

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

TALITHA FERNANDES DE SOUZA

A IMAGEM CORPORAL DE PESSOAS AMPUTADAS AVALIADA ATRAVÉS DO
HTP

NATAL/RN
2014

TALITHA FERNANDES DE SOUZA

A IMAGEM CORPORAL DE PESSOAS AMPUTADAS, AVALIADA ATRAVÉS DO
HTP

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
do RN, como requisito final para
obtenção de título de Especialista em
Avaliação Psicológica

Orientador: Profa. Georgia Baeta
Neves

NATAL/RN
2014

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

Souza, Talitha Fernandes de.

A imagem corporal de pessoas amputadas avaliada através do HTP. /
Talitha Fernandes de Souza. – Natal, 2014.
29 f.

Orientador: Prof. Georgia Baeta Neves.

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

1. Psicologia – Monografia. 2. Avaliação Psicológica – Monografia. 3.
Imagem Corporal – Monografia. 4. Pessoas Amputadas – Monografia. I.
Neves, Georgia Baeta. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 159.9:616-089.873

TALITHA FERNANDES DE SOUZA

A IMAGEM CORPORAL DE PESSOAS AMPUTADAS AVALIADA ATRAVÉS DO
HTP

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
do RN, como requisito final para
obtenção de título de Especialista em
Avaliação Psicológica

Orientador: Profa. Georgia Baeta
Neves

Aprovado em : ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Georgia Baeta Neves
Orientador

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao nosso Senhor Jesus Cristo, por ter me dado forças e iluminado, à construção e finalização desse trabalho.

À minha família e ao meu Amor, pelo carinho e dedicação de cada-dia. Junto a vocês a vida é bem mais colorida e linda.

E, por fim, a todos os professores, que contribuíram para a minha formação durante a realização desta Pós-Graduação. Em especial, à minha Orientadora Georgia Baeta, pela disponibilidade e atenção, à Clarissa Venzon, pelo jeito simples de lidar com a testagem psicológica, à Fernanda Fernandes, pela expressão de segurança e domínio da Metodologia Científica, e Claudia Dezordi, pelo domínio teórico e prático da ciência, expressos e somados ao meu fazer.

RESUMO

A perda de um membro é uma situação que, em geral, se apresenta com grande impacto na vida daqueles que são submetidos à amputação, provocando grande sofrimento e tensão emocional. Neste contexto, através do presente estudo busca-se compreender as implicações psicológicas desse fenômeno à luz da avaliação da imagem corporal, por meio do HTP. Assim, de acordo com a análise dos resultados, o grau de satisfação ou insatisfação com o corpo encontra-se intrinsecamente relacionada ao autoconceito do indivíduo. De modo que os sentimentos a respeito do corpo são proporcionais aos sentimentos sobre o eu.

Palavras-Chave: Imagem Corporal. Amputação. HTP.

ABSTRACT

The loss of a limb is a situation that usually presents with great impact on the lives of those undergoing amputation, causing great suffering and emotional distress. In this context, in the present study we seek to understand the psychological implications of this phenomenon in the light of the assessment of body image through the HTP. Thus, according to the analysis of the results, the degree of satisfaction or dissatisfaction with the body is intrinsically related to the individual self. So that feelings about the body are proportional to feelings about the self.

Keywords: Body Image. Amputation. HTP.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 A AMPUTAÇÃO	8
2.1.1 Inquietações, sentimentos e implicações	10
2.1.2 Adaptação/Reabilitação	13
2.2 A IMAGEM CORPORAL	16
2.3 HTP	19
3. METODOLOGIA	23
4. RESULTADOS.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

Hoje vivemos imersos em uma cultura ocidental que valoriza intensamente a busca do corpo perfeito. Nesse contexto, precisamos pensar a respeito das pessoas amputadas que, neste caso, costumam fugir a esse padrão. Marcadas pela falta de um membro, essas pessoas, muitas vezes, sentem-se imperfeitos e incapazes. Como há também aqueles em que a amputação pode ser vista como uma possibilidade, como uma abertura, ao ser associada ao alívio da dor.

Diante dessa diversidade de sentimentos e comportamentos relacionados ao processo de amputação, conforme abordagem em pesquisa anteriormente realizada, “A Experiência de Amputação: Uma Compreensão Fenomenológica-Existencial”, que pretendemos avaliar, hipoteticamente, a autoimagem dessas pessoas por meio do HTP, no intuito de aprofundarmos a compreensão da subjetividade inerente aos processos de amputação. Pois, a imagem corporal projetada no desenho da figura humana, reflete o conceito de si mesmo, além de expressar diferentes representações do indivíduo, tal como afirma Van Kolck (1984).

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

Segue as considerações da literatura quanto ao fenômeno da Amputação, suas implicações e processos de reabilitação, além de referências sobre Imagem Corporal, e o HTP.

2.1 A AMPUTAÇÃO:

Para Chini e Boemer (2007), a amputação consiste na perda de uma parte significativa do corpo por intervenções cirúrgicas ou por causas traumáticas. Sendo decorrente de doenças vasculares periféricas, deformidades congênitas, tumores, traumatismos e infecções. As causas mais frequentes de amputação são as de ordem vascular, ocorrendo predominantemente em idosos diabéticos cujos membros inferiores são os mais comprometidos.

