas conduzem à compreensão da correlação constante entre processos psíquicos e somáticos na integralidade de cada ser humano (Meneghetti, 2019). Amplia-se, assim, o entendimento de psicossoma: “a multiplicidade das interações entre causalidade psíquica e verificação orgânica” (Meneghetti, 2021a, p. 232). Quando a relação causa-efeito se dá a partir de causa psíquica e efeito somático, compreende-se a psicossomática. Desta perspectiva, afirma-se que o organismo é um básico epistemológico de toda realidade atinente ao ser humano e que qualquer realidade externa ou qualquer “outro” jamais prescinde do somático, porque “o espírito do homem, extirpado da sua realidade orgânica, tende a não ser real” (Meneghetti, 2016, p. 113). A passagem que consente a compreensão do ser humano como constante continuidade psique-soma é a imagem como alfabeto da energia.

Sob o pressuposto de que todos os processos mentais e sensoriais do homem são derivados secundários e póstumos de uma ação que resulta ausente (Meneghetti, 2016, p. 130), considera-se a atividade psíquica enquanto constituída por interações e dinâmicas energéticas. Tais dinâmicas procedem através de imagens, através de starters, pontos de realidade. A imagem “é um invólucro de um pedaço de realidade, de um pedaço de vida, e, embora na exposição racional ela seja reduzida a um ‘parece-me...’, é real, é um pedaço de vida” (Meneghetti, 2016, p. 68). Com base nesta premissa, o presente estudo investiga a correlação entre os fenômenos psíquicos, manifestados em testes projetivos, e os processos de adoecimento físico, e busca, com isso, ampliar a capacidade de entendimento do profissional da saúde sobre o holístico-dinâmico do humano.

### 3. MÉTODO

Estudo prospectivo e transversal cujos critérios de inclusão foram ter mais de 18 anos, concordar com o estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para a compreensão das diferenças entre os grupos analisados foram definidos como “casos” os pacientes com doenças crônicas do trato digestório acompanhados a nível ambulatorial, com consultas regulares no ambulatório do Sistema Único de Saúde do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia da Irmandade Santa Casa de Porto Alegre, um hospital de atendimento terciário. Foram categorizados como “controles” os integrantes de um projeto de aprofundamento da ciência Ontopsicológica, constituído por participantes maiores de 18 anos que declararam ausência de doenças crônicas ou agudas.

Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, doenças crônicas em acompanhamento, categorizadas como doença do refluxo gastro-esofágico e doença hepática esteatótica metabólica, por sua prevalência neste ambulatório, e detalhadas as comorbidades associadas. O estudo teve um período de coleta compreendido entre outubro de 2022 a setembro de 2023. Todos os participantes concordaram e assinaram o TCLE.

Os participantes foram orientados a realizar o teste projetivo HTP (Retondo, 2000), no qual o participante foi convidado a desenhar uma casa, uma árvore e uma pessoa, de forma livre e seguindo a própria fantasia. O desenho foi feito com lápis preto fornecido pelo pesquisador. Embora a presente pesquisa tenha como eixo da fundamentação a Ontopsicologia, a qual utiliza o Teste dos 6 Desenhos (T6D) como teste projetivo para análise da situação de um sujeito, foi utilizado o HTP, uma vez que este tem comprovação de sua aplicabilidade a nível mundial e também é validado como teste não estruturado pela Ontopsicologia (Meneghetti, 2021b). A leitura dos símbolos representados nos desenhos seguiu os critérios de interpretação dos símbolos pela Ontopsicologia (Meneghetti, 2021b; Meneghetti, 2021c).

Com relação aos desenhos, tanto na casa, quanto na árvore e na pessoa foram categorizadas e analisadas as diferenças em relação às seguintes características: posição na folha (lateralizada ou centralizada), altura e rotação. Detalhes dos desenhos também foram considerados, de acordo com características predefinidas na literatura (Retondo, 2000; Buck, 2009).

