

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

ADRIANA MARTINS SAUR

**Imagem corporal: auto-satisfação e representação psíquica em Desenhos da
Figura Humana**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Ribeirão Preto

2007

ADRIANA MARTINS SAUR

Imagem corporal: auto-satisfação e representação psíquica em Desenhos da Figura Humana

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Orientadora: Prof^a Dr^a Sonia Regina Pasian

Ribeirão Preto

2007

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho (exceto seus anexos e apêndices), por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Saur, Adriana Martins

**Imagem corporal: auto-satisfação e representação psíquica em
Desenhos de Figura Humana. Ribeirão Preto, 2007.**

246 p. : il.; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração:
Psicologia.

Orientadora: Pasian, Sonia Regina.

1. Imagem corporal. 2. Desenho de Figura Humana. 3. Índice de
massa corporal. 4. Avaliação psicológica. 5. Obesidade.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Adriana Martins Saur

Imagem corporal: auto-satisfação e representação psíquica em Desenhos de Figura Humana

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Aprovado em: ____ / ____ / 2007

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

*Dedico este trabalho à maior alegria e realização da minha vida:
minha filha amada!*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, um agradecimento especial a minha orientadora, por todo apoio, dedicação e empenho em nos tornar profissionais mais competentes e responsáveis. Muito obrigada por toda sua compreensão, ajuda e incentivo, principalmente nos momentos mais difíceis! Sem dúvida, você é um exemplo de profissional a ser seguido e agradeço por acreditar em meu potencial e por disponibilizar seu tempo e conhecimento para enriquecer e contribuir com minha formação acadêmica.

A Erika Tiemi Kato Okino, por toda sua disponibilidade, eficiência e amizade. É muito bom saber que posso sempre contar com você!

Aos amigos do grupo do Centro de Pesquisas em Psicodiagnóstico (CPP), pelos valorosos encontros, discussões e sugestões. Em especial às colegas Daniele e Suelen, pela ajuda voluntária nas avaliações dos protocolos do Desenho da Figura Humana.

A Maria Cristina Ferreira e Neíse Leite, por terem atenciosamente disponibilizado parte do material utilizado neste estudo, colaborando com informações e explicações sobre o mesmo.

A Maria Angela Piovesan por ter gentilmente me ajudado a conseguir novos voluntários para a realização deste trabalho, numa etapa em que meu fôlego já estava no fim.

A Geraldo Cássio dos Reis pelo apoio estatístico e por sua disposição em ajudar e em ensinar.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, tornaram este trabalho possível.

A CAPES, pelo apoio financeiro.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia e Educação, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Aos meus queridos amigos, pelos muitos momentos agradáveis que passamos juntos. Em especial a Murilo de Carvalho, pela ajuda com o computador, e a Marcelo Rodrigues de Carvalho, pelos momentos divertidos, grande amizade e revisão do resumo em inglês.

A minha família, especialmente meus pais, que apesar da distância durante a realização deste trabalho, sempre estiveram presentes me confortando, apoiando e ajudando em todos os momentos da minha vida. Do fundo do meu coração, amo muito vocês!

Um agradecimento muito especial a Flávio, meu marido e eterno amigo, pelas muitas horas de dedicação, carinho, amor e paciência. Sua ajuda, apoio e disposição em me ajudar foram imprescindíveis para a realização deste trabalho. Além de um pai exemplar e maravilhoso, você é uma pessoa MUITO especial! Obrigada por estar sempre ao meu lado e fazer parte da minha vida!

Por fim, além de dedicar este trabalho a ela, não poderia também deixar de agradecê-la! Apesar das muitas horas roubadas deste trabalho, você me proporcionou o maior e mais enriquecedor aprendizado de todos: ser mãe!

RESUMO

SAUR, A. M. **Imagem corporal: auto-satisfação e representação psíquica em Desenhos da Figura Humana**. 2007. 246p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

Dentre as técnicas projetivas de avaliação da personalidade, o Desenho da Figura Humana (DFH) destaca-se por sua riqueza informativa, sendo utilizado em diferentes contextos de investigação psicológica, podendo avaliar componentes da imagem corporal do indivíduo, compreendida aqui como a experiência psicológica do próprio corpo. Neste sentido, o descontentamento relacionado ao tamanho e peso corporal pode levar à elaboração de depreciativa imagem corporal, principalmente no contexto sócio-cultural contemporâneo, onde acentuada ênfase na magreza e estigma social negativo atribuído à obesidade são observados. Apesar das possibilidades investigativas e do grande uso clínico do DFH, poucos trabalhos estudaram a imagem corporal em adultos, obesos ou não, por meio de representações gráficas de si, acarretando falta de parâmetros avaliativos e normativos adequados para o contexto brasileiro. Assim sendo, esta pesquisa objetivou examinar eventual associação entre o tamanho corporal real de adultos (representados por diferentes índices de massa corporal - IMC) e as características projetadas em seus DFH, assim como estudar o nível de satisfação com a imagem corporal por meio de escala objetiva de avaliação psicológica (Escala de Satisfação com a Imagem Corporal- ESIC). Avaliou-se também possível influência das variáveis sexo e idade na representação do DFH e no nível de satisfação com a imagem corporal (avaliado pela ESIC). Participaram deste estudo 120 voluntários, de 18 a 55 anos, ambos os sexos, saudáveis, residentes em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, distribuídos em quatro grupos de 30 indivíduos em função de seus IMC (abaixo do peso, peso normal, sobrepeso e acima do peso). Estes voluntários, após consentimento, foram avaliados individualmente por: entrevista semi-estruturada, questionário de classificação sócio-econômica, aferição de peso e altura, DFH (sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck) e ESIC. Os DFH foram codificados, independentemente, por três psicólogos treinados no sistema avaliativo adotado, buscando-se adequado índice de precisão. Os demais instrumentos (questionário sócio-econômico e ESIC) foram avaliados conforme respectivos padrões técnicos. Após codificação, compararam-se os resultados do DFH e da ESIC em função do IMC, sexo e idade, utilizando-se análises estatísticas (uni e multivariada) paramétrica e não paramétrica ($p \leq 0,05$). Os resultados apontaram elevado índice de concordância entre examinadores nas análises do DFH, indicando boa fidedignidade no sistema avaliativo utilizado. O IMC e a idade pouco se relacionaram com a qualidade da produção gráfica, sendo esta mais influenciada pela variável sexo. A satisfação com a imagem corporal, avaliada pela ESIC, não se mostrou associada ao sexo e à idade, porém foi influenciada pelo tamanho corporal real. De acordo com a ESIC, os grupos abaixo do peso e peso normal apresentaram índices de satisfação maiores que os grupos de sobrepeso e acima do peso. O conjunto destes resultados apontou evidências de limites informativos do DFH, dentro do sistema avaliativo utilizado, para acessar componentes da imagem corporal de adultos de diferentes pesos corporais, enquanto a ESIC se mostrou instrumento capaz de sinalizar níveis diferenciados de satisfação com a imagem corporal em função do real tamanho corporal, fortalecendo suas possibilidades informativas a respeito da auto-percepção dos indivíduos.

Palavras-chave: Imagem corporal, Desenho de Figura Humana, Índice de Massa Corporal, Avaliação Psicológica, Obesidade.

ABSTRACT

SAUR, A. M. **Body image: self-satisfaction and psychological representation in Human Figure Drawing**. 2007. 246p. Dissertation (Master in Psychology) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

Among the projective techniques for personality evaluation, the Human Figure Drawing (HFD) is highlighted for its informative richness, being utilized in different contexts of psychological evaluation. It is believed to be able to evaluate aspects of individual body image, herein understood as the psychological experience of our own body. In this sense, dissatisfaction with body size and weight may lead to the elaboration of a depreciative body image, especially in the present socio-cultural context in which a positive emphasis is placed on skinniness whereas obesity carries a negative social stigma. Despite these investigative possibilities and the widespread clinical usage of DFH, few works have actually studied the body image in adults, either obese or not, through graphic self-portraits, implying in the lacking of proper evaluative and normative parameters for the Brazilian scenario. Accordingly, this research aimed to examine the circumstantial relationships between real body size (represented by distinct Body Mass Indexes - BMI) and characteristics projected in the HFD, as well as study the level of satisfaction with the body image by means of objective scale of psychological evaluation (Scale of Satisfaction with Body Image - SSBI). In addition, the putative influence of sex and age variables on body satisfaction was investigated by means of HFD and on level of satisfaction with body image (evaluated by SSBI). One-hundred and twenty healthy volunteers, between 18 and 55 years old, of both sexes, residing in Ribeirão Preto, State of São Paulo, and classified in four groups of 30 individuals each according to their body mass index (underweight, normal weight, overweight, and obese), were scrutinized for these purposes. After acceptance, volunteers were individually evaluated by: semi-structured interview, questionnaire for socio-economical classification, weight and height, HFD (evaluation protocol of Lourenção Van Kolck), and SSBI. The HFD were independently coded by three psychologists previously trained in the evaluation system herein employed, aiming to obtain the highest level of precision. The remaining techniques (socio-economical questionnaire and SSBI) were evaluated following their respective standards. After coding, the results of HFD and SSBI were compared to BMI, sex, and age, by using parametric and non-parametric statistical analyses ($p \leq 0.05$). The results pointed to a high agreement index between the examiners for HFD analyses, suggesting a positive reliability for the evaluative system herein utilized. BMI and age seemed to have a weak connection to the graphic elaboration, which was more influenced by sex ratio. The satisfaction with body image, as evaluated by the *Scale of Satisfaction with the Body Image* (SSBI), appeared to be weakly associated to sex and age and to be more influenced by the real body size. According to SSBI, underweight and normal weight groups presented higher satisfaction levels than those of the overweight and obese groups. The sum of the results indicated the informative constrains of the HFD, within the evaluation system employed, for assessing the components of body image in adults, and, on the other hand, indicated that SSBI is an efficient tool for detecting distinct satisfaction levels with body image in relation to real body size, reinforcing its informative possibilities regarding individual self-perception.

Key-words: Body Image, Human Figure Drawing, Body Mass Index, Psychological Evaluation, Obesity.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Delineamento inicial da amostra (n = 120) em função dos níveis de Índice de Massa Corporal (IMC).....	61
TABELA 2: Caracterização da amostra (n = 120) em função da idade, sexo e IMC	62
TABELA 3: Índice de concordância entre avaliadores, para a primeira e segunda figura humana desenhadas, em função dos protocolos pertencentes e não pertencentes a este estudo	70
TABELA 4: Distribuição (em porcentagem) dos itens relativos ao DFH, para a primeira e segunda figura humana desenhadas, em função dos grupos de IMC.....	76
TABELA 5: Itens avaliativos dos DFH que apresentaram diferenças significativas na comparação entre primeira e segunda figura humana desenhadas	84
TABELA 6: Itens avaliativos dos DFH que demonstraram diferenças significativas em função dos grupos de IMC, para a primeira figura desenhada.....	91
TABELA 7: Itens avaliativos dos DFH que demonstraram diferenças significativas em função dos grupos de IMC, para a segunda figura desenhada.....	93
TABELA 8: Itens avaliativos dos DFH que demonstraram diferenças significativas entre os grupos abaixo do peso e acima do peso, para a primeira figura desenhada	96
TABELA 9: Itens avaliativos dos DFH que demonstraram diferenças significativas comparando-se os grupos abaixo do peso, peso normal e sobrepeso X acima do peso, para a primeira figura desenhada.....	97
TABELA 10: Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função do sexo, para a primeira figura desenhada	99
TABELA 11: Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função do sexo, para a segunda figura desenhada.....	101
TABELA 12: Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função dos grupos de IMC, para a primeira figura desenhada dos participantes do sexo feminino (n = 75)	103
TABELA 13: Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função dos grupos de IMC, para a primeira figura desenhada dos participantes do sexo masculino (n = 45)	103
TABELA 14: Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função da faixa etária, para a primeira figura desenhada (n = 120)	104
TABELA 15: Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função da faixa etária, para a segunda figura desenhada (n = 120).....	105

TABELA 16: Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função do nível de satisfação corporal com o peso atual (auto-relato), para a primeira figura desenhada (n = 106).....	107
TABELA 17: Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função das variáveis IMC, sexo e idade, para a primeira figura humana desenhada, utilizando-se análise multivariada (n = 120).....	109
TABELA 18: Comparação das análises estatísticas uni e multivariada de itens avaliativos do DFH, para a primeira figura desenhada, em função do IMC (n = 120).....	111
TABELA 19: Comparação das análises estatísticas uni e multivariada de itens avaliativos do DFH, para a primeira figura desenhada, em função do sexo (n = 120).....	112
TABELA 20: Comparação das análises estatísticas uni e multivariada de itens avaliativos do DFH, para a primeira figura desenhada, em função da idade (n = 120).....	113
TABELA 21: Distribuição dos resultados (brutos) nos três fatores da ESIC em função do IMC dos indivíduos avaliados (n = 120).....	116
TABELA 22: Diferenças significativas entre as médias dos quatro grupos de IMC nos três fatores da ESIC (n = 120).....	118
TABELA 23: Diferenças não significativas entre as médias dos quatro grupos de IMC nos três fatores da ESIC (n = 120).....	119
TABELA 24: Comparação estatística entre os resultados dos diferentes grupos de IMC deste estudo nos três fatores da ESIC, em relação ao trabalho de Leite (1999).....	121
TABELA 25: Resultados das correlações estatísticas realizadas entre o nível de satisfação com a imagem corporal pela ESIC e IMC.....	124
TABELA 26: Comparações estatísticas entre os resultados nos três fatores da ESIC e o nível de satisfação com o próprio peso referido em entrevista inicial.....	126
TABELA 27: Número de participantes satisfeitos e insatisfeitos com sua imagem corporal em função de cada fator componente da ESIC, independentemente de seu IMC.....	127

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1:** Caracterização da amostra (n = 120) em função do nível sócio-econômico.....63
- FIGURA 2:** Caracterização da amostra (n = 120) em função do nível de escolaridade.64
- FIGURA 3:** Caracterização da amostra (n = 120) em função do nível de satisfação com o peso atual (referido em entrevista inicial), levando-se em conta seus IMC65
- FIGURA 4:** Caracterização da amostra (n = 120) em função do nível de satisfação com o peso atual (referido em entrevista inicial), independentemente de seus IMC66

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	.....
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi-estruturada .....	.....
APÊNDICE C - Convite para participação na pesquisa .....	.....
APÊNDICE D - Caracterização das variáveis do protocolo avaliativo do DFH .....	.....
APÊNDICE E - Distribuição (em frequência simples e porcentagem) dos itens relativos ao DFH, para a primeira figura desenhada, em função dos grupos de índice de massa corporal .....	.....
APÊNDICE F - Distribuição (em frequência simples e porcentagem) dos itens relativos ao DFH, para a segunda figura desenhada, em função dos grupos de índice de massa corporal.....	.....
APÊNDICE G - Comparação estatística (Teste de McNemar para amostras pareadas) entre primeira e segunda figuras humanas desenhadas .....	.....
APÊNDICE H - Valores dos níveis de significância para todos os itens avaliativos do DFH (Teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$), para a primeira figura desenhada .....	.....
APÊNDICE I - Valores dos níveis de significância para todos os itens avaliativos do DFH (Teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$), para a segunda figura desenhada .....	.....
APÊNDICE J - Protocolo de avaliação da Escala de Satisfação com a Imagem Corporal .....	.....

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - Carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP.....
ANEXO B - Questionário de classificação sócio-econômica
ANEXO C - Protocolo de avaliação e interpretação do Desenho da Figura Humana
ANEXO D - Inquérito verbal abreviado para o Desenho da Figura Humana.....
ANEXO E - Escala de Satisfação com a Imagem Corporal.....