Gabarra e Crepaldi (2009) abordam em seu estudo que foi realizada uma pesquisa em São Paulo, com intuito de avaliar os fatores associados à amputação de extremidades inferiores e diabetes. Dentre os resultados, constatou-se que o hábito de fumar tem incidido de forma veemente sobre os casos de amputação decorrente de diabetes, indicando que o tabaco exerce função ativa na das doenças vasculares. A referida pesquisa destaca também que a amputação em pessoas diabéticas tem se tornado um procedimento cada vez mais comum e, conseqüentemente, um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

O Diabetes Mellitus afeta neurologicamente as extremidades inferiores, fazendo com que o sujeito perca a sensibilidade e o balanço estrutural do pé. Isto ocorre devido a problemas imunológicos e de cicatrização de forma que qualquer ferimento, mesmo pequeno, pode ocasionar uma infecção, caso não receba tratamento adequado, o que pode resultar em uma amputação (BITTENCOURT, 2005).

Gabarra e Crepaldi (2009) colocam que não há estatística precisa sobre o número de amputações realizadas anualmente, mas destacam que, na maioria dos

casos de amputação ocorridos em nosso país, os procedimentos ocorrem em membros inferiores. Ao longo do tempo, a população tem desenvolvido mais doenças arteriais e a diabetes mellitus, sendo estas doenças as maiores causadoras de amputação. A população diabética tem 15 vezes mais chances de serem submetidos à amputação, comparativamente com as pessoas que não possuem a doença.

Em relação às causas traumáticas, elas atingem também um número expressivo da população jovem, que pode ser decorrente de acidentes com motocicletas, cujo índice é o mais alto, uma vez que os membros inferiores do motociclista tornam-se para-choques da motocicleta, de modo que por menor que seja o choque, as pernas do sujeito são atingidas, podendo resultar em amputação. Além destes acidentes, têm ainda os provenientes de armas de fogo e acidentes de trabalho. Este tende a culminar em amputações dos membros superiores (BITENCCOURT, 2005).

No que se refere à decisão da amputação, Gabarra e Crepaldi (2009) colocam que esta deve ser definida com cautela pela equipe médica e neste processo decisório a comunicação com o paciente é fundamental. Salientando que o médico precisa estar disponível e aberto para dúvidas ou esclarecimentos, estabelecendo assim uma comunicação aberta.

Nesse âmbito, Resende e Mitre (2013) abordam que vem sendo discutido um novo modelo de relação baseada no diálogo, numa conjugação do conhecimento científico com o campo das vivências e o saber do senso comum. Este modelo busca também enfatizar a necessidade de médico e paciente se verem como parceiros, para que haja colaboração e participação do paciente e da família no tratamento.

Assim, nesse processo de comunicação discutido, alguns pontos são fundamentais na equipe de saúde: atenção individualizada do cirurgião com o paciente; ter escuta ativa, com a capacidade de observar os detalhes; abrir espaço para perguntas e responder honestamente, facilitando a aliança terapêutica; o uso de linguagem acessível, ter fotos, vídeo e materiais de leitura sobre a cirurgia e sua reabilitação posterior. Estimulando, dessa forma, a participação ativa do paciente no processo de decisão (GABARRA; CREPALDI, 2009).

2.1.1 Inquietações, sentimentos e implicações:

Chini e Boemer (2007) em seu estudo trazem a necessidade de se compreender o ser humano submetido à amputação, levando em conta suas emoções e sentimentos, na busca de desvelar algumas facetas. É a partir desta visão que se pode perceber a amputação como um fenômeno, que deve ser compreendido dentro de suas mais variadas instâncias.

Nesse âmbito, a amputação se mostra ao paciente em modos de ser-no-mundo, uma vez que torna possível um modo diferente de existir. Isto é, pode-se ter o olhar de uma existência incompleta, pois há perda de parte do corpo ou pode ser simplesmente a perspectiva de abertura a novas vivências, uma delas é a extirpação da dor, que causa muito sofrimento (CHINI; BOEMER, 2007).

No contexto desse fenômeno, Paiva e Goellner (2008) retratam que uma história de vida que vinha sendo construída, até então, é interrompida de forma inesperada pela amputação. De forma que além da morte real de uma parte do corpo, há uma perda simbólica de um estilo de vida e de uma identidade.

Em Vieira (2006), esse “Outro” que chega como um estrangeiro é algo que não pode ser explicado nem ao menos entendido, e intima o ser a uma responsabilidade intransponível. Dessa forma, afirma *“Estar aberto à visitação deste estranho não se trata, portanto, de uma escolha, pois é este estranho que vai se instaurar como estruturante da subjetividade, que, antes de ser liberdade,   vulnerabilidade a Outrem”* (VIEIRA, 2006, p.427).

Chini e Boemer (2007), a partir da perspectiva fenomenológica, puderam perceber que perder uma parte do corpo   ter alterada toda uma existência, é viver uma incompletude que traz consigo uma série de alterações no existir.

Para Werle (2003) o momento inicial é vivido, normalmente, com reações ansiosas e depressivas, favorecidas pelo processo de internamento e posição de dependência. De modo que a tomada de consciência da amputação irá tornar-se mais precisa   medida que o indivíduo começar a movimentar e mobilizar o seu próprio corpo, que seria o ingresso no chamado estágio de reabilitação. É a partir da

realização de tarefas, das mais simples às mais complexas, que o amputado poderá se confrontar com sua imagem. Essa confrontação pode desencadear uma angústia intolerável, capaz de mobilizar mecanismos defensivos, cujo processo mais comum é o de negação.

Nesse âmbito, à nível da vivência de incompletude, os pacientes costumam reagir agressivamente a essa situação, ou se tornam pessoas muito passivas e fogem do contato com os outros, isolando-se cada vez mais (WERLE, 2003).