Os dados foram armazenados em uma planilha do MS Excel e submetidos à análise estatística através do aplicativo SPSS (*Statistical Package for Social Sciences versão 25, Chicago, IL, USA*). As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média e desvio padrão. Para as variáveis com distribuições normais foi utilizado teste t pareado e para as variáveis com distribuição não normal e o teste de Wilcoxon. As variáveis categóricas serão comparadas através do teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher quando apropriado. Os resultados serão confirmados através de regressão logística univariada.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Porto Alegre número CAAE: 59856822000005335 e também se constitui como uma das etapas da pesquisa guarda-chuva intitulada “A relação causa-efeito das dinâmicas da atividade psíquica: diagnose, intervenção e produção de saúde”, aprovada sob o número CAAE: 74692823810010157.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 99 pessoas, destas, 73 foram categorizadas como “casos” e 26 como “controles”. A média de idade dos casos foi 56,2 anos e dos controles foi 30,2 anos ( $p=0,000$ ). O nível de escolaridade também foi diferente entre os grupos: nos casos, o nível fundamental foi mais frequente, enquanto, nos controles, curso superior incompleto ou completo foram mais prevalentes ( $p=0,000$ ). Em relação ao sexo, predominou o feminino em ambos os grupos, 73% nos casos e 85.2% nos controles ( $p=0,312$ ).

O primeiro desenho analisado foi o da casa. Neste, foi observada diferença estatisticamente significativa na localização do desenho na folha à esquerda nos casos (60.3%) em comparação aos controles (7.7%)  $p=0.000$ . A figura desenhada à esquerda da página pode ser relacionada à intro-

versão ou necessidade de controle, inclusive em relação à satisfação dos impulsos (Retondo, 2000). A preferência pelo lado esquerdo significa que o sujeito se posiciona sempre à parte, e que em cada situação tende a fazer escolhas disfuncionais (Meneghetti, 2021b). Os controles desenharam mais frequentemente a casa centralizada na página, em relação aos casos (80,8% x 34,2%), sugerindo um comportamento emocional e adaptativo em equilíbrio e segurança (Retondo, 2000).

Com relação à rotação da casa, nenhum dos controles desenhou a casa rotada, enquanto 16,4% dos casos a desenharam com rotação ( $p=0,033$ ). Desenhos em diagonal indicam perda de equilíbrio e insegurança (Retondo, 2000).

Também foi observada diferença em relação a rasuras no desenho casa: a ausência de rasuras ocorreu com maior frequência nos casos em relação aos controles (65,8% x 23,1%) respectivamente ( $p=0,001$ ). A presença de rasuras ou dobraduras resultantes de correções sugere falta de autoconfiança e desejo de perfeccionismo (Retondo, 2000). De certo modo, a diferença de idade média entre os dois grupos (controles mais jovens que os casos) pode interferir em relação à presença destes traços, uma vez que o tempo de vida pode contribuir com a maturidade e, portanto, implicar autoconfiança. Este dado, portanto, pode ser enviesado pela característica facilmente encontrada em jovens, de auto-exigência, pelo não conhecimento do próprio potencial/ambiçã (Wazlawick, 2017).

O desenho da árvore representa a situação psicobiológica individual; é ver a própria vida na vida. Portanto é o desenho que dá a situação holística do indivíduo no contexto ambiental. Este desenho exprime a intenção e a situação em ação do sujeito. A partir do desenho da árvore, o psicoterapeuta pode ver o nível da estabilidade psicológica e sociológica do sujeito (Meneghetti, 2022, p. 343). Houve diferença na localização do desenho da árvore em relação à altura da folha, sendo mais frequente a localização superior ou inferior nos casos em relação aos controles, os quais a desenharam mais centralizada (88,5% x 58,9%)  $p=0,23$ . Com relação à transparência da árvore, foi observado que a transparência foi mais comum nos controles (40%) em comparação aos casos (16,4%),  $p=0,46$ . Este aspecto está associado com uma fraca orientação para a realidade (Buck, 2009). A presença de ranhuras no tronco da árvore foi desenhada com maior frequência nos controles em relação aos casos (57,7% x 28,8%)  $p=0,017$ . A presença de ranhuras/rabiscos representa labilidade emocional (Buck, 2009).