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE TABELAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE ANEXOS

LISTA DE APÊNDICES

1 APRESENTAÇÃO	17
2 INTRODUÇÃO	19
2.1 Técnicas Projetivas	20
2.2 Técnicas Projetivas Gráficas	23
2.3 Desenho da Figura Humana (DFH).....	24
2.4 Desenho da Figura Humana (DFH) e Imagem Corporal.....	28
2.5 Imagem corporal.....	40
2.6 Obesidade e imagem corporal	45
3 OBJETIVOS	58
3.1 Geral	59
3.2 Específicos.....	59
4 MÉTODO	60
4.1 Aspectos Éticos	61
4.2 Participantes	61
4.3 Materiais	66
4.4 Procedimento	67
5 RESULTADOS	74
5.1 Desenho da Figura Humana (DFH).....	75
5.1.1 Distribuição da frequência dos itens relativos ao DFH	75
5.1.2 DFH e IMC	90
5.1.3 DFH e IMC: novas tentativas de análise	94
5.1.4 DFH e sexo	98
5.1.5 DFH e IMC, em função do sexo	102
5.1.6 DFH e idade.....	104
5.1.7 DFH e satisfação com o peso	106
5.1.8 DFH em função do IMC, do sexo e da idade (análise multivariada)	108

5. 2 Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC).....	115
5.2.1 Padrão geral de desempenho atual na ESIC.....	115
5.2.2 Resultados atuais X originais da ESIC	120
5.2.3 ESIC em função do sexo e da faixa etária	123
5.2.4 Satisfação com a imagem corporal (ESIC) e IMC.....	123
5.2.5 Satisfação com a imagem corporal (ESIC) e satisfação com o próprio peso (entrevista inicial)	125
5.2.6 Satisfação com a imagem corporal (ESIC) e relação com o DFH	127
6 DISCUSSÃO.....	129
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
REFERÊNCIAS.....	156
APÊNDICES	
ANEXOS.....	

1. APRESENTAÇÃO

Tendo em vista o objetivo central deste trabalho, recorreu-se à utilização de dois instrumentos de avaliação psicológica: o Desenho da Figura Humana (técnica projetiva de avaliação da personalidade) e a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (técnica objetiva de avaliação do nível de satisfação com a imagem corporal). O Desenho da Figura Humana (MACHOVER, 1949) é bastante pesquisado, tanto no Brasil como em outros países, porém, a falta de evidências empíricas de sua validade, precisão e normas geram inúmeras críticas ao seu uso. Por sua vez, a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal foi desenvolvida por Leite (1999) para avaliar, como diz seu próprio título, o nível de satisfação com a imagem corporal. Nela são abordados itens relativos ao grau de satisfação com a própria aparência, à preocupação com o peso e à repercussão da imagem corporal no ambiente externo. Com a utilização em conjunto destas duas técnicas de avaliação psicológica, este trabalho buscou aprimorar e aprofundar os conhecimentos no uso destes instrumentos, bem como contribuir para o avanço da pesquisa científica em exame psicodiagnóstico no Brasil.

No capítulo introdutório fez-se uma breve contextualização sobre a história e as origens das técnicas projetivas, abordando em seguida as técnicas projetivas gráficas. No tópico seguinte, foi apresentado o Desenho da Figura Humana, com menção aos seus pressupostos teóricos e pesquisas desenvolvidas. A seguir, introduziu-se o conceito de imagem corporal, principais pesquisadores do tema e trabalhos envolvidos. O próximo tópico procurou apresentar elementos para se compreender a relação entre a imagem corporal e sua expressão no Desenho da Figura Humana. Para finalizar este capítulo, abordou-se a questão da obesidade e de sua relação com a imagem corporal.

Nos capítulos seguintes foram apresentados os objetivos, o método utilizado e os resultados deste estudo, separados em função de cada técnica de avaliação psicológica presentemente utilizada. Posteriormente, estes resultados foram discutidos, com base na literatura sobre o tema, procurando-se relacionar as possibilidades informativas das diferentes técnicas utilizadas.

Por fim, gostaria de compartilhar uma reflexão que disparou o próprio trabalho: quais os alcances do Desenho de Figura Humana para expressar a imagem corporal? Como compreender este complexo construto humano? Dentro de nossas possibilidades, temos a esperança de que a análise do atual trabalho poderá contribuir em parte para responder a esta questão!

2. INTRODUÇÃO

2.1 Técnicas Projetivas:

Uma breve retrospectiva histórica sobre o surgimento das chamadas técnicas projetivas aponta para a íntima relação existente entre sua origem e os conceitos relacionados à psicanálise. Brauner (1997) comentou a forte influência que a Escola Suíça de Psicanálise teve no nascimento e no desenvolvimento das técnicas projetivas, relatando que foi deste berço que se desenvolveram o Teste de Associação de Palavras de Jung (1904), o Teste de Rorschach (1921), o Teste de Apercepção Temática - TAT (1935), entre outros (BRAUNER, 1997; ANZIEU, 1986). Foi também neste ambiente cultural e inspirado nestes três testes psicológicos que L. K. Frank, em 1939, fez referência pela primeira vez à expressão “métodos projetivos”, embora tenha sido Freud quem primeiro introduziu, em 1895, o conceito de projeção na psicanálise. A escolha pelo uso da palavra “projeção”, mencionada por Frank, pareceu associada à evocação de sua *“multidimensionalidade, especificidade e fecundidade”* (ANZIEU, 1986, p. 18). Resumidamente, projeção é a operação em que o sujeito expulsa de si e localiza no outro, pessoa ou coisa, qualidades, sentimentos e/ou desejos, que ele desdenha ou recusa em si (LAPLANCHE; PONTALIS, 1967).

Traçando um paralelo, os testes projetivos favorecem a descarga, por meio da atividade proposta ao sujeito, dos conteúdos internos significativos daquela pessoa (ANZIEU, 1986). Frank mostrou que as técnicas projetivas formavam o *“protótipo de uma investigação dinâmica e holística (global) da personalidade, abordando-a como uma estrutura em evolução com elementos constitutivos em constante interação”* (ANZIEU, 1986, p. 15). Como consequência, os autores das “recém criadas” técnicas projetivas começaram a pensar a imaginação, a criação e a genialidade como estilos individuais e não mais como aptidão, forma como vinham sendo pensados até então (BRAUNER, 1997).

A principal idéia interpretativa referente às técnicas projetivas é a de que esta levaria o sujeito a produzir um protocolo de respostas de tal modo que a estrutura do mesmo corresponderia à estrutura de sua personalidade (ANZIEU, 1986). Isto é, elas ofereceriam um estímulo ambíguo para dar lugar à subjetividade do testando. Cada ato, expressão ou resposta de um indivíduo (gestos, percepções, sentimentos, verbalizações, ações motoras) representariam a marca de sua personalidade (HAMMER, 1991). Assim sendo, o uso de técnicas projetivas constitui uma importante fonte de acesso, informação e compreensão de aspectos da personalidade, como apontado por Anastasi e Urbina (2000), Ocampo (1985) e Hammer (1991).

Cada produção projetiva seria uma criação que expressa o modo pessoal de estabelecer contato com a realidade interna e externa, seria o produto de uma síntese pessoal, como apontado por Grassano (1996). Esta autora define a situação projetiva, a partir de um referencial psicanalítico, como sendo uma experiência de intensa emoção, onde o sujeito se depara com um objeto incompleto (como por exemplo, uma folha de papel), no qual ele deve reconstruir este objeto. Para tal, é necessário um intenso trabalho interno e a busca de significados e estabelecimento de sentidos, a fim de gerar, como produto final, uma resposta, seja ela gráfica ou verbal.

Em relação aos objetivos das provas projetivas, Chabert (2004) argumentou se tratar do estudo do funcionamento psíquico individual numa perspectiva dinâmica. A idéia essencial envolvida no processo projetivo seria a de que o sujeito é submetido a excitações que vêm de fora, da realidade externa, mas também às excitações que vêm de dentro, da realidade interna. Seria nessa *“dialética entre dentro e fora que o sujeito se constrói e se desenvolve por meio das reservas de trocas com seu ambiente relacional, mas também com ele mesmo e com seu mundo interior”* (p. 32). Ainda pensando nos objetivos envolvidos nos métodos projetivos, Ocampo (1995) diz que, ao investigarmos psicologicamente uma pessoa, devemos conseguir uma descrição e compreensão global de sua personalidade, considerando não só a relação avaliador-avaliando, mas também a integração dos diversos elementos constituintes de sua personalidade. A autora ressaltou a importância do uso dos testes projetivos como um dos vários recursos de investigação da personalidade, devendo sempre estar associado a outras técnicas avaliativas para um adequado processo psicodiagnóstico.

Apesar destas possibilidades informativas, muitas foram as críticas ao uso das técnicas projetivas em avaliação psicológica, de modo geral. Brauner (1997) recordou que quando os testes projetivos entraram em cena, na década de 30, um grupo importante de psicólogos demonstrou forte atitude de recusa em relação a eles. Este grupo, segundo a autora, *“favorecia o rigor estatístico e o caminho ditado pela objetividade”* (p. 50). Tais críticos argumentavam que as interpretações eram subjetivas e utilizavam um vocabulário vago e falho, dificultando sua confirmação. Outro grande problema relatado na literatura sobre as técnicas projetivas relaciona-se ao fato destas considerarem suposições teóricas como elementos constituintes e pré-estabelecidos (CARDOSO, 2006).

Ainda sobre as críticas e objeções atribuídas aos métodos projetivos, Jacquemin (1997) comentou que o número de testes psicológicos se multiplicou de tal maneira após a primeira guerra mundial que, muitas vezes, as qualidades psicométricas do instrumento deixaram de ser atendidas, dificultando a obtenção de um controle de qualidade destes e

provocando um desgaste e até mesmo uma “*rejeição merecida dos mesmos*” (p. 58). O autor complementou: “*as pretensões exageradas atribuídas aos testes pela psicologia e pelos psicólogos foram, sem dúvida, os responsáveis diretos por esta situação*” (p. 58).

Hutz e Bandeira (1993) também comentaram o considerável declínio na utilização dos testes psicológicos na década de 60. Este declínio foi atribuído “*não apenas a questões ideológicas e epistemológicas da época, mas também à desilusão com testes psicológicos em geral e às críticas apontadas quanto à fidedignidade e validade destes instrumentos*” (p. 98).

Como resposta a essas críticas e também pela retomada do interesse em se dispor de instrumentos confiáveis para avaliação psicológica, muitos testes foram revisados. As técnicas projetivas também receberam refinamentos nos seus sistemas de avaliação e interpretação (HUTZ; BANDEIRA, 1993).

No Brasil, segundo Jacquemin (1997), somente na década de 90 é que se começou a sair da fase de ceticismo e dúvidas em relação aos testes. Durante muitos anos, foi discutida a validade de sua utilização, enquanto que em muitos outros países esta dúvida já estava resolvida, permitindo o desenvolvimento de novos instrumentos. Notou-se, nesta década, uma produção crescente na área de testes psicológicos, porém, “*a literatura não indicou a existência de linhas de pesquisa que produzissem sistematicamente conhecimento utilizando testes, exceto talvez pelo Rorschach, TAT e DFH*” (HUTZ; BANDEIRA, 1993, p. 98). A maioria dos instrumentos, comumente utilizados na literatura internacional, não foram adaptados e normatizados para o uso em nossa realidade, tornando muito difícil e problemático (inclusive do ponto de vista ético) o trabalho do psicólogo brasileiro em psicodiagnóstico.

Na tentativa de minimizar a problemática apontada anteriormente, envolvendo o uso inadequado de testes psicológicos, o Conselho Federal de Psicologia editou a resolução CFP Nº 02/2003, na qual define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos. A resolução determinou o conjunto de requisitos necessários que os instrumentos psicológicos devem possuir, de modo semelhante aos parâmetros internacionalmente definidos, para que possam ser reconhecidos pela comunidade científica e profissional. Para os instrumentos de avaliação psicológica classificados como testes projetivos a resolução determinou fundamental a apresentação da fundamentação teórica do instrumento, com especial ênfase na definição do construto a ser avaliado e dos possíveis propósitos do instrumento e os contextos principais para os quais ele foi desenvolvido. Também é exigida a apresentação de evidências empíricas de validade e precisão das interpretações propostas para os escores do teste, com especial ênfase na precisão de avaliadores, quando o processo de correção for complexo. Complementando estes requisitos,

exige-se a apresentação do sistema de correção e interpretação dos escores, explicitando a lógica que fundamenta o procedimento, em função do sistema de interpretação adotado. Na mesma resolução foi decretada, como falta de ética, a utilização de métodos psicológicos que não constem na relação dos testes considerados aprovados pelo CFP, salvo em casos de pesquisa. Seguindo tal resolução, podemos perceber que a aprovação dos instrumentos psicológicos se pauta em criteriosos estudos de padronização, normatização, fidedignidade e validade que satisfaçam os critérios de um protocolo avaliativo estabelecido pelo próprio CFP.

A título de informação, os instrumentos de avaliação psicológica abordados neste trabalho, isto é, o Desenho da Figura Humana (MACHOVER, 1949) e a Escala de Avaliação com a Imagem Corporal (LEITE, 1999), não foram avaliados pelo Conselho Federal de Psicologia. Desta forma, seu uso atual direciona-se apenas para fins de pesquisa, razão inclusive da presente investigação científica.

2. 2 Técnicas Projetivas Gráficas:

Examinando-se o percurso histórico da evolução humana, o desenho aparece como uma das formas mais utilizadas pelo homem para registrar suas emoções, sentimentos e ações. Indica, assim, que a comunicação por meio do grafismo é uma forma de linguagem básica e universal (WECHSLER, 2003).

O desenho começou a ser empregado como recurso de avaliação psicológica entre as décadas de 20 e 30 no atendimento de crianças. Foi pensando nos limites de expressão verbal infantil, ainda pouco amadurecidos, que o desenho livre foi desenvolvido (BRAUNER, 1997). As crianças desenhavam antes mesmo de saber ler e escrever, representando o mundo por meio de seus símbolos, podendo este ser considerado como uma primeira forma de se compreender e estudar o mundo infantil. Nesta época, o principal propósito atribuído ao uso de desenhos era avaliar o desenvolvimento intelectual de crianças. Procurava-se examinar sua maturação gráfica, na tentativa de se estabelecer fases típicas do desenvolvimento infantil. Porém, pouco a pouco, vários estudiosos foram observando que, além das evidências relativas às capacidades intelectuais das crianças, também se poderia observar aspectos da personalidade. Conforme concluiu Anzieu (1986), o desenho se constitui como um dos melhores meios para observar a evolução perceptiva, o desenvolvimento mental e, ao mesmo tempo, o mundo vivido pela criança e sua personalidade. Ainda sobre o tema, Hammer (1991) continua:

“A página em branco sobre a qual se executará o desenho serve como um fundo sobre o qual o sujeito pode esboçar um vislumbre de seu mundo interno, de seus traços e atitudes, de suas características comportamentais, das fraquezas e forças de sua personalidade, incluindo o grau em que pode mobilizar seus recursos internos para lidar com seus conflitos psicodinâmicos, tanto interpessoais como intrapsíquicos” (p. 2).

Dentre os testes projetivos gráficos, o Desenho da Figura Humana se tornou um dos principais recursos utilizados em avaliações psicológicas. Seu uso pautou-se nas possibilidades de avaliação de aspectos da personalidade, bem como de aspectos cognitivos e intelectuais, conforme abordado no tópico a seguir.

2.3 Desenho da Figura Humana (DFH):

Em levantamento bibliográfico sobre a utilização dos testes na prática profissional em Psicologia, Hutz e Bandeira (1993) relataram que o DFH era, na década de 80, um dos dez testes mais utilizados nos Estados Unidos. Todavia, foi observado também, com o passar dos anos, um evidente decréscimo em seu uso. Durante os anos de 1974 a 1979 foi encontrado um número médio de publicações anuais sobre o DFH de 52 artigos. Nos anos de 1980 a 1985 este número caiu para 41 publicações e, de 1986 a 1992, o número médio de publicações foi de 36 artigos. No Brasil, o DFH também foi considerado como um dos mais utilizados, ficando atrás somente do Rorschach e TAT/CAT. No período de 15 anos em que Hutz e Bandeira (1993) realizaram tal levantamento, o DFH obteve média de publicação de cinco artigos brasileiros entre os anos de 1977 e 1979, sete artigos de 1980 e 1985 e também sete artigos entre 1986 e 1992.