Galvan e Amiralian (2009) colocam que muitas pessoas, após a amputação, deparam-se com um profundo sentimento de estranhamento de si mesmas. Não se reconhecem nem fisicamente, nem no que diz respeito às suas reações emocionais. A vivência descrita é de profunda angústia e indefinição com relação ao futuro, às capacidades e às limitações que estão sendo vividas.

Segundo esse estudo, estar amputado traz sentimentos de profunda desvalorização, tristeza e esvaziamento do sentido da vida. Sentem vergonha do membro amputado, ao mesmo tempo em que sentia muita raiva por isso ter-lhe acontecido; não aceitam o que lhe havia acontecido como algo próprio de sua vida, de sua história. O sentimento de impotência aparece de forma intensa.

O arrependimento é outro sentimento observado e que pode expressar o momento de negação que se encontra vivendo, gerado por toda essa nova situação imposta, refletindo no processo de enlutamento.

Além disso, dentre as implicações do fenômeno da amputação, Chini e Boemer (2007), mostraram que esta é um motivo de preocupação da pessoa amputada, uma vez que tornar-se dependente é algo assustador, motivo de infelicidade e insegurança. Na medida em que a pessoa vê-se deixando de realizar atividades cotidianas, e agora necessitando de um auxílio. Tal situação propicia sentimentos de inferioridade, baixa autoestima e preocupação.

Assim, a perda de uma parte do corpo ocasiona mudanças nos indivíduos acometidos: muda o corpo, a forma de se locomover, o trabalho, o sustento pessoal e familiar, o contato social. Essas mudanças remetem à necessidade de

reformulações em sua identidade para incluir esta nova dimensão de experiência. A dificuldade em realizar a elaboração imaginativa desta perda pode tornar a amputação um acontecimento não integrado na vida de uma pessoa, com consequências prejudiciais à sua saúde e ao seu desenvolvimento (GALVAN; AMIRALIAN, 2009).

Gáscon (2013) coloca que diante de uma deficiência física adquirida, muitos danos emocionais podem advir, principalmente o luto pela perda dos movimentos. No decorrer de um processo de elaboração do luto, a pessoa pode não suportar a perda de seu objeto de amor (neste caso, o corpo) e regredir a um narcisismo descontrolado, que poderia se converter em manifestações de estados depressivos graves. Sendo a depressão é uma maneira de defesa contra ameaças de morte ou de desamparo, alguns depressivos são incapazes de refletir sobre seu *self* e perdem a capacidade de se sentirem reais.

Corroborando com esse estudo, Gabarra e Crepaldi (2009) trazem que sintomas depressivos são mencionados como frequentes em pessoas com amputação. A tristeza, o pesar, episódios de choro, isolamento social, perda de apetite, dificuldade para dormir, entre outro. Alguns sintomas, como a tristeza e o pesar, são respostas esperadas após a perda do membro, porém a depressão clínica possui maiores implicações, visto que precisaria ser rapidamente percebida e tratada, por representar um risco significativo para o aumento de morbidade e mortalidade nesses pacientes.

Werle (2003) aborda em seu estudo que essas reações ou possibilidades de existência encontram-se relacionadas à crença de ser indigno e de ter um corpo inaceitável, perante uma sociedade na qual impera o poder da padronização e o culto ao corpo perfeito.

Para Paiva e Goelli (2008), na sociedade ocidental contemporânea, o corpo tornou-se um artefato que ostenta a identidade dos sujeitos. Ao corpo foram agregados significados culturalmente construídos, de modo que enquanto umas marcas corporais simbolizam beleza e perfeição, outras carregam consigo estigmas, como sinal de estigmatização e inferioridade.

Neste sentido, a perda de um membro pode significar a perda de uma referência, de uma identificação com relação ao outro, pois o seu corpo “diferente” não serve mais como um parâmetro de igualdade (PAIVA; GOELLI, 2008).

No que se refere à amputação enquanto possibilidade, o fenômeno é visto como uma fonte de esperança para o retorno à vida, através do alívio da dor. Tal sentimento e vivência são percebidos em pacientes acometidos por problemas vasculares e neoplasias (CHINI; BOEMER, 2007).

2.1.2 Adaptação/Reabilitação:

Para Gabarra e Crepaldi (2009), após a amputação ocorre o processo de adaptação à perda do membro e adaptações físicas, que incluem nível de habilidade funcional, dor fantasma do membro amputado, as adaptações psicológicas, relativas às reações emocionais como ansiedade, irritação, tristeza, desapontamento, sentimento de culpa, autoimagem ansiosa e desconforto social.

Segundo esses autores, muitos estudos apontam que durante esse processo é comum o aparecimento do luto, podendo refletir-se em autoconceito e autoestima negativos. Porém, a elaboração deste luto, existiria como uma possibilidade, como uma forma de elaborar a dor da perda do membro; assim como facilitar a aceitação da realidade dessa perda; além de propor um melhor ajustamento ao ambiente, em termos emocionais e sociais, o que exigiria a elaboração do luto de alguns projetos futuros os quais foram prejudicados devido à nova situação imposta.

Para Benedetto (2002), a elaboração do luto pela perda do membro amputado, a aceitação dessa perda e a reintegração corporal pode implicar num processo lento, devido a ter o intuito de devolver ao sujeito amputado a possibilidade de voltar a amar-se e aceitar-se com o corpo que agora tem, ou seja, com o corpo mutilado. De forma que a pessoa precisa aprender a conviver com suas limitações.