O desenho de árvores mortas apareceu apenas no grupo dos casos clínicos, em quatro deles, e em nenhum dos controles ( $p= 0,57$ ). Embora não tenha atingido significância estatística, este dado mostra-se relevante na medida em que pessoas mais doentes psicologicamente muitas vezes veem suas árvores como mortas. Este dado pode se referir a uma questão mais patológica quando a morte é na raiz, mais relacionada à perda de controle e poder para o alcance do bem-estar, quando é o tronco que está morto, ou ainda pode indicar falta de recursos para a busca por satisfação, quando os galhos que estão mortos (Retondo, 2000, p. 55). A presença de galhos mortos pode representar também impotência e possibilidade de suicídio (Buck, 2009).

A presença de frutos na árvore foi mais frequente nos controles (50,0%) em relação aos casos, os quais desenharam frutos em apenas 26,0% ( $p=0,045$ ). O desenho de árvores frutíferas indica o desejo de realizar, de ter sucesso (Retondo, 2000) e a presença de frutos na árvore é sempre indício de bem-estar psíquico atual no sujeito, isto é, ele está colhendo satisfações e realizando a si mesmo (Meneghetti, 2021b).

No desenho projetivo da pessoa foi encontrada diferença estatisticamente significativa em relação à localização na folha, em relação à altura. Nos controles, houve uma significativa predominância de centralização do desenho na folha (76,9%), diferente dos casos, nos quais a centralização esteve presente em 53,4% dos desenhos. Os casos desenharam a pessoa na parte superior da folha em 1,2%, enquanto os controles não desenharam nenhum na parte superior,  $p=0,32$ . Quanto mais para cima o desenho, maior a tendência de buscar satisfação na fantasia e não na realidade. Observa-se que pacientes deprimidos podem situar seus desenhos bem no alto para enfatizar um sentimento de que se empenham para não mostrar a depressão. Os desenhos situados na parte superior da página também

indicam tendência a manter-se distante e inacessível (Retondo, 2000), e este é um traço indicativo de resistência, seja em relação à adesão ao tratamento, seja ao próprio processo de conscientização sobre a própria condição atual (Meneghetti, 2022, p. 348). Quando a pessoa é desenhada na parte superior, pode indicar esforço irrealista, satisfação na fantasia e frustração (Buck, 2009).

Quanto à posição da pessoa desenhada, 9,9% dos casos a desenharam de frente e 84,6% dos controles. Este é um relevante indicativo de aceitação de si mesmo, evolução psicossocial e relacionamento com o mundo exterior de forma aberta (Retondo, 2000). A pessoa foi desenhada de perfil por 15,4% dos controles em comparação a 1,4% dos casos, o que sugere que os casos possuam maior presença de atitude evasiva, necessidade de esconder sentimentos, dificuldades de lidar com o meio e tendência a evitar o confronto com os problemas (Retondo, 2000, p. 85). Nenhum dos controles desenhou a pessoa de costas, enquanto 2,7% dos casos o fizeram,  $p=0,015$ . A figura da pessoa de costas sugere grande problema de ajustamento, fuga e dissimulação de impulsos considerados proibidos, podendo indicar também sentimentos de culpa e vergonha (Retondo, 2000). O desenho da pessoa posicionada de costas é sinônimo de negatividade do protagonista ou de rejeição (Meneghetti, 2021c).

No desenho da cabeça, os casos a desenharam grande em 41,1% das vezes, indicando desajustamento, na medida em que se trata de indivíduos que colocam ênfase indevida na inteligência ou na fantasia como fonte de satisfação (Buck, 2009). Os controles a desenharam grande em 19,2%. Por outro lado, os controles desenharam a cabeça em proporção mais frequentemente (65,4%),  $p=0,004$ , enquanto nos casos, a cabeça em proporção apareceu somente em 28,8%. A cabeça de tamanho normal e em proporção é indicativo de autoconceito positivo (Retondo, 2000).