Em recente estudo sobre os instrumentos de avaliação mais conhecidos/utilizados por psicólogos e estudantes de Psicologia, Noronha, Primi e Alchieri (2005) elaboraram uma relação contendo 145 instrumentos psicológicos enviada a 304 estudantes e profissionais de Psicologia, de ambos os sexos, com idade variando entre 17 e 58 anos. Seus resultados apontaram que, no que se refere aos instrumentos mais assinalados (conhecidos/utilizados) pelos sujeitos, o Desenho da Figura Humana ficou em segundo lugar, atrás apenas do teste de Rorschach. Numa análise mais refinada, foram apresentados os instrumentos mais conhecidos/utilizados pelos participantes de oito estados, escolhidos em função do maior número de sujeitos que responderam a pesquisa. Em sete destes estados, o DFH foi citado como mais conhecido/utilizado. De uma maneira geral, concluíram também que as técnicas de avaliação da personalidade figuraram como as mais destacadas pelos sujeitos, seguidos pelas

técnicas de avaliação de inteligência. Tanto as informações de Hutz e Bandeira (1993) como as de Noronha, Primi e Alchieri (2005) demonstram o quanto o DFH ocupa lugar de destaque, tanto dentro como fora do Brasil.

Dado a relevância e importância desta técnica, algumas considerações sobre sua história, caracterização e fundamentação se fazem necessárias.

Conforme mencionado anteriormente, um dos primeiros propósitos do uso do Desenho da Figura Humana foi o de se avaliar medidas do desenvolvimento mental (LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984; WECHSLER, 2003; HUTZ, BANDEIRA, 2000). A primeira escala com critérios de análise do Desenho da Figura Humana (DFH) foi desenvolvida por Florence Goodenough, em 1926, no intuito de avaliar o desenvolvimento intelectual de crianças. Foram estudados 4000 desenhos de crianças norte-americanas de 4 a 10 anos, classificando-os de acordo com as mudanças estruturais e formais que apareciam no desenho à medida que a idade aumentava. O fundamento básico dessa avaliação era que a evolução do desenho seria paralela ao desenvolvimento intelectual da criança. Desta forma, ao desenhar uma figura humana a criança representaria o conhecimento a respeito deste objeto e não apenas elementos visuais por ela captados do exterior. Neste sentido, a criança faria não uma produção estética ou artística, mas sim intelectual. A avaliação seria feita pelo cômputo de elementos gráficos presentes e compatíveis à figura humana, de acordo com descrição pormenorizada dos itens feita por Goodenough. De acordo com a pontuação obtida, este escore seria convertido em idade mental e depois em quociente intelectual da criança. (HAMMER, 1991).

Posteriormente, em 1963, a escala desenvolvida por Goodenough foi revisada por Harris. Nesta revisão, o número de itens avaliativos foi ampliado, bem como a quantidade de desenhos requeridos, tornando-se conhecida como a Escala Goodenough-Harris para avaliação da maturidade conceitual. Harris criticou o uso do Desenho da Figura Humana como “teste de inteligência”, devido à concepção unitária de inteligência e a falta de estudos sobre as várias operações mentais envolvidas neste conceito. A partir destas considerações, Harris propôs que o DFH fosse considerado como medida de maturidade conceitual (WECHSLER, 2003; HUTZ; BANDEIRA, 2000).

Segundo os dizeres de Wechsler (2003), Harris propõe que: “... *quando a criança desenha a figura humana, está tentando expressar o conceito que tem do corpo humano, ou seja, a sua compreensão das características essenciais que compreendem o conceito de ser humano*” (p. 12). O processo de formação de conceitos, segundo Harris, é composto da atividade mental que abrange as seguintes etapas: capacidade de perceber ou discriminar

semelhanças, capacidade de abstrair ou classificar objetos de acordo com as suas semelhanças e diferenças e a capacidade de generalizar ou atribuir uma classe correta ao objeto, baseando-se no que já conhece sobre outras classes. Segundo este autor, este processo pode ser entendido como pensamento, cognição ou conhecimento (WECHSLER, 2003).

Apesar de sua importância histórica, a avaliação do desenvolvimento cognitivo por meio da técnica do Desenho da Figura Humana passou por uma grande transformação com os estudos de Machover (1949). Esta pesquisadora publicou os resultados de uma série de observações clínicas sobre a representação gráfica de figuras humanas desenhadas por crianças e adultos que apresentavam problemas psicológicos diversos. Seu interesse inicial era estudar o teste de Goodenough, porém, a partir da constatação de que crianças com mesmos escores faziam desenhos completamente diferentes, decidiu direcionar seu esforço numa outra abordagem interpretativa. Desta maneira, reconheceu e difundiu o caráter projetivo do DFH, permitindo avaliação da estrutura e dinâmica da personalidade (LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984, HUTZ; BANDEIRA, 2000).

Ao longo de várias décadas de pesquisas, foram se multiplicando os estudos do DFH como forma de projeção psicológica, surgindo novas técnicas para serem empregadas como instrumentos de diagnóstico psicológico. Em 1968 foi publicado o trabalho de Koppitz, fornecendo mais uma alternativa à escala de Harris-Goodenough para avaliar inteligência. Pela primeira vez, surgia um sistema quantitativo objetivo de avaliação do DFH para o diagnóstico de problemas de aprendizagem e distúrbios emocionais, sendo utilizado tanto como método projetivo como teste de maturação mental (HUTZ; BANDEIRA, 2000).

Baseando-se nas considerações e interpretações de Machover (1949) sobre o DFH e, com ênfase na avaliação de aspectos projetivos da personalidade, Lourenção Van Kolck (1984) elaborou, no Brasil, um protocolo para análise do Desenho da Figura Humana. Este sistema avaliativo ficou composto por múltiplos itens avaliativos, divididos em três grandes categorias analíticas: aspectos gerais, formais e de conteúdo dos desenhos. Também foram fornecidas pela autora considerações e interpretações específicas sobre cada item avaliativo do DFH, a partir de sua vasta e diversificada experiência clínica e de pesquisa com esta técnica projetiva.

Em 1996, na primeira edição de seu manual, Solange Wechsler (2003) desenvolveu outra possibilidade avaliativa para o Desenho de Figura Humana, voltada para avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças. Entretanto, ressaltou que embora sua escala não tenha sido desenvolvida com o objetivo de fornecer uma análise emocional do desenho, a verificação dos indicadores desenvolvimentais em cada faixa etária poderia oferecer

elementos valiosos para uma análise mais profunda sobre cada criança, incluindo seus aspectos psicológicos.

Cabe ressaltar que são várias as possibilidades avaliativas desenvolvidas para interpretação do Desenho de Figura Humana e outras alternativas ainda podem ser encontradas na literatura. O importante no momento de selecioná-las é **verificar qual delas melhor atinge o objetivo desejado**. Uma vez que o enfoque deste trabalho é a avaliação de aspectos relacionados à personalidade (abordagem de caráter projetivo), optou-se pelo referencial oferecido por Karen Machover (1949) e pelo sistema avaliativo proposto por Lourenção Van Kolck (1984), visto os inúmeros trabalhos desenvolvidos por esta pesquisadora em nosso país e por ser considerada como padrão de referência dentro do contexto da avaliação psicológica, sob o enfoque desejado. Este sistema avaliativo também é extremamente útil por permitir a diferenciação de aspectos gerais, formais e de conteúdo, compondo um referencial interpretativo que considera os processos adaptativo, expressivo e projetivo das representações gráficas da figura humana (PASIAN; OKINO; SAUR, 2004).

Sobre o caráter projetivo do DFH, Lourenção Van Kolck (1984) comentou: *“o desenho se constitui em condição ótima para a projeção da personalidade, possibilitando a manifestação mais direta de aspectos de que o sujeito não tem conhecimento, não quer ou não pode revelar, isto é, aspectos mais profundos e inconscientes”* (p. 2). Outro importante pressuposto sobre a interpretação psicodinâmica do DFH, como formulado originalmente por Machover (1949), é que ele informa sobre a imagem corporal que o indivíduo desenvolveu sobre si mesmo. A respeito desta possibilidade investigativa faz-se necessário citar a seguinte passagem da pesquisadora brasileira anteriormente citada: *“O significado psicológico do Desenho da Figura Humana tem suas bases no conceito de imagem corporal”* (LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984, p. 14). Continuando seus argumentos, a referida autora conclui:

“E, se diante da solicitação de desenhar uma pessoa, nos vemos impelidos a projetar nosso conceito de imagem corporal, o desenho irá, então, expressar, entre outras coisas, nossas necessidades e nossos conflitos corporais (p. 89) (...) Tais desenhos são, porém, multideterminados: podem representar, em adição ao conceito corporal em si, aspectos mais amplos do auto-conceito, uma projeção de auto-imagem idealizada e/ou uma expressão do conceito de outros no ambiente. [...] Em última análise, tudo isso está organizado sobre o conceito corporal como a pessoa o tem experienciado, seja consciente ou inconscientemente. Com esta fundamentação, o Desenho da Figura Humana é um dos mais usados para se obter evidência da natureza do conceito corporal de um sujeito.” (LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1972, p. 107).

A propósito de como a imagem corporal se projeta no DFH, Machover (1949) e Lourenção Van Kolck (1984) ressaltaram que, quando alguém se dispõe a desenhar uma pessoa, acaba se baseando nas imagens de si próprio e de outras pessoas presentes ao seu redor. Esta organização alcançada internamente sobre estas imagens torna-se produto das experiências, identificações, projeções e introjeções vivenciadas pelo indivíduo. Desta forma, pode-se inferir que a representação psíquica alcançada sobre o DFH estará intimamente relacionada ao auto-conceito deste indivíduo.

Lourenção Van Kolck (1984) afirmou que imagem corporal e conceito de si mesmo se equivalem. Ela argumenta que pesquisas sobre catexe corporal (grau de satisfação ou insatisfação com as várias partes do corpo) mostram que sentimentos a respeito do corpo são proporcionais aos sentimentos sobre o eu, sendo que reduzida catexe corporal está sempre associada a sentimentos de insegurança e de ansiedade. Além disso, a autora também relatou que o tamanho corporal é componente importante da catexe pelo corpo, ou seja, do grau de satisfação corporal. Por estas considerações, Lourenção Van Kolck (1984) fundamentou a hipótese interpretativa de que a imagem corporal projetada no Desenho da Figura Humana corresponderia à própria projeção do conceito de si mesmo.

2.4. Desenho da Figura Humana (DFH) e Imagem Corporal:

Procurando-se fundamentar a linha interpretativa anteriormente apontada, apresentar-se-á, a seguir, investigações científicas que abordaram a temática em questão. Vale ressaltar que os trabalhos abaixo foram descritos de modo a fornecer um panorama geral sobre as possibilidades do uso do DFH enquanto revelador da imagem corporal e do auto-conceito, não estando dispostos em ordem cronológica.

Lourenção Van Kolck, Tosi e Pellegrini (1991) relataram pesquisas sugestivas de que, em condições patológicas, alterações psíquicas podem influenciar a percepção de si e da realidade. Nesta perspectiva estudaram a imagem corporal de alcóolicos crônicos, projetada no DFH. Puderam identificar, por meio desse estudo, a existência de imagem corporal comprometida em diversas áreas da personalidade destes pacientes, caracterizada pela presença de sentimentos de regressão emocional, imaturidade, instabilidade, ansiedade e insegurança.

Nesta mesma linha de investigação da imagem corporal em grupos atípicos, Lourenção Van Kolck e Neder (1991) analisaram pacientes internados em um hospital após tentativa de suicídio por ingestão de substâncias cáusticas. Recorrendo ao DFH, com enfoque

especialmente nos itens avaliativos referentes às principais áreas de conflito (boca, pescoço, tórax e tronco), identificou-se a presença de traços de inferioridade, de inadequação social, de ansiedade e de um ego fragilizado, configurando-se uma imagem corporal nitidamente depreciativa, regredida e depressiva.

Em outros dois estudos da área, objetivando-se investigar aspectos da personalidade de andarilhos de estrada, Peres (2002) e Peres e Sterza (2005) aplicaram o DFH (proposta de Machover). As interpretações destes trabalhos indicaram que os andarilhos estudados possuíam uma imagem corporal comprometida por sentimentos de inferioridade, de inadequação social e uma organização afetiva marcada por conflitos de ordem sexual, pela utilização de mecanismos de defesa primários e por uma veemente tendência ao isolamento nas relações interpessoais.

Para se entender a relação entre o tamanho de desenhos de figura humana e alguns aspectos físicos de crianças, Tanaka e Sakuma (2004) investigaram características da imagem corporal na infância, utilizando o teste do DFH em crianças de quatro a seis anos de idade. Neste estudo, foram associados alguns indicadores técnicos, como altura, peso, índice de massa corporal utilizado para crianças e alguns itens do Desenho da Figura Humana (altura - medida verticalmente, largura - medida horizontalmente, tórax, área de superfície da cabeça e do próprio desenho). A instrução oferecida era a de que fizessem um desenho de si próprios, partindo-se do princípio que desenhos de si mesmo são citados na literatura como uma das maneiras onde a imagem corporal é fortemente representada, sendo o auto-desenho o próprio reflexo dessa imagem corporal (TANAKA; SAKUMA, 2004). Os resultados mostraram que os meninos, fisicamente maiores que as meninas, produziram desenhos com maiores áreas. Em relação à altura dos desenhos dos meninos, os de quatro anos de idade fizeram desenhos proporcionalmente mais altos que os meninos de cinco anos de idade, indicando que os meninos de quatro anos mostraram maior interesse em sua própria altura. Porém, apesar da hipótese inicial dos autores ser de que crianças fisicamente maiores fariam desenhos maiores e crianças mais altas fariam desenhos mais altos, os resultados mostraram também que, no processo de se auto-desenhar, tamanho e altura não aumentaram positivamente ao longo dos dois grupos de idade e sexo, sendo este resultado confirmado apenas para o grupo dos meninos de quatro anos de idade.

Delatte e Hendrickson (1982) estudaram a relação entre o tamanho dos Desenhos de Figura Humana e auto-estima em adolescentes. Os autores apontaram para o fato de haver pouco suporte empírico para o uso do DFH, apesar de seu extensivo uso clínico, incentivando a realização de mais pesquisas sobre o instrumento. Comentaram que, em suas análises, não

foram encontradas evidências de relações importantes entre o tamanho do DFH e auto-estima. Contudo, segundo esses autores, *“uma razão para acreditar que ainda há esperança para o DFH é que muitos estudos apresentaram um problema metodológico em particular”* (DELATTE; HENDRICKSON, 1982, p. 603). Observou-se que além das figuras muito pequenas, indicadoras de baixa auto-estima, as figuras desenhadas em tamanho muito grande também poderiam se associar às fantasias compensatórias de fragilidade interna, sendo comum em indivíduos paranóicos com desejos de alta valorização de si (MACHOVER, 1949). Sendo assim, um grupo representativo de baixa estima pode apresentar DFH similar a um grupo de elevada auto-estima.

Nesse sentido, Delatte e Hendrickson (1982), apresentaram uma ampla discussão sobre as dificuldades metodológicas típicas do uso do DFH para a exploração da questão do auto-conceito. Os autores argumentaram que, por exemplo, estudos sobre auto-imagem de adolescentes podem ser tecnicamente comprometidos pela dificuldade em se discriminar os indicadores de vulnerabilidade próprios dessa fase em relação a outros marcadores de formação dessa auto-imagem e identidade, podendo confundir os resultados.

Outras autoras que apresentaram vasta discussão sobre o conceito de imagem corporal e o uso do DFH foram Offman e Bradley (1992). Elas realizaram uma revisão sobre os estudos envolvendo a evolução do conceito de imagem corporal em crianças e adolescentes e as dificuldades associadas ao uso do DFH para avaliação desta auto-imagem. São apontadas críticas em relação à falta de definições universalmente aceitas sobre o conceito de imagem corporal e sobre a falta de investigação da imagem corporal como um construto psicológico.