Portanto, para que a reintegração corporal seja positiva e produtiva ao paciente amputado, este deve aceitar sua perda física, como condição necessária para que possa integrar as funções de um membro mecânico, como a prótese, com

seus próprios músculos, conseguindo assim um domínio de seus movimentos. Assim, a aceitação da perda física é necessária também para que o indivíduo possa relacionar-se com os outros e consigo mesmo de forma mais produtiva e autêntica, incorporando suas limitações e pensando em estratégias eficazes para sua maior autonomia dentro dos limites de sua deficiência (BENEDETTO, 2002).

Desse modo, este autor salienta ainda que, a reabilitação não pode ser entendida como simples treino do uso de prótese, mas como possibilidade da pessoa deficiente superar dificuldades de ordem física, psicológica, social e profissional com o objetivo de participar de forma mais completa e ativa em sua vida. Neste sentido a reintegração corporal implica não apenas na incorporação da prótese à imagem corporal, mas na possibilidade do paciente amputado aceitar-se com a prótese e sem ela, ou seja, com a ausência do membro amputado. Para que a aceitação da perda física, do auxílio do outro e da prótese ocorra é necessário que o paciente encare a deficiência física de forma realista, evitando o uso da negação de forma maciça.

Nesse contexto, Veras (2010) afirma que uma das dificuldades do processo psicoterapêutico é colocar o indivíduo em contato com sua realidade, que é negada ou idealizada. Desse modo, o terapeuta auxilia o indivíduo a repensar a percepção que tem de si e reduzir a ansiedade. Ressaltando que o profissional deve estar atento à ansiedade que pode ser potencializada pela confrontação com a realidade duramente negada.

Por isso, a prática clínica exige que o profissional tenha habilidade, empatia e paciência, mas também, conhecimento teórico prático suficiente para poder atuar com flexibilidade e segurança no uso de diferentes estratégias de intervenção. O método e as técnicas precisam adaptar-se ao momento em que o paciente se encontra e a intensidade de seus sintomas, o que não significa perder de vista o referencial teórico que sustenta sua prática, mas sim a necessidade de integrar os saberes para promover a melhora do paciente (VERAS, 2010).

Segundo Heidegger (1887, citado por NOVAES, 2002), a psicoterapia consiste em uma forma de ajudar o homem a ganhar adaptação e liberdade em seu sentido mais amplo. Propondo-se como um espaço de acolhimento, no âmbito da

reflexão do horizonte de sentido. Assim, na amplitude da clínica o “cuidado” oferecido deve ser orientado pela “preocupação da anteposição”, no qual seria “o modo do “ser-com” em que o terapeuta deixa-se apropriar enquanto abertura dialogante para a manifestação das possibilidades próprias do outro” (NOVAES, 2002, p. 7).

Vieira (2006) ao propor uma compreensão da tendência atualizante aborda o processo terapêutico como algo que sempre impacta o sujeito centrado e lhe traz uma novidade para aquilo que ele pensa ser sua própria imagem (*self*). Esse processo, facilitador da liberação desta “tendência”, significaria muito mais do que um conhecer-se a si mesmo, diria respeito a uma des-construção da imagem rígida de si, estranhamento e vulnerabilidade.

Nesse âmbito, a psicoterapia é atuante em facilitar o processo de adaptação do indivíduo à amputação, quanto ao ajuste às mudanças físicas, psicológicas e sociais advindas da perda do membro, incorporando estas no seu novo senso de *self* e identidade. Quando essas pessoas aprendem a descobrir suas restrições e suas possibilidades, constroem um novo conceito de *self* (GABARRA; CREPALDI, 2009).

Camon (1993) reforça essa ideia, ao lembrar o que Kierkegaard defendeu: o homem é um contínuo vir-a-ser a e é essa característica, intrínseca a ele, que o motiva para construir um sentido para a sua vida. Assim,

É necessário, no entanto, que ele decida de maneira adequada seu projeto de vida, para que o sentido de vida seja pertinente as suas realizações. Será necessário adequar-se às frustrações e, até mesmo, a uma existência permeada de parâmetros impostos pelas asperezas do caminho. De outra forma, ao decidir-se por realizações aquém de suas possibilidades, fará com que o sentido da vida seja pobre e limitado, a consequência será a geração de muito sofrimento, bem como do aniquilamento das possibilidades do desdobramento da existência (CAMON, 1993, p. 25).

Franco e Pinto (2003), enfatizam a relevância do trabalho de reabilitação em pacientes amputados em decorrência de afecções vasculares sob enfoque multidisciplinar. Enfatizando o papel do paciente e da família no processo de reabilitação, defendendo a utilidade da intervenção psicológica e a avaliação psicossocial para o processo de reabilitação

2.2 A IMAGEM CORPORAL:

A imagem corporal é um conceito multidimensional que compreende processos fisiológicos, cognitivos, psicológicos e sociais em constante troca mútua. Nesse sentido a imagem corporal é estabelecida a partir da integração de experiências perceptivas que englobam condições ambientais, aspectos culturais e relações afetivas (TAVARES, 2003).

Para este autor, o corpo possui memória e também uma identidade, chamada de imagem corporal. Desse modo, pondera-se que a imagem corporal é um aspecto muito importante da identidade pessoal, uma vez que as questões relacionadas à imagem corporal real e ideal contribuem para a investigação sobre a visão que este possui de si mesmo.