Nos traços faciais, houve predominância de face de animal ou bizarros nos casos (46,6%), enquanto esta característica não foi encontrada em nenhum dos controles. O desenho de figuras que se parecem com palhaços, caricaturas, monstros ou figuras grotescas caracterizam traços de esforço inconsciente para deformar a realidade, desprezo e hostilidade para com as pessoas e atitude autodepreciativa ou ainda sentimento de inadequação ou pobre conceito de si mesmo (Retondo, 2000). Traços bizarros ou face de animal também podem estar associados à psicose (Buck 2009). Nos controles, os traços faciais, na maioria das vezes, foram desenhados em proporção (73,1%),  $p=0,000$ .

As pupilas foram omitidas em 74,0% dos casos, e somente 26,9% dos controles ( $p=0,000$ ). Os olhos sem pupilas ou cegos têm relação com a percepção vaga e não diferenciada do mundo, relutância em aceitar estímulos do ambiente, recusa a enfrentar a realidade das coisas e imaturidade (Retondo, 2000). No estudo dos símbolos que o inconsciente projeta quando se manifesta nos desenhos, a cegueira é símbolo de falsa sabedoria e frequentemente indica o superego familiar (Meneghetti, 2021c).

Com relação ao desenho do nariz da pessoa, 19,2% dos casos não o desenharam e todos os controles sim. A omissão do nariz no desenho sugere falta de defesa e sentimento de imobilidade, compondo o quadro de incapacidade para progredir ou avançar, além de uma posição passiva que pode levar ao desamparo (Retondo, 2000). Considerando que o nariz, na totalidade da figura humana, relaciona-se à funcionalidade do sentido olfativo e também compõe o sistema respiratório, preparando o ar para entrada nos pulmões - através do seu aquecimento, filtração das impurezas e umidificação do ar inspirado -, sua omissão pode significar uma rejeição tanto ao processo de assimilação do mundo (por meio do sentido olfativo), quanto ao processo de metabolização e troca com o meio ambiente onde se está inserido, uma vez que o nariz permite a assimilação do oxigênio e a liberação do gás carbônico. Portanto, é possível inferir que a omissão deste órgão na figura humana implica considerar a dificuldade de estabelecer protagonismo na relação do sujeito com a própria doença e, conseqüentemente, imobilidade diante da emergência de aderir a um tratamento. Dos controles, 88,5% o desenharam em proporção ( $p=0,006$ ).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revela diferenças entre resultados de testes projetivos realizados por pessoas em processos de adoecimento e daquelas que se encontram em processo de saúde. Consi-

derando, portanto, a correlação entre fenômenos psíquicos e processos de saúde física e, mais precisamente, levando em conta o fato de que dinâmicas psíquicas determinam as fenomenologias de saúde e de adoecimento, o profissional da saúde amplia o campo de possibilidades para compreender as causas, e poderá contribuir de forma mais efetiva na produção de saúde dos pacientes que buscam respostas e soluções.

Foram evidenciadas características mais associadas ao comportamento emocional e adaptativo em equilíbrio, segurança e estabilidade nas pessoas saudáveis. Elas também demonstram, através dos detalhes de seus testes projetivos que foram analisados, os seguintes aspectos: aceitação de si mesmas, autoconceito positivo, evolução psicossocial, desejo de realizar e de ter sucesso, e indícios de bem-estar psíquico atual. Por outro lado, foram observados, neste mesmo grupo, ao rasurar um dos desenhos, traços de falta de confiança e desejo de perfeccionismo, além de fraca orientação com a realidade e labilidade emocional. Esses dados foram interpretados junto do contexto de significativa diferença de idade entre os casos e os controles, podendo se caracterizarem, especialmente a falta de confiança e o desejo de perfeccionismo, resultantes do fato do grupo ser formado por sujeitos significativamente mais jovens.