Ainda segundo Offman e Bradley (1992), Karen Machover aceitou claramente que sua proposta de uso do DFH (como método projetivo de análise da personalidade) representaria uma medida da imagem corporal, não elaborando ou sequer questionando a vaga definição sobre este conceito. Outro aspecto levantado diz respeito às observações feitas por Machover: uma vez que suas conclusões foram baseadas em impressões clínicas, torna-se difícil acessar a validade de seus achados. As referidas autoras ainda argumentam que outros estudos até foram realizados no sentido de validar a técnica do DFH de Machover como medida da imagem corporal em crianças e adultos. Entretanto, nenhum deles se propôs a investigar a validade da imagem corporal como um construto psicológico.

Offman e Bradley (1992) citaram vários estudos que se basearam no pressuposto de que sujeitos com doenças crônicas ou alguma alteração física poderiam ter imagens corporais distorcidas ou com sinais de anormalidade. No entanto, uma vez que os resultados encontrados foram conflitantes e inconsistentes, as referidas autoras ainda colocaram em

dúvida se as deficiências detectadas pelos DFH seriam realmente reflexos verdadeiros de distúrbios da imagem corporal ou se seriam medidas de fatores que eventualmente poderiam confundir os resultados, como, por exemplo, baixa auto-estima e/ou depressão. Por fim, concluíram que o DFH não pode ser assumido ainda como uma medida confiável da representação da imagem corporal e sugerem o desenvolvimento de estudos adicionais que utilizem outras técnicas de acesso à imagem corporal, em complemento ao DFH.

Outro autor que trouxe grandes contribuições sobre as avaliações realizadas com o DFH foi Swensen (1968). Foi considerado por Offman e Bradley (1992) como o pesquisador que conduziu uma das avaliações mais rigorosas sobre a medida da imagem corporal utilizando-se o DFH. Swensen (1968) questionou a possibilidade de comprovação da interpretação subjacente ao DFH, de que quando uma pessoa desenha uma figura humana está desenhando um retrato de si mesmo e conclui: “*num certo sentido, poderia ser dito que um teste definitivo para comprovar esta hipótese interpretativa é impossível*” (p. 22). Ainda para Swensen, o grande problema seria determinar o que um desenho de uma figura humana está realmente refletindo e comentou da grande dificuldade em se validar tais “medidas de personalidade”. Assim sendo, Swensen (1968) concluiu que pode ser impossível definir adequadamente o construto de imagem corporal e, conseqüentemente, pode ser impossível acessar a validade do desenho da figura humana como medida da imagem corporal. Swensen (1968) questionou:

“Qual medida seria um indicador real da imagem de uma pessoa sobre seu próprio corpo? Seria uma fotografia, uma auto-descrição verbal ou seria a imagem corporal resultado da interação entre a aparência física de uma pessoa e seu auto-conceito? Ou seria outra coisa? Ou seria a combinação de outras coisas? A questão, sem dúvida, não pode ser respondida” (p. 23).

De sua extensa revisão, Swensen (1968) comentou que é difícil ter certeza se o DFH reflete ou não o conceito que um sujeito possui de seu próprio corpo. Contudo, a partir dos estudos revisados, obteve-se indicações de que vários aspectos do DFH estavam relacionados significativamente a outras medidas de avaliação de imagem corporal como evidência do reflexo da imagem de si próprio. Por exemplo, conseguiu apontar associação entre tamanho do desenho e auto-estima. Entretanto, ao comentarem sua conclusão, Offman e Bradley (1992) disseram que “*infelizmente, estudos sobre a relação entre tamanho do desenho e auto-estima também produziram resultados inconsistentes*” (p. 419).

Outra importante conclusão apontada por Swensen (1968) diz respeito ao fato de que, na maioria dos estudos analisados, os aspectos globais dos desenhos se mostraram mais confiáveis do que os aspectos específicos (aspectos formais e de conteúdo), conforme citação abaixo:

“As avaliações globais são mais confiáveis e, portanto, o aspecto mais útil do DFH. Os outros sinais, como os aspectos de estrutura e conteúdo apresentaram confiabilidades tão baixas que provavelmente não é possível se fazer julgamentos clínicos razoavelmente confiáveis. Isto sugere que, se for necessário levar em conta os aspectos estruturais e de conteúdo com alguma expectativa de sucesso, então, deve-se aumentar o número de desenhos, para que os julgamentos clínicos sejam baseados numa amostra maior. (...) O uso de aspectos estruturais e de conteúdo dos DFH nas avaliações clínicas provavelmente não fornece nenhum incremento na acuidade de suas avaliações” (p. 40).

Ainda sobre este tema, Lourenção Van Kolck (1984) também comentou que a impressão global que o desenho provoca é a de maior peso e fidedignidade. Em conformidade com Swensen (1968), Lourenção Van Kolck (1984) argumentou que é a impressão geral do desenho que oferecerá coordenadas decisivas para a integração dos aspectos mais significativos na síntese avaliativa final do DFH.

Apesar das sérias dificuldades metodológicas envolvidas no uso do DFH para compreensão de aspectos relacionados à imagem corporal, Offman e Bradley (1992) relataram que a técnica mais utilizada para acessar imagem corporal e seus distúrbios, até aquele momento, era o DFH. Apesar de inúmeros estudos evidenciando resultados conflitantes, muitos destes utilizavam indivíduos com alguma doença crônica ou alguma deficiência física, podendo gerar esta diversidade de evidências empíricas por se tratarem de quadros diversificados.

McCrea, Summerfield e Rosen (1982) também fizeram uma revisão sobre as técnicas psicológicas utilizadas para se avaliar a imagem corporal. Eles também recomendaram cautela no que diz respeito ao uso do DFH para a realização dessas medidas e concluíram que, embora o DFH seja um instrumento potencialmente valioso, é ainda utilizado de maneira vaga. Notaram também que existiam limites em se diferenciar quais aspectos do desenho estavam relacionados à imagem corporal e quais aspectos estavam relacionados às habilidades individuais para desenhar. Os autores apontaram que o maior obstáculo para o progresso da investigação no campo da imagem corporal é, sem dúvida, a variedade de métodos empregados para se avaliar as variáveis desse conceito: *“Diferentes técnicas levam a achados conflitantes e comparações entre estudos se tornam sem sentido. (...) Diferentes técnicas de*

medida podem estar medindo diferentes aspectos de nossa auto-percepção” (McCREA; SUMMERFIELD; ROSEN, 1982, p. 231). Eles finalizaram seu estudo alertando para o fato de que essas críticas sobre as diferentes técnicas de mensuração psicológica suscitam sérias dúvidas a respeito da sua utilidade para a investigação da imagem corporal. Em conclusão, apontaram a necessidade de novas pesquisas para se tentar avaliar a confiança, a consistência e a validade dos diferentes instrumentos de avaliação da imagem corporal.

Em contrapartida a essas dificuldades técnicas, há toda uma extensa gama de trabalhos apontando as qualidades informativas dos desenhos de figura humana para se compreender características psicológicas dos indivíduos em diferentes realidades. Nesse sentido, outro estudo significativo envolvendo a técnica do DFH e imagem corporal foi o de Lourenção Van Kolck (1972). Ela estudou o DFH em três casos especiais: em crianças com problemas orgânicos, em delinquentes e em pessoas idosas. No que diz respeito ao seu estudo em crianças com problemas orgânicos, ela enfatizou que “(...) *é de grande interesse e utilidade pesquisar até que ponto a preocupação somática e os distúrbios corporais de pessoas com deficiências físicas aparecem no DFH*” (p. 89).

Neste trabalho, Lourenção Van Kolck (1972) citou um estudo realizado com crianças lesadas pela poliomielite só nos membros inferiores (sem comprometimento dos braços e das mãos), tendo-se encontrado diferença significativa em seis itens de seus desenhos, comparativamente a um grupo controle. Todos os itens relacionavam-se concretamente às pernas, como, por exemplo, insegurança na base do desenho (representada por pés pequenos e sombreados), junções inapropriadas das extremidades inferiores do tronco, desenho de próteses e recursos ortopédicos (como, por exemplo, o uso de muletas). Esses achados levaram Lourenção Van Kolck (1972) a validar o uso do DFH como meio de investigação, por meio da projeção gráfica, do esquema corporal de crianças com paralisia infantil.

Ainda nesse amplo trabalho de análise de pesquisas com DFH, Lourenção Van Kolck citou várias pesquisas realizadas com o uso do DFH, procurando sempre averiguar a questão da validade desta técnica projetiva como representação da auto-imagem dos indivíduos. Uma dessas pesquisas, realizada com crianças com incapacidade ortopédica resultante da poliomielite, revelou que mais de $\frac{3}{4}$ desses sujeitos pareceram representar sua incapacidade direta ou indiretamente em seus desenhos, por meio de cinco traços gráficos: omissão de uma parte da perna, suporte externo à figura desenhada (por exemplo, uso de muletas), marcada discrepância no tamanho das pernas, junção imprópria das pernas ao tronco e tratamento pouco usual das extremidades superiores. Contudo, a comparação dos desenhos do grupo experimental com o grupo de controle, em uma série de 55 aspectos/itens do desenho,

diferenciaram significativamente os grupos em apenas nove desses itens (figura desenhada próximo às margens do papel, ênfase na área da cintura, pés de tamanho ou formas diferentes, pernas mais finas que braços, figuras desenhadas na margem superior do papel, pernas bem mais compridas que o tronco, uma perna mais fina que a outra, grossura da perna, com aumento em direção ao pé, e perna ligada ao tronco de forma não contínua). Além disso, três avaliadores experientes em psicodiagnóstico e em DFH não foram capazes de diferenciar os incapacitados dos normais.

Ainda relatando os outros trabalhos discutidos por Lourenção Van Kolck (1972), é adequado destacar a informação da autora sobre a baixa frequência de estudo do DFH em delinqüentes. Em duas pesquisas norte-americanas citadas por essa autora, identificou-se diferença significativa no padrão de personalidade projetado nos DFH de delinqüentes, comparativamente a não delinqüentes. As características marcantes da produção gráfica desses delinqüentes foram a presença de sinais de imaturidade e de desorganização da personalidade, refletidos sob a forma de falta de harmonia e coerência interna do DFH (LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1972).

Em estudos do DFH em pessoas idosas institucionalizadas, também referidas por Lourenção Van Kolck (1972), foram apontadas algumas características típicas dessa população: desenhos de menor tamanho, não centrados na página, incompletos e com falta de integração e de proporção, associados a sinais de pobreza na diferenciação do sexo da pessoa desenhada e envelhecimento do corpo humano desenhado. De maneira geral, ficou caracterizado o reflexo da imagem corporal destes pacientes em seus DFH, podendo-se identificar sinais de baixo nível de energia e de deterioração corporal. Porém, convém lembrar que esses dados não devem ser generalizados à população idosa como um todo, uma vez que foram obtidos em pesquisas específicas com idosos institucionalizados. Só um estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados e, portanto, ainda ativos, é que permitiria conhecer os traços inerentes ao envelhecimento. Sobre o tema, Lourenção Van Kolck (1972) fala: *“Não é somente o envelhecimento do indivíduo que determina a imagem que ele tem de si mesmo, mas a maneira que ele experiencia seu envelhecimento e se situa perante o problema”* (p. 96).

Aquino et al. (1997) obtiveram resultados positivos ao estudarem imagem corporal, por meio do DFH, em pacientes portadores de necrose da cabeça femoral. Foram avaliados 66 indivíduos, sendo 33 pacientes portadores da necrose da cabeça femoral e 33 do grupo controle. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos seguintes itens: presença de figuras de tamanho pequeno, presença de articulações, presença de braços,

quadril, pernas e pés deformados e ausência de linha de solo. Concluíram que o DFH se mostrou útil para avaliação da imagem corporal destes pacientes, apresentando-se como uma maneira peculiar de cada indivíduo demonstrar seus sentimentos de frustração, ansiedade e, mais particularmente, sinalizar a área de conflito na presença da doença orgânica.

Vários estudos envolvendo o uso do DFH e imagem corporal ainda podem ser encontrados na literatura científica mais atualizada. Molinari et al. (2002) utilizaram a técnica do DFH para avaliar eventual associação de algumas características psicológicas e cognitivas com marcadores físicos específicos. Nesse sentido, estudaram DFH de crianças de baixa estatura em função de atraso constitucional no crescimento, comparativamente a um grupo de crianças com estatura normal. Identificaram diferenças significativas entre os desenhos dos dois grupos, indicando novamente a projeção da imagem corporal nos desenhos destas crianças, que se diferenciaram, sobretudo, nos indicadores gráficos de ansiedade, depressão, ajustamento social e relações interpessoais.

Hahn-Smith e Smith (2001) pesquisaram a influência do processo da introjeção materna no desenvolvimento da imagem corporal e auto-estima em meninas de oito a treze anos, recorrendo ao uso do DFH como técnica investigativa. Seus resultados apontaram sinais de que quanto mais identificada com a mãe, maior a auto-estima da criança e maior a satisfação com seu corpo. Sugeriram, portanto, correlação positiva entre a adequada introjeção da figura materna, auto-estima e satisfação corporal nas filhas, conforme projeções gráficas expressas no DFH.

Outra contribuição sobre o tema foi o estudo de Aubry, Briancourt e De Tychev (2000) que avaliaram a imagem corporal em crianças queimadas em comparação a um grupo de crianças não-queimadas, também recorrendo ao uso do DFH como técnica investigativa. Os resultados indicaram evidência de alta fragilidade e de presença de mecanismos de defesa nos desenhos das crianças vítimas de queimaduras, confirmando a validade desse recurso técnico para a compreensão da dinâmica psíquica desses indivíduos.

Na mesma linha de investigação, Pallini, Pompei e Mencarini (2000) estudaram a imagem corporal em pacientes com distúrbios de personalidade, utilizando-se dois grupos de estudo. Um deles foi composto por sujeitos com traços de depressão e ansiedade e o outro grupo por sujeitos com distúrbios de personalidade. Também recorreram ao uso do DFH como estratégia técnica em seu estudo. Encontrou-se maior frequência de omissão de partes do corpo no grupo dos pacientes com distúrbios de personalidade, refletindo a projeção da imagem corporal em seus desenhos.

Campagna e Faiman (2002) buscaram verificar em que medida os conflitos e angústias inerentes à adolescência foram expressos nos Desenhos de Figura Humana, numa amostra de 31 meninas entre 10 e 12 anos, comparando seus resultados com os obtidos por Lourenção Van Kolck e verificando a validade dos indicadores emocionais de Koppitz para o DFH. As autoras concluíram que as características da amostra estudada mostraram-se bastantes semelhantes às descritas por Van Kolck e que puderam ser observadas, a partir dos desenhos, evidências de sentimentos de inadequação e de dificuldade no controle de impulsos, interpretados como comuns na adolescência. As contradições e ambivalências relativas à imagem corporal destes adolescentes parecem ter sido bem sinalizadas neste trabalho. Exemplos dessa afirmação foram as pistas de dificuldade em lidar com um corpo em transformação (os desenhos ora apresentavam a representação de um corpo mais infantil, ora com características mais amadurecidas, com a presença de seios e quadris), a dificuldade de contato com o mundo (expressos por braços curtos, pés muito pequenos, com saltos ou nas pontas dos pés), a questão da sexualidade e o desejo de seduzir (ênfase na boca, nas roupas - biquínis) e sinais de angústia e retraimento (sombreamentos e borraduras). Em relação à comparação com o estudo de Koppitz, dois indicadores emocionais apresentaram frequência superior ao estabelecido por Koppitz (braços curtos e sombreamento), levando as autoras a questionar a eficácia destes indicadores para discriminar perturbações emocionais no início da adolescência. Outros possíveis fatores para explicar tal divergência são apontados como diferenças culturais e, até mesmo, transformações decorridas entre a época da realização dos estudos de Koppitz e a época atual.