O corpo elabora uma imagem inconsciente desde a concepção, por meio das sensações de contato com a mãe, dos contatos corporais até as trocas afetivas, linguagem simbólica guardada pelo psiquismo em forma de memórias sensoriais revertendo na imagem de seu próprio corpo, o corpo-vivido. Sabe-se que a partir dos três anos de idade, a consciência começa a se consolidar e a criança passa a perceber seu corpo de uma maneira concreta, enxerga cada membro, conhece-o exatamente como é. Descobre um corpo-visto. Essa memória, então, dominará a consciência deixando uma imagem do corpo-vivido no inconsciente criando, assim, o *Eu* simbólico. A representação corporal que acampa a consciência pode ser chamada de esquema corporal, quer dizer, a maneira como o indivíduo se vê e se percebe no tempo e no espaço, é a sua identidade, a tradução de *si* mesmo (GASCON, 2013, p.4).

No que se refere ao aspecto psicológico, Schilder (1980) aborda a imagem corporal como a figuração do corpo do ser humano formada em sua mente, ou seja, o modo como o corpo se apresenta para os indivíduos e o modo como este corpo é vivenciado psicologicamente. Assim a imagem corporal constitui-se como um importante e integrado fenômeno psicológico, focado nas atitudes e nos sentimentos a respeito do próprio corpo e na maneira como essas sensações são organizadas internamente.

A imagem corporal reflete a maneira como o indivíduo se relaciona com o mundo, pois é a partir da relação estabelecida com o ambiente que ele irá se conhecer melhor e desenvolver a identidade pessoal (TAVARES, 2003).

Para Chini e Boemer (2007), no caso de pessoas amputadas, essa relação do corpo com o mundo é alterada, pois é interrogada, no corpo, uma parte que não mais existe e que silencia. Com a perda de parte do corpo, o sujeito pode sofrer uma alteração brusca da imagem corporal, fazendo-se então necessária a reintegração desta imagem ao novo esquema corporal (BENEDETTO, 2002).

Segundo Benedetto (2002), essa reintegração repercute no próprio autoconceito, e é de fundamental importância que esta conte com uma reconstrução positiva da imagem corporal. Caso contrário, quando tal reconstrução sendo negativa, não condizente com a realidade, o autoconceito do indivíduo também fica negativo, ampliando valores estigmatizantes, preconceituosos, que só tendem a alimentar sentimentos de inferioridade, baixa auto-estima, tristeza e, em alguns casos, depressão. Além disso, uma percepção negativa da própria imagem corporal cria dificuldades para conscientização das atividades musculares e para aquisição de posturas corretas no processo de reabilitação.

Para Paiva e Goelli (2008), na sociedade ocidental contemporânea, o corpo tornou-se um artefato que ostenta a identidade dos sujeitos, enquanto marca de beleza e perfeição. Sob essa perspectiva, as pessoas acreditam que, para ser aceito pelos outros, é preciso que a sua imagem corporal esteja de acordo com os padrões estabelecidos, o que tende a gerar uma insatisfação com o corpo, além de acarretar alterações na percepção da imagem corporal (MARTINS; NUNES; NORONHA, 2008).

Segundo Gascon (2013), as alterações corporais e a deficiência física sempre foram vistas com estranheza e estigmatização, desde a antiguidade da humana. E hoje, tendo em vista o desejo do corpo perfeito definido pelos padrões de beleza que permeiam a sociedade existe um preconceito, mesmo que velado, pelo corpo diferente ou incompleto.

No que diz respeito à avaliação da imagem corporal, de acordo com Van Kolck (1984), o significado psicológico do desenho da figura humana tem suas bases no conceito de imagem corporal que, por sua vez, torna-se veículo de expressão da personalidade. Segundo a referida autora, a imagem corporal é projetada no

desenho da figura humana e, conseqüentemente, reflete o conceito de si mesmo, além de expressar diferentes representações do indivíduo.

Van Kolck (1984), analisando as pesquisas sobre a catexa corporal, definida como o grau de satisfação ou insatisfação com as várias partes e processo do corpo ou sentimentos da pessoa para com o seu corpo aponta que esta tem sido relacionada ao autoconceito. Segundo a autora, os resultados destas pesquisas levaram às conclusões de que os sentimentos a respeito do corpo são proporcionais aos sentimentos sobre o eu.

Para Pereira (2009), os possíveis distúrbios na percepção do corpo podem ser investigados com base na relação da percepção da imagem corporal. A percepção distorcida e negativa sobre a aparência física de pessoas amputadas estão relacionados a não aceitação da perda do membro, através de comportamentos de evitação por contato visual com o membro amputado e negligência no autocuidado do coto. Essas reações podem interferir no processo de reabilitação, autocuidado e aumentar o isolamento social (GABARRA; CREPALDI, 2009).

2.3 HTP

O desenho é considerado uma das formas de comunicação mais antigas entre os seres humanos (HAMMER, 1991). Contudo, foi a partir do século XX que o desenho passou a ser utilizado como técnica de avaliação psicológica, para investigar habilidades cognitivas e características da personalidade humana. A esses tipos de técnicas, que possuem como principal estímulo o desenho, dá-se o nome de técnicas ou testes gráficos (BANDEIRA; COSTA; ARTECH, 2008).

Segundo Buck (2003), o HTP é uma técnica projetiva que foi criada em 1948, e tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo bem como a forma deste indivíduo interagir com as pessoas e com o ambiente. O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo.

O instrumento é destinado a indivíduos maiores de oito anos e propõe a realização de três desenhos sequenciais - uma casa, uma árvore e uma pessoa, os quais devem ser desenhados em folhas separadas, utilizando lápis e borracha. A aplicação propõe, também, que se realize um inquérito acerca de características e descrições de cada desenho realizado.

Cunha (2000) faz referência ao desenho da casa, abordando que quanto mais estruturada é a sua representação, pode-se dizer que mais adequadas são as condições de funcionamento do ego. São analisados elementos como parede, telhado, chaminé, portas e janelas, sendo que esses últimos estão relacionados ao relacionamento interpessoal.