Nas pessoas em processos de adoecimento, os seguintes aspectos caracteriais foram evidenciados na análise dos desenhos: introversão ou necessidade de controle, um modo de se posicionar sempre à parte (com tendência a fazer escolhas disfuncionais), perda de equilíbrio, insegurança, tendência de buscar satisfação na fantasia e não na realidade, tentativa de enfatizar um sentimento de que se empenham para não mostrar a depressão, tendência a manter-se distante e inacessível, esforço irrealista, satisfação na frustração, presença de atitude evasiva, necessidade de esconder sentimentos, dificuldades de lidar com o meio em que estão inseridos, tendência a evitar o confronto com os problemas, fuga e dissimulação de impulsos considerados proibidos, sentimento de culpa e vergonha, sentimentos de negatividade, de rejeição e desajustamento (na medida em que se trata de indivíduos que colocam ênfase indevida na inteligência ou na fantasia como fonte de satisfação). Foram demonstrados também problemas de ajustamento, traços de esforço inconsciente para deformar a realidade, desprezo e hostilidade para com as pessoas e atitude autodepreciativa, sentimento de inadequação ou pobre conceito de si mesmo, risco de psicose, tendência a suicídio, percepção vaga e não diferenciada do mundo, relutância em aceitar estímulos do ambiente, recusa a enfrentar a realidade das coisas e imaturidade, símbolos de falsa sabedoria e superego familiar. Características importantes no aspecto de aderência ao tratamento também foram revelados, tais como: resistência, falta de defesa e sentimento de imobilidade (compondo o quadro de incapacidade para progredir ou avançar), além de uma posição passiva que pode levar ao desamparo.

O profissional da saúde, atento à dimensão holística do humano e ciente das sinalizações advindas de processos psíquicos e, na maioria das vezes, inconscientes, pode agir na causa psíquica, promovendo uma maior conscientização do sujeito em relação a si mesmo. Assim, tornar-se-ia possível facilitar processos de cura mais efetivos. Para isso, seria necessário um percurso formativo do profissional da saúde que abrangesse o desenvolvimento de competências ligadas à ausculta organísmica e à leitura consciente exata de informações colhidas através do campo semântico (Meneghetti, 2021a, p. 45). Dos resultados desta investigação, abre-se a perspectiva de futuros estudos que apontem para o aprofundamento sobre símbolos usados pelos participantes nos desenhos, e também estudos que correlacionem traços de personalidade e a presença (bem como dinâmica e evolução) de sintomas ou doenças específicas.

## REFERÊNCIAS

BONOMI, F. *Vocabolario etimologico della lingua italiana*. [S.I.]: [S.n.], 2004-2008. Disponível em <etim.it>

BUCK J.N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: guia de interpretação**. 2 ed. São Paulo: Vetor, 2009.

CAMPOS, F. E. & AGUIAR, R. A. T. Atenção básica e reforma curricular. In: NEGRI, B.; FARIA, R. & VIANA, A. L. D. (Orgs.) **Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho**. Campinas: Ed. Unicamp, 2002.

HALL, C. S.; LINDZEY, G. **Teorias da personalidade**. São Paulo: EPU, 1984.

MENEGHETTI, A. **Manual de Ontopsicologia**. 4.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2022.

MENEGHETTI, A. **Genoma Ôntico**. 3.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2013.

MENEGHETTI, A. **A imagem alfabeto de energia**. 5.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2016.

MENEGHETTI, A. **Dicionário de ontopsicologia**. 5a.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2021a.

MENEGHETTI, A. **Imagem e inconsciente**. 3.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2021b.

MENEGHETTI, A. **Prontuário Onírico**. 6.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2021c.

MENEGHETTI, A. **Psicossomática**. 4.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2019.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 1, n. 1, pp. 92-100, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://livroaberto.ibict.br/handle/1/546>. Acesso em: 4 jul. 2023.

RETONDO, M. F. N. G. **Manual Prático da Avaliação da HTP (Casa - Árvore - Pessoa) e Família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

WAZLAWICK, P. Formação e desenvolvimento pessoal e profissional de jovens universitários: resultados da aplicação da Pedagogia Ontopsicológica. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v. 28, n. 2, p.191 - 211, Maio/Agosto, 2017. Disponível em: <<https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/download/3769/PDF/20357>>. Acesso em 2 de agosto de 2024>.