Outros trabalhos que investigaram o uso do DFH foram os de Gottsfritz (2000 e 2007). Apesar destes estudos não estarem diretamente relacionados à questão da imagem corporal, optou-se por apresentá-los no sentido de oferecer mais contribuições relativas à técnica do DFH e de apresentar um breve panorama sobre o tipo de avaliação em que esta técnica vem sendo utilizada.

Gottsfritz (2000) estudou a confiabilidade da interpretação do DFH segundo a proposta de Machover. Por meio do levantamento de interpretações fornecidas para uma mesma produção do DFH, realizada por 32 avaliadores (todos psicólogos), investigou-se a possibilidade de se obter o mesmo diagnóstico sem que os avaliadores tivessem acesso aos demais dados do cliente (menina de nove anos de idade). Gottsfritz (2000) comenta que a avaliação do DFH pode ser vista sob dois enfoques: um clínico e outro relativo ao estudo mais sistemático dos traços dos desenhos e seus significados. Quanto ao enfoque clínico, seus resultados demonstraram coerência das conclusões entre os avaliadores, indicando que o

raciocínio clínico foi capaz de estabelecer hipóteses pertinentes ao caso, mesmo numa avaliação às cegas. Já a avaliação das características isoladas dos desenhos demonstrou pouca coerência nas interpretações, revelando o quanto é difícil se classificar os itens avaliativos dos desenhos. Gottsfritz (2000) relata o quanto seus resultados são próximos das conclusões de Swensen (1968), que sugeriu que, em relação aos aspectos parciais do DFH (aspectos formais e de conteúdo), poucos são os resultados positivos que sustentam a validade do DFH. Porém, já em relação aos aspectos gerais (globais) dos desenhos, Swensen (1968) afirma serem os mais confiáveis e mais válidos nas avaliações com o DFH.

Gottsfritz (2007), por sua vez, estudou as características do Desenho da Figura Humana (técnica de Machover) de adultos não alfabetizados, além de estabelecer normas para o Teste Não Verbal de Inteligência R-1 neste grupo. A amostra foi composta de 153 sujeitos, entre 16 e 77 anos, de ambos os sexos e que freqüentavam cursos de alfabetização na cidade de São Paulo. Constatou-se, pelos resultados obtidos, que vários desenhos apresentaram imaturidade em suas representações, expressas pelo alto número de omissões ou distorções, reduzida estruturação e integração, pobreza em detalhes, quando comparados a outros estudos que apresentaram dados normativos para o DFH. Porém, também foram verificadas semelhanças entre as características avaliadas e as relatadas em outras pesquisas da área. Discutiu-se também a questão da influência da habilidade em desenhar e a questão da falta de estímulos sociais e cognitivos, provavelmente associada à falta de aprendizagem escolar, como fator decisivo para os resultados por ela obtidos com analfabetos. Ainda ressaltou a dificuldade em se classificar os detalhes referentes aos itens avaliativos do DFH, argumentando que, numa avaliação de qualidade global da produção gráfica, as dúvidas dos examinadores foram muito menores. Recomendou cautela no uso do DFH como técnica projetiva em adultos não alfabetizados, pois muitas falhas nos desenhos poderiam estar mais relacionadas à falta de treino em desenhar do que um conceito mais deficiente do corpo humano refletido em seus desenhos.

Ballas (2005) pesquisou 62 adolescentes portadores de Diabetes Mellitus utilizando o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), o Desenho da Figura Humana (proposta de Machover) e um desenho temático, o Desenho da Pessoa Portadora de Diabetes. Sua amostra foi composta por um grupo controle, de adolescentes sadios, e um grupo com diabetes. Partiu-se da hipótese de que os adolescentes portadores de diabetes apresentariam características singulares em seu esquema corporal, exatamente pelas implicações da doença e teriam níveis mais altos de ansiedade quando comparados aos adolescentes sadios. Não foram detectadas diferenças significativas entre os grupos avaliados no IDATE. Em relação aos desenhos,

houve diferenças estatisticamente significativas em alguns itens, como predomínio de localização central, simetria exagerada, quantidade normal de cabelos, cabelos não destacados da cabeça e largura média das pernas (para o grupo de diabéticos). Para o grupo controle, foram encontrados, com maior frequência, cabelos desorganizados, tamanho pequeno de boca e uso de traje comum completo. Concluiu-se que os adolescentes portadores de diabetes não se mostraram diferentes dos adolescentes saudáveis no que diz respeito à presença de ansiedade, mas mostraram algumas diferenças nos desenhos, sendo que os adolescentes portadores de diabetes apresentaram algumas características particulares de personalidade como efeito da presença da doença. Entretanto, Ballas (2005) comenta que a questão da construção e sustentação da identidade corporal dos adolescentes independe da condição orgânica, uma vez que todos apresentaram dificuldades relacionadas à identidade neste período.

Outro estudo referente ao DFH foi realizado por Pasian, Okino e Saur (2004), que elaboraram padrões normativos para o DFH em uma amostra de 415 adultos não pacientes, considerando-se faixa etária, escolaridade, sexo e nível sócio-econômico. Foram categorizadas as frequências de ocorrência de cada item avaliativo do sistema Lourenção Van Kolck (1984), subsidiando futuras análises interpretativas para os desenhos de adultos, por representarem a produção de indivíduos do contexto sócio-cultural brasileiro. Em relação às variáveis sócio-demográficas que poderiam estar exercendo influência nas avaliações dos DFH, os resultados apontaram evidências de que idade, sexo, nível sócio-econômico e escolaridade constituíram-se como fatores intervenientes na produção gráfica, indicando a necessidade de se considerar estes elementos na análise dos desenhos.

Outra dificuldade metodológica relativa ao DFH foi apontada por Hutz e Bandeira (2000), que evidenciaram que alguns de seus indicadores não possuíam, em amostras brasileiras, a mesma validade e significado clínico encontrados em amostras de outros países, para as quais eles foram padronizados. Isto pode “*representar um procedimento de alto risco, levando a sérios erros de diagnóstico, provocando prejuízos importantes para os indivíduos avaliados*” (HUTZ; BANDEIRA, 2000, p. 508). Em decorrência disso, um fator importante que deve ser considerado no uso do DFH é a possível influência da cultura em seus resultados. Argumenta-se que o estímulo básico (desenhar uma pessoa) é essencialmente o mesmo em todas as sociedades, mas Hutz e Bandeira (2000) e Hutz e Antoniazzi (1995) argumentam que, se isso fosse realmente verdade, não seria necessária a realização de novas adaptações e padronizações do instrumento. Se assim ocorresse, ter-se-ia, então, um instrumento que permitiria comparações transculturais. De acordo com Hutz e Antoniazzi (1995) “*o fato do estímulo básico ser invariável (desenhar uma pessoa) não implica,*

necessariamente, que os itens investigados tenham a mesma saliência em ambas as culturas, ou entre níveis sócio-econômicos da mesma cultura” (p. 5).

Em linha de argumentação semelhante ao anteriormente apontado, Matto, Naglieri e Clausen (2005) analisaram e comentaram sobre as controvérsias associadas ao uso do DFH. Argumentam que, historicamente, o DFH tem demonstrado pobres propriedades psicométricas, muito em parte pela falta de clareza e padronização nos sistemas avaliativos utilizados, assim como de seus diversificados usos clínicos.

No entanto, apesar de suas limitações metodológicas, cabe ressaltar que o amplo uso do DFH na exploração de características psicológicas de diversos grupos de indivíduos confirma sua utilidade e demonstra seu amplo grau de aceitação. Cunha (2000) alertou para o fato de que, apesar do DFH ser uma técnica útil na avaliação de crianças, adolescentes e até mesmo adultos, deve se observar suas dificuldades em produzir demonstrações empíricas de validade e utilidade clínica. Contudo, diante dessas dificuldades técnicas, emerge um estímulo à realização de novos projetos de pesquisa com o DFH, no intuito de aperfeiçoar o seu uso como instrumento de acesso a aspectos psicológicos, procurando-se compreender possíveis características da imagem corporal e da auto-imagem na realidade sócio-cultural contemporânea.

Considerando-se essa breve apresentação de trabalhos de investigação científica, não só referentes ao uso do DFH, como também sobre suas possíveis relações com o conceito de imagem corporal, depreende-se que muito ainda se deve pesquisar nesse campo. De acordo com essa diretriz, consensual na literatura da área de avaliação psicológica e, face aos controversos resultados encontrados, faz-se necessário uma contínua busca por um estabelecimento objetivo e seguro das características projetivas do DFH, tanto em relação à expressão da imagem corporal como de outros aspectos da personalidade.

Aliada a essa motivação, a realização de novas pesquisas sobre imagem corporal, em especial, a partir do DFH, se torna especialmente importante na atualidade, onde se percebem claras tendências à imposição de exigências e padrões estéticos de beleza, podendo dificultar o adequado desenvolvimento e o equilíbrio psíquico de muitos indivíduos. Para fundamentar, no entanto, esta linha de investigações, faz-se necessário abordar melhor o conceito de imagem corporal, descrito no tópico a seguir.

2.5 Imagem Corporal:

A primeira fonte de informação sobre o conceito de imagem corporal é derivada da Neurologia e o primeiro escrito sobre distúrbios da imagem corporal é datado do século XVII (McCREA; SUMMERFIELD; ROSEN, 1982). Percebeu-se que pacientes com membros amputados reportavam usualmente um sentimento ilusório da presença contínua do membro amputado. Neurologistas também observaram que pacientes com lesões cerebrais manifestavam uma variada gama de distorções acerca de idéias de seus próprios corpos. Posteriormente, as investigações sobre a questão da imagem corporal estenderam-se também para a Psiquiatria. Notou-se, por exemplo, que em pacientes esquizofrênicos também se podia observar distorções na concepção sobre o próprio corpo, semelhante ao descrito nos pacientes com problemas e/ou lesões neurológicas.

Inicialmente, as distorções sobre a imagem corporal em indivíduos normais (sem alterações neurológicas e /ou psiquiátricas) atraíam relativamente pouco interesse dos pesquisadores, uma vez que os sintomas não eram tão óbvios como os manifestados pelos pacientes com algum transtorno. Foi, então, Schilder (1935/1980) quem “(...) *inicialmente formulou o conceito de imagem corporal além dos limites da Neurologia e dentro da esfera do comportamento normal*” (McCREA; SUMMERFIELD; ROSEN, 1982, p. 226). Ele definiu imagem corporal como sendo a figuração do corpo humano formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós e o modo pelo qual experimentamos psicologicamente este corpo, se constituindo, portanto, como um importante e integrado fenômeno psicológico. O conceito de imagem corporal está focado nas atitudes e sentimentos que mantemos com nosso corpo e na maneira como organizamos essas sensações.

Schilder (1935/1980) propõe três níveis integradores na aquisição e na formação da imagem corporal: um nível de base fisiológica (onde nossa experiência do corpo seria baseada em impressões visuais e táteis, podendo nosso modelo postural ser perturbado por lesões que destruam ou prejudiquem essas sensações), um nível psicanalítico (o qual chama de estrutura libidinal da imagem corporal, ou seja, impulsos e desejos instintivos emocionais) e um nível relacionado à sociologia da imagem corporal (onde o autor nos mostra que uma imagem corporal é sempre, de algum modo, a soma das imagens corporais da comunidade e que nossa própria imagem corporal não é possível sem as imagens corporais dos outros). Todavia, parece certo que, na estruturação do modelo postural do corpo, este recebe grande influência do emocional, que modificará o valor e a clareza dos diferentes componentes formadores da

imagem corporal. Sendo assim, depreende-se que a vida emocional tem um papel enorme na forma final do modelo postural do corpo (SCHILDER, 1935/1980).

Também de acordo com Schilder (1935/1980), outro fator importante na aquisição da imagem corporal é o interesse dos outros pelo nosso próprio corpo e suas ações relativas a este corpo. Assim sendo, podemos dizer que o modelo postural de nossos corpos está intimamente interligado com o modelo postural dos corpos dos outros. Nós vivenciamos as imagens corporais dos outros. Isto é, elaboramos nossa imagem corporal também segundo as experiências que obtemos por meio das ações e atitudes dos outros. Pode-se ainda, pelo processo de identificação, apropriar-se de partes do corpo alheio, incorporando-as a nossa própria imagem corporal.

Outros fatores modificadores e, portanto, estruturadores da imagem corporal são as doenças orgânicas, que provocam sensações diferentes (por exemplo, dor, cansaço, fraqueza etc.), podendo mudar imediatamente a concepção da imagem corporal. É importante ressaltar que não só as doenças orgânicas, mas também as psicológicas influenciam nossa auto-percepção. Por exemplo, um câncer em evolução pode não alterar imediatamente nossa imagem corporal, mas os efeitos psicológicos dessa doença (por exemplo, baixa auto-estima, vergonha, depressão, sofrimento, etc.) poderão ser capazes de nos afetar. Sendo assim, o mecanismo de expansão e contração da imagem corporal tem, assim, um nível orgânico profundo, apresentando também o mesmo mecanismo nas estruturas psicológicas (SCHILDER, 1935/1980). Portanto, a imagem corporal ultrapassa os limites do corpo.

A idéia fundamental é que o modelo postural do corpo está em constante movimento: expande e contrai o tempo inteiro, retiramos e adicionamos, incorporamos e destruimos partes, misturamos e criamos detalhes, fazemos experiências constantes. Experimentamos novas formas de perceber, de sentir, de localizar e de viver nossa imagem corporal. E esta, nunca se encontra isolada, está sempre cercada pelas imagens corporais dos outros. Outra idéia central é a de que não existe o desenvolvimento de um esquema corporal decorrente apenas de fatores internos. Este desenvolvimento é guiado pela experiência, pelo erro e acerto, pelo esforço e por tentativas. Somente assim, poderemos atingir o conhecimento organizado de nosso corpo.

Nos diversos trabalhos pesquisados sobre imagem corporal, pode-se perceber o uso de diferentes terminologias para definição deste conceito (como por exemplo, esquema corporal ou modelo postural). Capisano (1992) ofereceu uma breve descrição de seus significados e argumentou que, embora tais definições sejam fundamentais e discriminatórias, optou por utilizar “*os termos como sinônimos e na mesma linha da origem e das variações da palavra*

imagem” (p. 179), definida por ele como a representação de um objeto. Capisano (1992) comentou que Schilder até se refere a diferentes concepções da palavra esquema e imagem corporal, mas que apesar disso, as utiliza em diversos trechos de seu livro com o mesmo significado. Uma vez que não há o propósito, neste trabalho, de aprofundamento nas questões de anatomia, de fisiologia e dos mecanismos cerebrais que configuram a base da imagem corporal, utilizou-se também a proposta de similaridade dos termos oferecida por Capisano (1992).

Outra importante contribuição acerca do conceito de imagem corporal é a de Slade (1994), que propõe dois componentes principais como partes da aquisição da imagem corporal: um componente perceptual (relacionado com a precisão da percepção da própria aparência física, envolvendo estimativa do tamanho corporal e do peso) e um componente atitudinal ou comportamental (relacionado à concepção do corpo e às situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal). Atualmente, admite-se um terceiro componente, de ordem subjetiva, que envolve aspectos como satisfação com a aparência, nível de preocupação e ansiedade a ela associada (SAIKALI et al., 2004).

Slade (1994) também argumentou sobre três áreas principais de aplicação do conceito de imagem corporal. Uma relacionada às desordens neurológicas (onde existe uma falta de percepção do próprio corpo, isto é, quando os pacientes respondem a partes do corpo que não existem, como, por exemplo, na amputação de algum membro), uma segunda área relacionada à distorção da imagem corporal, comuns nos distúrbios alimentares (como por exemplo, na obesidade, na anorexia nervosa e na bulimia nervosa), e uma última área que envolve uma percepção equivocada do tamanho e forma corporal.