Quanto ao desenho da árvore, pode-se dizer que são analisados elementos como copa e tronco, bem como a posição do desenho na folha: se está desenhado mais para a direita ou para a esquerda, por exemplo. Esses elementos estão relacionados com o equilíbrio emocional e bom relacionamento com ambos os sexos, assim como a forma de se relacionar com o ambiente (CUNHA, 2000).

Para Hammer (1991) a avaliação projetiva entende que o desenho é uma forma de manifestação dos aspectos inconscientes da personalidade. Neste sentido Neves (2011) aborda que, o desenho da pessoa ao supor uma projeção da imagem corporal, oferece um caminho natural para a expressão dos próprios conflitos e necessidades do corpo. A interpretação do desenho se baseia na hipótese de que a figura desenhada está refletindo o examinando com a mesma intimidade que pode fazê-lo o estilo da letra, os gestos ou qualquer outro movimento expressivo.

Em sua versão atual, o HTP oferece um manual contendo padronização de aplicação e de registro das respostas oriundas do inquérito posterior a cada desenho. Além disso, oferece um protocolo com uma lista de conceitos interpretativos para cada desenho, associados a possíveis características psicopatológicas da personalidade. Em relação à aplicação, a mesma exige que sejam considerados alguns critérios relevantes, como o adequado conhecimento técnico e teórico do aplicador, sobretudo, no que se refere às técnicas projetivas, um ambiente facilitador para a aplicação, a adequada administração do *rapport*; e aplicação individual, especificamente no contexto clínico.

Quanto à interpretação, o HTP propõe avaliar o desenho a partir dos seguintes aspectos: proporção, perspectiva, detalhes, qualidade da linha e uso adequado de cores, no caso dos desenhos cromáticos (BUCK, 2003). De forma geral, esses podem informar como está o funcionamento de um indivíduo no contexto de seu nível de funcionamento esperado.

Em um estudo realizado por Pereira (2007), sobre a avaliação dos aspectos psicológicos de pacientes diabéticos candidatos ao transplante de ilhotas pancreáticas, através do HTP. Os resultados desse estudo trazem quanto às características positivas apresentadas pelos pacientes no teste: boa capacidade de ajustamento às exigências do meio; desejo de mudança e de realização; tendência de assimilação e adaptação; e clareza de pensamento. Enquanto características negativas: necessidade de segurança; atitudes defensivas; tendência ao isolamento e a introversão; ambivalência; relutância às mudanças; e adaptação difícil e lenta.

Tais resultados são obtidos a partir da interpretação dos aspectos do HTP, com referência à proporção, perspectiva, detalhes, qualidade da linha, etc. Para Neves (2011), a relação entre o tamanho do desenho e o espaço da folha (proporção), indica o espaço que o sujeito ocupa no meio ambiente. Refletindo também a avaliação da sua auto-estima do sujeito; Quanto à pressão do traçado, indica a energia do sujeito; A presença de simetria, reflete a necessidade de segurança; a ausência de detalhes, indica isolamento e depressão; As alterações nas seqüências alertam para as partes do corpo possivelmente mais problemáticas ou importantes para o paciente.

De acordo com os resultados referentes às características negativas, expressos nos desenhos presentes no estudo de Pereira (2007), de modo geral, supõe-se que tamanhos das figuras sejam pequenos, com ausência de movimento e detalhes, traçado inibido, localização dos desenhos na região superior à esquerda da página. Para os resultados positivos, os desenhos parecem fazer uso apropriado de detalhes, de simetria, de linhas, o que denota a sua adequação e fornecem um índice de capacidades da pessoa para reconhecer, interessar-se e reagir aos elementos da sua vida diária e emprega-los convencionalmente. De modo que, a proporção revela a capacidade de solucionar problemas básicos e concretos. E a perspectiva indica como o indivíduo age frente a relacionamentos mais abstratos (BUCK, 2003).

Para Lago e Bandeira (2008) o HTP é uma das técnicas mais utilizadas por psicólogos brasileiros e é um dos testes mais ensinados nos cursos de formação em Psicologia. A sua popularidade pode estar relacionada ao baixo custo e à facilidade de sua aplicação. Ao mesmo tempo, segundo Cunha (2000), esta é uma das técnicas mais questionadas no que se refere à validade e fidedignidade. Por se tratar de uma técnica projetiva gráfica, em que aspectos pessoais são projetados sobre o estímulo do desenho, permite que o avaliador realize interpretações frente ao conteúdo trazido. Em virtude da ambiguidade dos estímulos, as respostas são determinadas pelo conteúdo idiossincrático trazido pelo indivíduo (HAMMER, 1991).

Conforme a Resolução nº 02/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos no Brasil, o HTP é o único teste gráfico projetivo para uso no contexto

profissional da avaliação psicológica. Este instrumento foi aprovado pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), em janeiro de 2004 (CFP, 2009).

3. METODOLOGIA

O presente estudo adotou a abordagem teórico-metodológica da avaliação psicológica, priorizando um enfoque descritivo, exploratório e com análises majoritariamente qualitativas, considerando-se que esse modo de coleta e sistematização dos dados será capaz de subsidiar a compreensão das características psicológicas dos sujeitos pesquisados.

O público alvo desta pesquisa corresponde a pessoas que foram submetidas ao processo de amputação. E, escolha pelo HTP, enquanto técnica avaliativa, é justificada pelo fato de que o significado psicológico do desenho da figura humana tem suas bases no conceito de imagem corporal que, por sua vez, torna-se veículo de expressão da personalidade (VAN KOLCK, 1984).