Segundo o referido pesquisador, sete fatores influenciam o desenvolvimento e a manifestação da imagem corporal. São eles: 1) história dos estímulos sensoriais (visuais, táteis) que recebemos ao formarmos a representação mental de nossos corpos; 2) história da nossa mudança (flutuação) corporal; 3) normas culturais e sociais; 4) atitudes individuais com relação ao peso e à forma corporal; 5) variáveis cognitivas e afetivas; 6) possíveis psicopatologias adquiridas; e 7) variáveis biológicas. Conclui-se que, na concepção de Slade (1994), o conceito de imagem corporal é definido como a representação mental da forma e/ou do tamanho do corpo, sendo influenciado por fatores históricos, culturais, sociais, individuais e biológicos.

Outro autor que fala da multiplicidade de fatores envolvidos no conceito de imagem corporal é Abraham (apud LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984):

“O termo imagem corporal nos remete à complexidade e à vivacidade dos fenômenos que ele implica. Não é uma imagem no sentido próprio do termo; implica imagens e representações mentais, mas não se reduz a isso. Não é também um espelho fiel do nosso corpo ou um simples resultado de nossa familiarização com o nosso corpo tal qual ele é (...) A imagem corporal não é apenas consciente; é construída muito na base do corpo do outro também” (p. 15).

Capisano (1992) compartilha a mesma visão de que a representação da imagem corporal é sempre incompleta, inconstante e indefinida. Ele apontou uma série de considerações sobre a formação e o desenvolvimento do conceito de imagem corporal e as várias contribuições anatômicas, fisiológicas, neurológicas, psíquicas e sociológicas associadas. Este autor, assim como Barros (2005), entendem que a imagem do corpo é sempre passível de transformação e se estrutura, em nossa mente, no contato do indivíduo consigo mesmo e com o mundo que o rodeia. Ela se estabelece às custas da percepção, que vai registrando diferentes manifestações emocionais, que, por sua vez, determinam diferentes modelos posturais. Deste modo, ao alterarmos de modo contínuo nosso psiquismo, também alteramos nossas imagens do corpo. Capisano (1992) conclui:

“Não sabemos como se desenvolve a imagem corporal. Admitimos desenvolvimento interno e maturação em todas as áreas da vida psíquica, em conexão com as experiências da vida. Pode-se supor que traços da configuração postural dependem de atitudes emocionais repetidas. Mas, também não se podem afastar as funções determinadas pela anatomia e fisiologia. Mas, adianto que o mundo psíquico é tão preponderante que determina quais as partes anatômicas e funções psicológicas que devem ser utilizadas. (...) a imagem corporal não é sempre a mesma. É lábil, mutável e incompleta. Depende do uso que fazemos dela, de nosso pensamento, de nossas percepções e de nossas relações com o mundo.” (p. 184)

Outro estudo sobre imagem corporal foi realizado por Barros (2005), que reuniu sete afirmações que melhor representam a definição deste conceito, auxiliando na sua caracterização. São elas:

- Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Ela é uma experiência subjetiva.
- Imagens corporais são multifacetadas. Suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões.
- As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos relata como percebemos a nós mesmos.

- Imagens corporais são determinadas socialmente. Essas influências sociais prolongam-se por toda a vida.
- Imagens corporais não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados.
- As imagens corporais influenciam o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver. A maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo.
- As imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

Uma vez traçadas e estabelecidas algumas considerações e definições sobre o conceito de imagem corporal, pode-se compreender que se trata de um construto complexo e multifacetado. Desta maneira, no presente trabalho, parte-se do pressuposto de imagem corporal como definida por Schilder (1935/1980) e seus seguidores. O foco da presente investigação, portanto, estará em buscar identificar estes diversos componentes da imagem corporal a partir de evidências da produção gráfica do DFH de adultos do atual momento sócio-cultural, considerando sua mútua influência na construção destes aspectos da personalidade humana e em suas possibilidades de expressão projetiva.

Preocupados em situar o que seria um ideal de imagem corporal em tempos mais recentes, Pastore e Capriglione (1998) argumentaram que, no final do século XIX e início do século XX, o padrão de beleza da mulher era aquele em que a gordura simbolizava saúde e riqueza e, conseqüentemente, as mulheres não se importavam em estar acima do peso. Depois disso, de forma drástica, a mulher bela passou a ser a magra, e a gordura passou a ser sinal de doença. Contudo, é importante notar que a incidência da obesidade é proporcionalmente a mesma entre homens e mulheres, mas quase todos os pacientes que buscam tratamento para perder peso são mulheres, justamente por se sentirem fora destes padrões de beleza modernos, muito mais do que os homens (FRIEDMAN; BROWNELL, 1995).

Neste sentido, o atual padrão estético de beleza vigente em nossa sociedade parece uma das principais causas do agravamento de transtornos alimentares, sobretudo das dificuldades advindas da obesidade (FRIEDMAN; BROWNELL, 1995). Offman e Bradley (1992) também comentam que as distorções da imagem corporal são descritas como um dos principais fatores de identificação dos transtornos alimentares.

Assim sendo, uma vez que a imagem corporal se refere à experiência psicológica sobre a aparência e funcionamento do corpo, percebeu-se que o descontentamento relacionado

ao peso muitas vezes associava-se a uma imagem corporal depreciativa. Cash (1993) argumenta que a insatisfação com o peso está intimamente relacionada à ênfase cultural na magreza e ao estigma social atribuído ao obeso. Consequentemente, conclui-se a importância e a necessidade de estudos avaliando a imagem corporal e sua relação com os tamanhos corporais, em especial os alterados, descritos no tópico a seguir.

2.6 Obesidade e imagem corporal:

De uma maneira geral, a obesidade pode ser definida como uma doença resultante do acúmulo anormal ou excessivo de gordura sob a forma de tecido adiposo, de forma que possa resultar em prejuízos à saúde (World Health Organization – WHO, 1997). Para avaliação da quantidade de tecido adiposo já foram propostos vários critérios de medida, porém, o índice de massa corporal (IMC), que se baseia na correlação matemática $\text{Peso}/\text{Altura}^2$, parece ser um dos mais úteis e um dos mais utilizados (WHO, 1997).

A aplicabilidade do IMC é alta, tanto em estudos epidemiológicos quanto na prática diária, sendo aceito como um dos índices mais precisos e informativos entre os diversos métodos disponíveis para mensurar a quantidade de tecido adiposo. O IMC é o índice utilizado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997), que adotou as seguintes categorias para classificação do peso corporal:

- $\text{IMC} < 18,5 \text{ Kg/m}^2$ – baixo peso
- IMC de 18,5 até 24,9 Kg/m^2 – peso normal
- IMC de 25,0 até 29,9 Kg/m^2 – sobrepeso
- IMC de 30,0 até 34,9 Kg/m^2 - obesidade classe I
- IMC de 35,0 até 39,9 Kg/m^2 - obesidade classe II
- $\text{IMC} \geq 40,0 \text{ Kg/m}^2$ - obesidade classe III (obesidade mórbida)

Sabe-se que a obesidade é considerada um transtorno clínico crônico, com crescimento alarmante e que afeta crianças, adolescentes e adultos. Tem sido largamente pesquisada em função de suas sérias conseqüências à saúde e também por sua incidência, que tem aumentado de maneira significativa (ALMEIDA, 2003). Por ser um problema preocupante, o conhecimento dos efeitos da obesidade na saúde e no bem-estar dos indivíduos torna-se relevante cientificamente. Seus efeitos estão bastante documentados na literatura e incluem problemas cardíacos e coronarianos, hipertensão, diabetes, alguns tipos de câncer, osteoporose, arteroescleroses, artrites, entre outros (SANCHEZ-VILLEGAS et al., 2001;

SEGAL, CARDEAL, CORDÁS, 2002, AZEVEDO, 2003), além de estar sendo considerada como uma questão prioritária de saúde pública, tanto no Brasil como em outros países (FRIEDMAN; BROWNELL, 1995, AZEVEDO, 2003).

A obesidade é considerada uma desordem multicausal em sua origem e sofre a influência de uma complexa rede de fatores (constitucionais, ambientais, culturais, genéticos, psicológicos e sociais). Alguns autores enfatizam e dão maior peso à influência da hereditariedade e dos fatores genéticos, enquanto outros fazem isso em relação aos fatores psicológicos e sociais, embora ambos admitam uma interação de fatores de ambos os tipos na origem e desenvolvimento da obesidade. Neste sentido, para um melhor entendimento do assunto, faz-se sempre necessário uma abordagem interdisciplinar, envolvendo noções de várias áreas (psicológica, psiquiátrica, médica, biológica, social, etc.) (FRIEDMAN; BROWNELL, 1995, AZEVEDO, 2003; LEITE, 1999, ALMEIDA et al., 2005).

Em relação aos aspectos psicológicos da obesidade, algumas questões esclarecedoras e polêmicas foram levantadas por Segal, Cardeal e Cordas (2002). Em primeiro lugar, argumentam que a obesidade não deve ser classificada como um transtorno psiquiátrico. Os autores afirmam que esta postura não está mais sendo aceita atualmente pelos estudiosos do tema. O que se pode perceber é que na população de obesos observa-se um aumento da prevalência de sintomas psicológicos (como por exemplo, depressão e ansiedade), que podem (e devem) ser estudados mediante diferentes pontos de vista, mas não necessariamente se originaram de transtornos psiquiátricos. Neste sentido, alterações psicológicas podem potencializar os padrões de peso, gerando complicações adicionais quando associadas a um quadro de obesidade. Outra observação importante mencionada pelos citados autores refere-se a estudos de larga escala realizados na comunidade, que sugerem não haver diferenças significativas no funcionamento psicológico entre pessoas obesas e não-obesas. Um argumento adicional em favor desta constatação é que não parece ter havido tamanho crescimento nos níveis de psicopatologia na população em geral que justificasse o aumento epidêmico da obesidade (SEGAL; CARDEAL; CORDÁS, 2002). Stunkard e Wadden (1992) compartilham da visão de que não existe um tipo específico de personalidade que caracterize pessoas com obesidade e também se referem a “*estudos epidemiológicos e clínicos que refutaram a noção popular que pessoas com excesso de peso são um grupo emocionalmente perturbado*” (p. 525).

Um dos distúrbios comportamentais freqüentemente associados a pessoas com problemas de obesidade são os transtornos na imagem corporal (STUNKARD;

MENDELSON, 1967). Em relação aos fatores que influenciam estes transtornos, Stunkard e Mendelson (1967) citam as condições emocionais da pessoa em determinado momento:

“Quando as coisas estão indo bem, uma pessoa com algum transtorno da imagem corporal pode nem se incomodar com isso, embora raramente essa questão fique fora de sua consciência; mas, se as coisas não estão indo bem, um humor depressivo pode tomar conta de tudo e rapidamente todas as coisas desconfortáveis de sua vida se focam sobre sua obesidade, fazendo com que seu corpo se torne a explicação de toda sua infelicidade. É uma relação circular: transtornos da imagem corporal predisõem a diminuição da auto-estima e a sentimentos depressivos, que por sua vez reiteram sua condição insatisfatória com sua imagem corporal.” (p. 1297).

Stunkard e Wadden (1992) definiram os transtornos na imagem corporal como sendo a crença de que nosso próprio corpo é grotesco e repugnante e que os outros o vêem com hostilidade e com sentimentos de desaprovação. Segundo os referidos autores, tais transtornos podem tomar proporções tão exageradas que características pessoais positivas, como talento, boa saúde em geral e inteligência não fazem a menor diferença; o peso da pessoa passa a ser sua única preocupação e o mundo todo gira em torno disto.

Em estudo envolvendo imagem corporal e obesidade, Leonhard e Barry (1998), apontaram para o fato de que, recentemente, o foco de estudos sobre transtornos da imagem corporal tem se modificado. Além de estudos em populações de obesos, percebeu-se também, com o aumento da incidência da anorexia nervosa e bulimia, um maior número de pesquisas voltadas para os portadores destas doenças. O aumento de ocorrência destes transtornos alimentares, na opinião desses pesquisadores, deve-se à excessiva preocupação da sociedade em geral com uma imagem feminina muito magra e pouco realista. Mais recentemente, os transtornos da imagem corporal vêm sendo encontrados em pessoas de peso normal, isto é, em grupos sem transtornos alimentares, levando-se a acreditar que as mulheres estão se sentindo gordas, independentemente de seus pesos (LEONHARD; BARRY, 1998).

Estes achados levaram ao desenvolvimento da chamada Teoria do Descontentamento Normativo, que sustenta a idéia de que ser atraente é ser magro, se tornando um imperativo cultural, conforme citado por Ogden e Evans (1996). Estes autores apontaram para o fato de que a mídia tem sido uma importante fonte de normas sociais de magreza, especialmente entre as mulheres, no sentido que ela propaga o estereótipo da associação entre magreza e atitudes positivas, como, por exemplo, sucesso e atratividade. Além disso, ela também é responsável pela associação entre gordura e atributos negativos, como lentidão, características de auto-depreciação e insatisfação corporal.

Num estudo sobre os fatores de risco e mantenedores dos transtornos alimentares, Stice (2002) também relatou evidências que dão suporte de que a mídia promove transtornos da imagem corporal e alimentar. Pesquisas mostram que modelos, atrizes e outros ícones femininos vêm se tornando mais magras ao longo das décadas. O referido autor também fez menção a um modelo sócio-cultural associado aos transtornos alimentares, onde se postula que a pressão social para ser magro promove não só a internalização de um ideal de magreza (muitas vezes inatingível), como também a insatisfação corporal, levando a uma avaliação exagerada da importância da aparência física. Ele argumentou que a sociedade (incluindo a mídia) pode ser um fator de propagação de preocupações exageradas com as medidas corporais, do uso excessivo e descontrolado de dietas, de comportamentos não saudáveis de controle de peso, podendo gerar, em última análise, o desenvolvimento de algum tipo de transtorno alimentar.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Damasceno et al. (2005) argumentaram que a insatisfação corporal está diretamente relacionada com a exposição de corpos bonitos pela mídia e tem determinado, nas últimas décadas, uma compulsão a buscar a anatomia ideal. Concluíram também que, apesar de existirem valores de IMC recomendados pela Organização Mundial de Saúde para a adequada manutenção da saúde, o tipo físico idealizado é determinado culturalmente.

No estudo de Ogden e Evans (1996) sobre os efeitos do “ato de se pesar” no humor, na auto-estima e na imagem corporal, fica bem caracterizada a influência das normas sociais de magreza. Os referidos autores realizaram um experimento onde 74 pessoas de peso normal se submeteram a uma série de avaliações psicológicas (como medidas de avaliação de depressão, auto-estima e humor) antes e depois de serem pesadas, sendo posteriormente alocadas em grupos “abaixo do peso” e “acima do peso” de acordo com uma fictícia planilha sobre a relação peso-altura. Os resultados mostraram que os sujeitos alocados no grupo acima do peso mostraram aumento de sintomas depressivos e diminuição da auto-estima, em oposição ao grupo dos considerados abaixo do peso que, por sua vez, reportaram melhora significativa no humor e diminuição de sintomas depressivos. Com isso, reforçam-se as normas atuais de atratividade, onde estar abaixo do peso parece desejável para as pessoas em geral, além de contribuir para um aumento na insatisfação com a imagem corporal de muitos indivíduos.

Como se pode observar, os aspectos psicossociais relacionados aos transtornos da imagem corporal têm sido abordados sob diferentes enfoques. No entanto, Friedman e Brownell (1995) ressaltaram que investigações sobre imagem corporal e sua associação ao peso corporal, tanto no que se refere a pessoas com excesso de peso (obesidade) como em

peças com baixo peso corporal (como nos casos de anorexia e bulimia nervosa) seriam de extrema relevância.

Abaixo, encontram-se descritos alguns trabalhos envolvendo as possíveis maneiras de se avaliar imagem corporal e sua associação com a questão do peso corporal, mais especificamente com a obesidade. Entretanto, algumas considerações foram feitas em relação a estudos envolvendo bulimia nervosa e anorexia nervosa, por se tratarem de transtornos alimentares caracterizados por distúrbios da percepção do formato corporal, tendo como consequência severas alterações da imagem corporal.

Ao analisar a relação entre imagem corporal e a anorexia nervosa, Peres e Santos (2006) afirmaram que as experiências afetivas de um indivíduo desempenham um papel mais determinante para a constituição de sua imagem corporal do que as percepções objetivas referentes a sua forma física. Seguindo esta linha de raciocínio, é possível imaginar que a imagem corporal não está vinculada ao corpo real, mas sim ao corpo simbólico, produto das experiências de trocas afetivas vivenciadas nos diferentes estágios da vida. Portanto, os autores propõem que a imagem corporal se destaca como uma importante faceta da personalidade, sendo considerada como uma dimensão constitutiva da identidade humana, permitindo ao sujeito situar-se frente a si mesmo e ao mundo. Tendo em vista estas considerações teóricas, Peres e Santos (2006) cogitaram que os conteúdos inconscientes são mais relevantes do que os elementos conscientes para constituição da imagem corporal. Sendo assim, propõem o uso de técnicas projetivas como um importante recurso para estudo e avaliação da imagem corporal. Buscaram investigar as contribuições do Desenho da Figura Humana (proposta de Machover) na avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. Avaliaram 10 mulheres anoréxicas entre 19 e 33 anos, sem déficit intelectual. Os resultados indicaram uma preocupação exacerbada com a própria aparência, fazendo uma auto-avaliação demasiadamente centrada na forma física. Parte das mulheres avaliadas apresentou uma imagem corporal negativa, permeada claramente por sentimentos de inferioridade, de inadequação e de insegurança. Em contrapartida, algumas das mulheres projetaram nos desenhos uma imagem corporal idealizada, influenciada diretamente por mecanismos de defesa compensatórios. Concluiu-se que o DFH se mostrou profícuo e adequado para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa, destacando-se como valioso recurso técnico dentro deste contexto. Entretanto, uma vez que o DFH apresenta certas limitações metodológicas, conforme discutido anteriormente, os autores sugerem que as hipóteses baseadas na análise das produções gráficas a partir do DFH devem ser complementadas com utilização de técnicas mais objetivas de avaliação de aspectos da personalidade.

Por sua vez, com o objetivo de avaliar a imagem corporal em mulheres morbidamente obesas pelo DFH (sistema Lourenção Van Kolck), Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002) compararam os desenhos de 30 mulheres com obesidade mórbida ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$) com mulheres não obesas (IMC entre 20 e 25 kg/m^2). Para melhor compreensão dos aspectos relacionados à imagem corporal, foram selecionados pelos referidos autores 26 itens avaliativos (sendo 11 deles referentes aos aspectos gerais dos desenhos e 15 referentes a tamanho e proporcionalidade) que, segundo a literatura, possuíam seu significado diretamente associado à imagem corporal. Os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas entre mulheres obesas e não obesas nos seguintes itens: tipo de linha, tipo de traço, localização do desenho, ausência de temática, tamanho do desenho em relação à folha, proporções, representação do tronco e tamanho de tórax, cabeça, olhos, nariz, pescoço, braço e pernas. Concluiu-se que, no grupo das obesas, foi possível verificar, por suas representações gráficas, maior presença de indicadores de sentimentos de inferioridade e inadequação e auto-estima rebaixada. Observou-se também que as mulheres obesas apresentaram dificuldades de expressar simbolicamente sua vivência corporal, sugerindo a presença de insatisfação corporal e preocupação com o corpo e a beleza.

Nesta mesma linha investigativa de avaliar possíveis alterações na imagem corporal em obesos, Barros et al. (1990) aplicaram uma adaptação do DFH de Machover e correlacionaram seus resultados com algumas manifestações verbais e motoras durante as sessões de aplicação (gruposoterapia). Os autores não identificaram presença de transtorno da imagem corporal em todos os pacientes, porém, a maioria dos pacientes obesos, cuja doença iniciou na infância, apresentou, no teste gráfico, indícios do transtorno. Concluíram também que todos os pacientes com transtorno da imagem corporal avaliados pelo teste gráfico apresentaram manifestações verbais e motoras características de voracidade alimentar, história de obesidade familiar, atitude de submissão e passividade, bem como evitação de atitude sexual. Os autores finalizaram seu trabalho sugerindo a realização de novos estudos relacionados ao assunto, considerando evidências contrastantes entre pesquisas da área.

Um estudo exploratório da personalidade de crianças obesas por meio do Desenho da Figura Humana e dos indicadores emocionais de Koppitz foi realizado por Azevedo (2003). Apesar da autora ter adotado o sistema avaliativo para o DFH proposto por Koppitz, optou-se por citar este trabalho no sentido de demonstrar o alcance do uso desta técnica para avaliação de aspectos psicológicos associados à obesidade. Foram avaliadas 60 crianças entre 7 e 12 anos, sendo 30 classificadas como obesas e 30 classificadas como peso normal. Na comparação de seus DFH, as crianças obesas apresentaram um número significativamente

maior de indicadores emocionais, a saber: figuras inclinadas (15° ou mais), braços curtos e omissão de nariz. A autora conclui que seus resultados corroboram as afirmações de Koppitz de que, quanto mais alto o número de indicadores emocionais, maior o comprometimento emocional da criança, resultado este evidenciado nos desenhos das crianças do grupo empírico (crianças obesas).

Por sua vez, em seu trabalho de compilação de estudos da área, Campos (1994) citou trabalhos de Kotkov e Goodman, que investigaram as premissas básicas da projeção da imagem corporal como representação de si no DFH. Estes autores compararam o desenho feito por mulheres obesas com um grupo controle, constituído de mulheres não obesas. Verificaram que, na maioria dos casos, os desenhos feitos pelas mulheres obesas foram maiores do que os DFH do grupo controle, indicando que as figuras desenhadas pelas obesas eram, de fato, uma representação de sua própria imagem corporal.

Almeida (2003) verificou os aspectos psicossociais relativos à imagem corporal de mulheres morbidamente obesas submetidas ao procedimento de cirurgia de restrição gástrica. Objetivou caracterizar a imagem corporal de mulheres em diferentes classes de peso e caracterizar, em dois momentos distintos, aspectos relativos à imagem corporal, à qualidade de vida e ao funcionamento psicológico de mulheres morbidamente obesas que realizaram a cirurgia de restrição gástrica. Para tal, utilizou duas diferentes técnicas de avaliação da imagem corporal: o Desenho de Figura Humana (proposta de Machover) e a Escala de Desenhos de Silhuetas. Num primeiro momento foram avaliadas 150 mulheres adultas, subdivididas em cinco grupos, de acordo com seus IMC (não obesidade, sobrepeso, obesidade graus I, II, e III), utilizando-se as técnicas acima mencionadas. Num segundo momento, avaliou-se 16 mulheres adultas, morbidamente obesas, submetidas à cirurgia de restrição gástrica, utilizando-se entrevista semi-estruturada, Exame de Saúde, Questionário de Funcionamento Psicossocial, Escala de Desenho de Silhuetas e o Método de Rorschach. As avaliações foram realizadas antes da cirurgia e, as reavaliações, no período de três a sete meses após a intervenção. Quanto ao primeiro delineamento, em relação ao DFH, foram selecionados para codificação e análise somente os itens que no estudo de Almeida (2000) diferenciaram significativamente os dois grupos estudados (não obesidade e obesidade grau III). Os itens selecionados foram: localização na página, tamanho em relação à folha, qualidade do grafismo - linha e traço, temática, proporção, cabeça, olhos, nariz, pescoço, tronco, tórax, braços e pernas. Levando-se em conta o número extenso de possibilidades de índices incluídos em cada item, considerou-se, para a análise dos itens, que estes seriam agrupados como positivos ou negativos. Dos 14 itens pré-selecionados, sete apresentaram

diferenças significativas entre os grupos de IMC avaliados (localização na página, linha, traço, proporção, nariz, pescoço e pernas), sendo que em somente três deles (proporção, pescoço e pernas) apresentaram indicadores mais negativos nos grupos de maior peso corporal quando comparados aos grupos de menor IMC. Estes resultados foram sugestivos de que o DFH se mostrou pouco sensível na diferenciação de aspectos relativos à imagem corporal dos cinco grupos estudados.

Ainda em Almeida (2003) e em Almeida et al. (2005), os resultados relativos à Escala de Desenhos de Silhuetas foram classificados em representações da imagem corporal normal, real e ideal, seguindo-se uma análise da adequação destas escolhas realizadas pelas mulheres em função de seu respectivo IMC. Evidenciou-se que as escolhas de homem e mulher de tamanhos normais, nos cinco grupos, foram associadas predominantemente a representações de baixo peso corporal. Na auto-avaliação da imagem corporal real, notou-se ampla distribuição de escolhas, sendo que, com exceção do grupo com sobrepeso, a maioria das mulheres dos demais grupos fez escolhas compatíveis com seu IMC. A imagem corporal ideal foi associada a figuras representativas de baixo peso corporal.

Na seqüência da análise do estudo de Almeida (2003), relativo à observação das características psicológicas antes e após cirurgia bariátrica, pode-se identificar sinais de prejuízos importantes no funcionamento psicossocial relativos à qualidade de vida e à imagem corporal no momento anterior à intervenção cirúrgica. Após este procedimento médico, houve sinais de melhora significativa nestas variáveis relacionadas à qualidade de vida e imagem corporal após a perda de peso decorrente da cirurgia. Quanto ao funcionamento psicológico destas mulheres avaliadas antes e após cirurgia bariátrica, os dados apontaram para vivências de maturidade psíquica, porém sugestivos de dificuldades em lidar com a angústia, em especial no período anterior à cirurgia.

De modo geral, os resultados desta referida pesquisadora, nas duas etapas de seu trabalho, sugeriram a presença de indicadores de insatisfação com a imagem corporal nas mulheres, independentemente de seu IMC. Seus dados apontaram ainda para os benefícios associados à imagem corporal, à qualidade de vida e ao funcionamento psicológico resultantes da cirurgia e de sua conseqüente perda de peso. A utilização da Escala de Desenhos de Silhuetas contribuiu para uma avaliação diferenciada das representações da imagem corporal real, normal e ideal, sugerindo a possibilidade de utilização desta escala como um recurso sistemático no acompanhamento clínico dos transtornos alimentares e de peso, sobretudo associado a técnicas projetivas de avaliação psicológica.

Em trabalho na mesma linha de investigação, Leonhard e Barry (1998), também recorrendo à Escala de Desenhos de Silhuetas, objetivaram investigar se as avaliações de tamanho corporal normal e atual mudavam em função da idade e do peso. Os resultados mostraram que todos os sujeitos foram coerentes quando solicitados a fazer julgamentos sobre uma silhueta de uma pessoa hipoteticamente normal, mas não foram coerentes quando solicitados a fazer julgamentos personalizados sobre seu próprio corpo (as mulheres obesas tenderam a subestimar seu tamanho corporal). O tamanho desejado pelo grupo das mulheres obesas foi uma silhueta bem menor do que aquela que elas sentiam poder alcançar. Os resultados, de uma maneira geral, indicaram a presença de certa confusão que algumas pessoas experimentam sobre seu próprio tamanho quando relacionadas às expectativas da sociedade. Os autores concluem que, para as mulheres, o desejo de melhorar a aparência física, diminuir o descontentamento com o corpo e deixar de ser alvo de discriminações parecem se constituir as principais motivações para a mudança quanto ao tamanho e à forma corporal.

Em estudo sobre o tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada, Damasceno et al. (2005) avaliaram, por meio da Escala de Desenhos de Silhuetas, 186 pessoas, de ambos os sexos, com o objetivo de se identificar o tipo físico ideal e verificar o nível de insatisfação corporal de praticantes de atividade física. Através da escolha dos desenhos das silhuetas, os resultados demonstraram que o tipo físico ideal (desejado) pelos homens é de um corpo mais volumoso e forte. Já para as mulheres, o tipo físico ideal é um corpo mais magro e menos volumoso, o que corrobora os dados encontrados na literatura de que o padrão corporal ideal feminino está associado a baixo peso corporal. Os autores concluem que, como poucos indivíduos possuem corpos com as dimensões desejadas (ideais), a maior parte está insatisfeita com sua imagem corporal, tanto homens (76%) como mulheres (82%). Novamente, é discutida pelos autores a forte tendência cultural em se considerar a magreza como uma situação ideal de aceitação social, principalmente para as mulheres.

Como observado, o uso do DFH e da Escala de Desenhos de Silhuetas se constituem como relevantes possibilidades avaliativas dos componentes envolvidos no conceito de imagem corporal, muito embora sejam várias as dificuldades técnicas relatadas na literatura referentes ao modo de se conseguir identificar adequadamente estes componentes (OFFMAN; BRADLEY, 1992; SWENSEN, 1968).

Em adição, vários são os trabalhos que utilizaram outras formas avaliativas, como, por exemplo, os estudos de Sanchez-Villegas et al. (2001), que procuraram identificar os fatores

associados à adequada percepção da imagem corporal em relação ao peso corporal, por meio da auto-descrição do índice de massa corporal; Sarwer, Wadden e Foster (1998), que avaliaram o grau de satisfação e insatisfação com a imagem corporal em mulheres obesas e não-obesas, utilizando-se um instrumento de auto-relato intitulado *Body Dysmorphic Disorder Examination*; Mendelson e White (1985), que investigaram o desenvolvimento e a relação entre a auto-estima (“self-esteem”) e a estima corporal (“body esteem”), por meio de dois outros instrumentos, *Coopersmith’s Self-Esteem Inventory* e *Body Esteem Scale*; Cash et al. (1991), que examinaram duas novas escalas (*Body-size Appraisal Scale* e *Overweight Preoccupation Scale*) em relação a sua confiabilidade e validade, etc.

Peres e Santos (2006) e Freitas, Gorenstein e Appolinario (2002) também citaram o *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, o *Body Dissatisfaction Scale (BDS)* e o *Body Image Avoidance Questionnaire* como um dos instrumentos padronizados mais utilizados para avaliação dos aspectos psicopatológicos dos transtornos alimentares (tanto no que se refere a anorexia nervosa como na obesidade), incluindo a imagem corporal.

Como se pode perceber, a grande maioria dos instrumentos psicológicos utilizados para se avaliar a imagem corporal foi desenvolvida no contexto da literatura internacional, com destaque aos estudos provenientes dos Estados Unidos. Dentro da perspectiva brasileira, a realidade é bem diferente, caracterizando-se por escassos estudos relativos aos recursos técnicos de avaliação psicológica voltados à temática em questão, no geral sem adequada adaptação e validação para a nossa realidade sócio-cultural, dificultando a investigação sobre o tema.

Incentivada por estas evidências empíricas, Leite (1999) propôs uma escala para avaliar a satisfação com a imagem corporal, inspirada na relevância das pesquisas de Mendelson e White nesta área. Este instrumento, denominado Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC) foi derivado da combinação de dois outros instrumentos: o *MBSRQ-Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* (CASH, 1994 apud Leite, 1999) e do *BES - Body Esteem Scale* (MENDELSON; WHITE; MENDELSON, 1998 apud Leite, 1999). Em sua versão inicial, a ESIC era composta por 32 itens, sendo 23 deles pertencentes ao *BES*, os quais se distribuíam por três diferentes subescalas (sentimentos sobre a própria aparência, preocupação com o peso e percepção do impacto de seu corpo sobre o outro). Os nove itens restantes foram retirados das duas subescalas (avaliação da aparência e preocupação com o peso) do *MBSRQ* que apresentaram similaridade conceitual com os fatores da *BES*. Na adaptação do instrumento ao Brasil foi utilizada a técnica de tradução e retroversão. Deste modo, os itens foram inicialmente traduzidos para o português por dois professores de inglês

e, em seguida, vertidos para o inglês por outros dois professores. As discrepâncias surgidas foram resolvidas pela autora deste referido estudo.

Dando continuidade ao processo de adaptação e validação da ESIC para o contexto brasileiro, Leite (1999) analisou, num primeiro momento, as características psicométricas desta escala no que diz respeito à sua validade fatorial e consistência interna. Para tal, a amostra foi composta por 277 estudantes universitários, do sexo feminino, com idades variando de 18 a 37 anos, matriculados em cursos de Nutrição, Fisioterapia e Medicina de uma instituição privada situada na cidade do Rio de Janeiro.