O H-T-P consiste em solicitar ao paciente desenhar à mão livre vários objetos do cotidiano (casa, árvore, pessoa). A seguir, realiza-se um inquérito, que envolve uma série de perguntas relativas às associações do indivíduo sobre aspectos dos desenhos. Após o teste, os desenhos são avaliados pelo Manual e Guia de Interpretação do H-T-P. (BUCK, 2003).

As produções gráficas coletadas neste estudo são hipoteticamente avaliadas, em aspectos de proporção, perspectiva, detalhes, qualidade da linha e uso adequado de cores. Tendo como parâmetros para essas hipóteses, as entrevistas reais realizadas em estudo realizado anteriormente (“A experiência da amputação: uma compreensão fenomenológica-existencial”).

4. RESULTADOS

Devido a uma questão meramente didática, os resultados da avaliação da imagem corporal de pessoas submetidas à amputação, são apresentados em função das hipóteses formuladas, a partir dos significados e sentidos atribuídos por cada entrevistado, em pesquisa de campo anteriormente realizada.

Nesse âmbito, conforme observado nas falas dos entrevistados, nos casos em que o sentido da perda de um membro representou a perda simbólica de uma identidade, ou seja, de um estilo de vida construído até então. A amputação trouxe consigo sentimentos de incompletude, arrependimento, isolamento social, inferioridade e baixa autoestima.

Diante de uma nova realidade imposta, as pessoas tornaram-se passivas e fugiam do contato com os outros, isolando-se cada vez mais. Essas reações estão relacionadas à crença de ser indigno e de ter um corpo inaceitável, perante uma sociedade na qual impera o poder da padronização e o culto ao corpo perfeito.

Para Paiva e Goelli (2008), na sociedade contemporânea, o corpo tornou-se um artefato que ostenta a identidade dos sujeitos. Ao corpo foram agregados significados culturalmente construídos, de modo que, enquanto umas marcas corporais simbolizam beleza e perfeição, outras carregam consigo estigmas, como sinal de feiúra e inferioridade.

Nesse contexto, verificou-se no discurso da grande maioria dos entrevistados que estar amputado é sentir-se diferente do “outro”, havendo com isso sentimentos de inferioridade, e o incômodo quanto à maneira como o outro o trata, enquanto sentimentos de compaixão.

Além de sentir-se “diferente”, observou-se a dificuldade da maioria dos entrevistados em ter que depender do “outro” para a realização de simples ações do dia-a-dia. A dependência é motivo de preocupação da pessoa amputada. Na medida em que esta ver-se deixando de realizar atividades cotidianas, e agora necessitando de um auxílio. Tal situação propicia também sentimentos de inferioridade e baixa autoestima (CHINER; BOEMER, 2007).

Tais incapacidades usualmente geram constrangimento, e conduzem ao isolamento social, repercutindo assim de maneira negativa na imagem corporal dos sujeitos, ou seja, na representação mental que cada indivíduo tem de seu próprio corpo.

Assim a imagem corporal constitui-se como um importante e integrado fenômeno psicológico, focado nas atitudes e nos sentimentos a respeito do próprio corpo e na maneira como essas sensações são organizadas internamente (SCHILDER,1980).

No que diz respeito à avaliação da imagem corporal, de acordo com Van Kolck (1984), o significado psicológico do desenho da figura humana tem suas bases no conceito de imagem corporal que, por sua vez, torna-se veículo de expressão da personalidade.

Nesse âmbito, através do desenho da figura humana, supõe-se que de acordo com os resultados expressos, os desenhos sejam, de modo geral, em tamanhos pequenos, com ausência de movimento, e traçado inibido. Quanto à perspectiva, no que se refere às margens da página, é esperado que as pernas sejam cortadas pela margem inferior. É relevante mencionar com relação a esses casos, que as pernas enquanto instrumento do corpo para locomoção, podem ser consideradas como representando a visão que o indivíduo tem de sua autonomia dentro do ambiente. A ausência de pernas sugere fortes sentimentos de constrição.

Diante das discussões e resultados expostos, salienta-se que tais demandas e inquietudes se refletem no desenho da figura humana, expressando a não-aceitação da perda de um membro e, conseqüentemente, a percepção de que possivelmente estejam vivendo a fase da negação, do processo de luto (CHINI; e BOEMER, 2007).

Assim, é fundamental o acompanhamento psicológico, como intervenção necessária para auxiliar a pessoa amputada, a lidar melhor com sua perda física de uma forma produtiva dentro do processo de reabilitação.

Tal como traz Vieira (2006), ao propor a compreensão da tendência atualizante, como um processo que se alimenta da diferença, que sempre impacta o sujeito centrado e lhe traz uma novidade para aquilo que ele pensa ser sua própria imagem (*self*).

Esse processo terapêutico, facilitador da liberação desta "tendência", significaria muito mais do que um conhecer-se a si mesmo, diria respeito a uma desconstrução da imagem rígida de si, do estranhamento e da vulnerabilidade.

Nesse sentido, é relevante mencionar ainda que, para aqueles entrevistados que vivenciaram a amputação como sentido de vida, ou seja, ao encarar esse novo modo de existir, como um desafio, ou como uma causa social e humanitária. A resiliência e a aceitação se estabeleceram.

O grau de satisfação/sentimentos com o corpo aponta que esta tem sido relacionada ao autoconceito. Segundo Van Kolck (1984), os sentimentos a respeito do corpo são proporcionais aos sentimentos sobre o eu.

Chini e Boemer (2007) vêm trazer que aqueles que veem o fenômeno da amputação como uma nova possibilidade de ser-no-mundo, como é o caso de pacientes acometidos por problemas vasculares e portadores de neoplasias. A amputação é vista como uma fonte de esperança para o retorno à vida, quanto ao alívio da dor e manutenção da existência.

Assim, espera-se que o desenho da figura humana, nestes casos, apresentem os seguintes traços e características: O uso apropriado de detalhes e sua adequação fornecem um índice de capacidades da pessoa para reconhecer, interessar-se e reagir aos elementos da sua vida diária e emprega-los convencionalmente. A proporção revela a capacidade de solucionar problemas básicos e concretos

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da perda de um membro, ocasionado por meio da amputação, assim como seus desdobramentos no âmbito do processo de subjetivação, varia conforme a singularidade de cada um.

Diante do exposto, percebe-se que ferramenta do HTP, é instrumento técnico que poderá auxiliar o psicólogo, a compreender o sentido/significado desse fenômeno. Já que o desenho da pessoa, ao supor uma projeção da imagem corporal, oferece um caminho natural para a expressão dos próprios conflitos e necessidades do corpo.

Sendo de fundamental relevância a atuação deste profissional, quanto ao acompanhamento psicológico desses pacientes, visando à aceitação e re-significação de um novo estilo de vida. Facilitando assim, o seu processo de reabilitação, ao incorporar as suas limitações ao seu novo senso de *self* e identidade. De modo que, quando essas pessoas aprendem a descobrir suas restrições e suas possibilidades, constroem um novo conceito de *self*.

REFERÊNCIAS:

BANDEIRA, D.R; COSTA A; ARTECH, A. Estudo de validade do DFH como medida de desenvolvimento cognitivo infantil. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.21, n.2, 2008.Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200020&lng=en&nrm=iso>.Access on 01 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200020>.

BENEDETTO, K.M. **Reintegração corporal em pacientes amputados e a dor-fantasma**. Acta Fisiátrica, v.9, n.2,p. 85-89, 2002.

BITTENCOURT, R.S. **Amputação e estratégias defensivas**. 2006. 72 f. Monografia (Graduação em Psicologia)-Faculdade de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2006.

BUCK, J. N. **H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação**. (1ª ed.). São Paulo: Vetor, 2003.

CAMON. **Psicoterapia Existencial**. São Paulo, 1993.

CHINI, G.C; BOEMER, MR. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.2, Apr. 2007.Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200021&lng=en&nrm=iso>.access on 01 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000200021>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 002, de 24 de março de 2003**.Disponível:<www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2003_02.pdf> 2009.

CUNHA, J. **Psicodiagnóstico V**. Porto alegre: Artmed, 2000.

FRANCO, A; PINTO, E. B. O mágico Jogo de Areia em pesquisa. **Psicol. USP**, São Paulo, v.14, n.2, 2003. Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200007&lng=en&nrm=iso>.access on 01 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000200007>.

GABARRA, L. M; CREPALDI, M.A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. **Aletheia**, Canoas, n.30, dez. 2009.Disponível:<<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006&lng=pt&nrm=iso>.acessos em 01 abr. 2014.

GALVAN, G. B; AMIRALIAN, M. L. Corpo e identidade: reflexões acerca da vivência de amputação. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 26, n. 3, Sept. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2009000300012&lng=en&nrm=iso>.Accesson 01 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300012>.

GASCON, M. R. Um corpo que perde o sentido: uma leitura psicanalítica dos pacientes com paraparesia espástica tropical. **Rev.SBPH**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100003&lng=pt&nrm=iso>.acessos em 01 abr. 2014.

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

LAGO, V.M; BANDEIRA, D. R. As práticas em avaliação psicológica envolvendo disputa de guarda no Brasil. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abr. 2014.

MARTINS, D.F; NUNES, M. F; NORONHA, A. P. Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 10, n.2, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abr. 2014.

NEVES, G.B. **HTP- Manual e Guia de Interpretação**. Natal, 2011.

NOVAES, R. **A noção heideggeriana de cuidado e a clínica psicoterápica**. *Revistade Filosofia Veritas*, v. 45, n. 2. , p. 259-266. Porto Alegre, 2002.

PAIVA, L.L; GOELLNER, S.V. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. **Interface(Botucatu)**, Botucatu, v.12, n.26, Sept. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832008000300003&lng=en&nrm=iso>.accesson 01 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S141432832008000300003>.

PEREIRA, E. F. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. **Rev.psiquiatr.clín.**, São Paulo, v. 36, n. 2, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101

60832009000200003&lng=en&nrm=iso>.Accesson 01 Apr. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000200003>

PEREIRA, E. Aspectos psicológicos de pacientes diabéticos candidatos ao transplante de ilhotas pancreáticas. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 1, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abr. 2014.

RESENDE, O. L; MITRE, R. M. Interfaces da relação entre o médico e a dupla mãe-filho em um hospital público. **Rev.bras.oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n.3, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0034-72802013000300003&lng=en&nrm=iso>. Accesson 01 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72802013000300003>.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 2003.

VAN KOLCK, O. L. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. São Paulo: EPU, 1984.

VERAS, A.L. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo- comportamental. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 2, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abr. 2014.

VIEIRA, E.M; FREIRE, J.C. Alteridade e Psicologia Humanista: uma leitura ética da abordagem centrada na pessoa. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 23, n.4, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2006000400010&lng=en&nrm=iso>. accesson 01 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400010>.

WERLE, M.A. A angústia, o nada e a morte em Heidegger. **Trans/Form/Ação**, Marília, v.26, n.1, 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732003000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31732003000100004>