Por meio de procedimentos estatísticos de análise fatorial, foram identificados três fatores, sendo o fator 1 composto de 14 itens que significavam a avaliação e/ou grau de satisfação com a própria aparência, o fator 2 composto de sete itens, associados à preocupação com o peso (por ter concentrado itens referentes à necessidade de regulação e controle do peso como forma de se manter ou se obter uma auto-imagem ideal) e o terceiro fator constituído também de sete itens relacionados à satisfação com a repercussão da própria imagem no ambiente externo. Deste modo, a versão do instrumento proposta por Leite (1999) ficou composta de 28 itens, distribuídos por três subescalas, correspondentes aos três fatores descritos acima. Os participantes foram solicitados a indicar o grau em que cada uma das afirmações se aplicava a eles, em escalas de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.

Num segundo momento, com o objetivo de analisar a validade concorrente da versão brasileira da ESIC, Leite (1999) comparou o grau de satisfação corporal de mulheres obesas e não obesas, tomando-se por base os resultados de diversos estudos por ela referidos que apontaram para forte correlação entre obesidade e satisfação com a imagem corporal. Para este segundo delineamento, a amostra foi composta por 164 mulheres, com idades variando de 20 a 65 anos, distribuídas em obesas e não obesas, de acordo com três diferentes critérios. O primeiro deles foi o cálculo do índice de massa corporal (IMC), sendo consideradas obesas aquelas participantes com $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ e, não obesas, aquelas participantes com $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$. O segundo critério para a classificação da obesidade se baseou na taxa da circunferência cintura-quadril (que consiste na razão entre a medida da circunferência da cintura e a medida da circunferência do quadril, ambas em centímetros) sendo que as pessoas com taxa acima de 0,80 foram consideradas obesas e, abaixo de 0,80, não obesas. O terceiro critério adotado para diagnóstico da obesidade tomou por base a medida da circunferência da cintura e considerou um resultado maior ou igual a 88 centímetros como indicativo de obesidade. Em seguida, Leite (1999) calculou as pontuações obtidas por cada participante da

amostra, para cada um dos três fatores componentes da ESIC, por meio da soma dos escores assinalados aos itens que as compunham, bem como as médias obtidas e desvios padrão obtidos no grupo de obesas e não obesas, segundo os três diferentes critérios mencionados. Posteriormente, para se corroborar a hipótese de que as obesas apresentavam maior insatisfação com sua imagem corporal que as não obesas, foram realizadas análises estatísticas (testes t) entre os pares de médias obtidos pelos dois grupos (obesas e não obesas), de acordo com os três critérios de classificação adotados.

Os resultados indicaram que para os fatores 1 e 2 (grau de satisfação com a aparência e preocupação com o próprio peso) todas as mulheres classificadas como não obesas, em função dos três diferentes critérios adotados, apresentaram níveis de satisfação com a imagem corporal significativamente maior em comparação às obesas. Para o terceiro fator componente da ESIC (repercussão do eu no ambiente externo), as mulheres consideradas não obesas foram consideradas mais satisfeitas com a repercussão de sua imagem no ambiente externo do que as mulheres obesas, em função de dois critérios de obesidade: IMC e medida da circunferência da cintura. Para o terceiro critério utilizado (taxa da circunferência cintura-quadril) os grupos de obesos e não obesos não apresentaram médias com diferenças significativas.

De uma maneira geral, os resultados de Leite (1999) indicaram que as mulheres obesas apresentaram uma maior insatisfação com sua imagem corporal quando comparadas as não obesas, corroborando a hipótese inicialmente formulada pela autora. Tais resultados, segundo Leite (1999) evidenciam a capacidade da ESIC em avaliar diferentes níveis de satisfação com a imagem corporal em grupos de obesos e não obesos, demonstrando boas características psicométricas.

Desta forma, conclui-se que a ESIC se mostrou adequada à investigação da imagem corporal de indivíduos do contexto sócio-cultural brasileiro, constituindo-se numa alternativa promissora para avaliação do tema por meio de recursos rápidos de auto-relato.

Diante dos argumentos apresentados e de suas inúmeras possibilidades exploratórias, fez-se necessário tecer algumas considerações com objetivo de sintetizar as principais idéias abordadas neste tópico (introdução). Várias investigações científicas apontaram que a imagem corporal se encontra associada a variáveis psíquicas e também corporais, como tamanho e forma do corpo. Existem evidências de um estigma social relacionado aos atuais padrões de beleza, podendo gerar conseqüências psicológicas negativas aos que nestes padrões não se enquadram. Assim sendo, o estudo dos componentes da imagem corporal de indivíduos associados à suas características corporais e seus relatos sobre a satisfação com o próprio

corpo favorecem a compreensão de como estes aspectos se relacionam. Neste sentido, podem vir a subsidiar elementos esclarecedores sobre esta complexa rede de fatores que compõe a imagem corporal e a personalidade, bem como eventualmente estimular estratégias que favoreçam a prevenção de problemas nesta área em indivíduos do atual contexto sócio-cultural.

Considerando-se as várias evidências relativas à importância do uso de técnicas de avaliação psicológica, em especial o uso do Desenho da Figura Humana, para se conhecer e compreender a formação da imagem corporal e sua associação a instrumentos de auto-relato (como escalas objetivas de avaliação da satisfação com a imagem corporal) torna-se relevante o investimento em novas pesquisas envolvendo estas variáveis. Deste modo, investigar a eventual relação entre o nível de satisfação corporal (diretamente relacionado com a maneira como formamos nossa imagem corporal) e seus possíveis transtornos, em pessoas com diferentes pesos corporais, configura-se como uma área de significativa importância em nossa realidade.

3. OBJETIVOS

Considerando-se a problemática contextualizada até o momento, o presente estudo tem como objetivos:

3.1 Geral:

Avaliar componentes da imagem corporal de adultos (homens e mulheres) de diferentes índices de massa corporal (IMC) por meio de técnica projetiva (Desenho de Figura Humana - DFH) e objetiva (Escala de Satisfação com a Imagem Corporal – ESIC) de avaliação psicológica.

3.2 Específicos:

- Examinar eventual associação entre o tamanho corporal real de adultos e as características projetadas em seus DFH, conforme sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984). Isto é, pretende-se avaliar, por meio desta técnica projetiva, se diferentes IMC resultam em diferentes representações gráficas humanas e, teoricamente, em imagem corporal diferenciada.
- Estudar o nível de satisfação com a imagem corporal de adultos de diferentes índices de massa corporal (IMC) por meio de escala objetiva de avaliação psicológica (ESIC). Pretende-se, ainda, verificar eventual relação entre o nível de satisfação corporal referido por adultos em escala específica para avaliação desse tema (ESIC) e suas reais características corporais (representadas pelos diferentes IMC).
- Examinar possível influência das variáveis sexo e idade de adultos nas características projetadas em Desenhos de Figura Humana (DFH) e em auto-relatos sobre o nível de satisfação corporal de adultos (ESIC).

4. MÉTODO

4.1 Aspectos Éticos:

O presente estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da Universidade de São Paulo (USP), tendo sido aprovado, conforme as recomendações da Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO A). Foi solicitado o consentimento livre e esclarecido para a pesquisa, por escrito, de cada participante, ressaltando-se o caráter voluntário de sua participação e a possibilidade de desistência em qualquer momento da avaliação, sem qualquer prejuízo.

4.2 Participantes:

Participaram deste estudo 120 adultos, de 18 a 55 anos de idade, de ambos os sexos. Estes voluntários foram divididos, de acordo com seus índices de massa corporal (IMC), em quatro grupos, igualmente distribuídos em função do sexo, conforme classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997). A distribuição planejada para esta pesquisa encontra-se detalhada na Tabela 1.

TABELA 1: *Delineamento inicial da amostra (n = 120) em função dos níveis de Índice de Massa Corporal (IMC).*

GRUPO	CLASSIFICAÇÃO	INTERVALO DE IMC (Kg/m²)	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Grupo 1	Abaixo do peso	≤ 18,5	30
Grupo 2	Peso normal	18,6 - 24,9	30
Grupo 3	Sobrepeso	25,0 - 29,9	30
Grupo 4	Acima do peso	≥ 30,0	30

A amostra foi composta por indivíduos voluntários, residentes em Ribeirão Preto e região, não apresentando história de antecedentes psiquiátricos ou graves transtornos psicológicos, avaliada por informações apresentadas em breve entrevista inicial. Seriam excluídos da amostra os indivíduos que, nesta entrevista inicial, relatassem uso de drogas ilícitas ou medicações psicotrópicas (em especial, no ano anterior à avaliação psicológica) e aqueles que apresentassem, na direta observação da pesquisadora, graves deficiências

sensoriais ou físicas, por conta de suas possíveis interferências na imagem corporal, foco deste trabalho. Porém, nenhum participante foi excluído da amostra por conta destes critérios.

Cabe ainda ressaltar que se buscou representação igualitária dos sexos e das várias faixas etárias (no largo intervalo de 18 a 55 anos) na amostra. Inclusive, diante da amplitude desta última variável, considerou-se sensato encontrar participantes distribuídos em diferentes faixas etárias, para representar adequadamente a diversidade de indivíduos existentes na população. Outra decisão técnica, a priori estabelecida, foi a de incluir neste trabalho apenas indivíduos com alto nível de escolaridade (considerado pelo IBGE como correspondente a nove ou mais anos de estudo), para se tentar evitar eventual dificuldade de coordenação psicomotora e diferenças de treino em tarefas gráficas (baseada em desenhos de lápis e papel), bem como na compreensão de afirmações verbais (em escala composta por itens escritos) inerentes à avaliação psicológica pretendida.

A caracterização final dos participantes deste estudo encontra-se apresentada na Tabela 2.

TABELA 2: Caracterização da amostra ($n = 120$) em função da idade, sexo e IMC.

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO		IMC (Kg/m ²)			
IDADE (em anos)	SEXO	≤ 18,5 Abaixo do peso	18,5 a 24,9 Peso Normal	25 a 29,9 Sobrepeso	≥ 30 Acima do Peso
18-30	Masculino	-	5	5	5
	Feminino	25	5	5	5
31-40	Masculino	-	5	5	5
	Feminino	4	5	5	5
41-55	Masculino	-	5	5	5
	Feminino	1	5	5	5
Total ($n = 120$)		30	30	30	30

A caracterização da amostra em função da idade, sexo e IMC seguiu o planejado no projeto inicial, com exceção do grupo “abaixo do peso”, onde surgiram grandes dificuldades em se encontrar participantes com as características desejadas, principalmente em relação ao sexo masculino e em participantes com idade superior a 30 anos. Para remediar tal dificuldade e no sentido de viabilizar este estudo, ponderou-se que o melhor a fazer seria completar o grupo abaixo do peso (IMC ≤ 18,5) com participantes de qualquer idade, no sentido de chegarmos à composição final desejada em termos numéricos ($n = 30$).

Sendo assim, a composição final da amostra em função do sexo foi de 45 sujeitos do sexo masculino (representando 37,5% da amostra total) e 75 sujeitos do sexo feminino (62,5% da amostra). Em relação à idade dos participantes, 55 sujeitos estão incluídos na faixa etária de 18 a 30 anos (45,8%), 34 sujeitos na faixa de 31 a 40 anos (28,4%) e 31 se encontram entre 41 e 55 anos (25,8%). A média etária referente à classe de idade de 18 a 30 anos foi de 23,4 anos (DP = 3,0), de 31 a 40 anos foi de 35,5 anos (DP = 3,1) e de 41 a 55 anos foi de 46,7 anos (DP = 4,5). Ou seja, conseguiu-se representar suficientemente a diversidade da faixa etária pretendida neste trabalho. Decidiu-se limitar em 55 anos a idade dos participantes para se tentar evitar fatores associados a maiores mudanças corporais e ao início do envelhecimento na avaliação do objeto de estudo, a saber: a imagem elaborada, por adultos, a respeito do próprio corpo (imagem corporal).

Detalhando-se a distribuição dos participantes em relação aos índices de massa corporal, obteve-se para o grupo abaixo do peso (IMC \leq 18,5) o valor médio de 17,8 (DP = 0,8), para o grupo de peso normal (IMC de 18,6 a 24,9) média de 22,1 (DP = 1,7), para o grupo de sobrepeso (IMC de 25 a 29,9) o valor médio atingiu 26,6 (DP = 1,3) e, para o grupo acima do peso (IMC \geq 30), o valor médio do IMC alcançou 33,6 (DP = 4,3). Pode-se dizer, portanto, que foi conseguida também adequada representação da distribuição dos participantes em função do seu IMC, como pretendido no presente trabalho.

Os indivíduos também foram caracterizados em termos sócio-econômicos, conforme o questionário proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2000). A distribuição dos participantes em função do nível sócio-econômico (NSE) encontra-se na Figura 1.

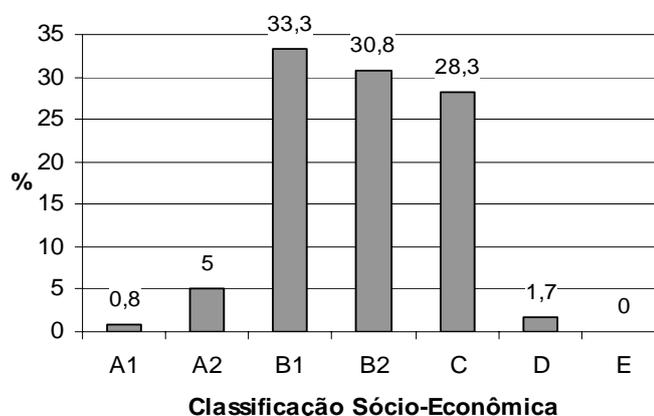


FIGURA 1 – Caracterização da amostra ($n = 120$) em função do nível sócio-econômico.

A maioria dos indivíduos avaliados encontra-se nos níveis B1 e B2 (64,1%) e C (28,3% da amostra). A partir desta informação, podemos perceber que a maioria dos sujeitos desta amostra possui bom nível sócio-econômico (classes B1 e B2). Muitos destes participantes eram indivíduos em formação universitária, provenientes de famílias que ainda os apoiavam financeiramente no momento atual de vida. Os indivíduos do nível C corresponderam a menor proporção da amostra, também em sua grande maioria realizando estudos universitários, mas ainda representando um padrão sócio-econômico superior ao da população brasileira, sabidamente de piores condições de vida e de acesso à formação acadêmica.

Apesar da definição prévia de se estudar apenas indivíduos com adequado treino acadêmico (mínimo de nove anos de escolaridade), foi possível alcançar uma representação diversificada dos participantes em relação a seu nível de formação acadêmica. Esta distribuição encontra-se representada na Figura 2.

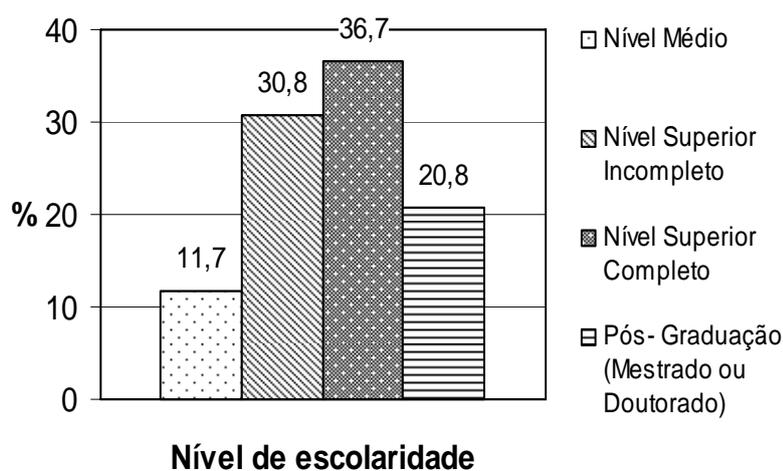


FIGURA 2 - Caracterização da amostra ($n = 120$) em função do nível de escolaridade.

Com relação ao nível de escolaridade dos participantes, predominou o nível superior correspondente ao terceiro grau (completo e incompleto), totalizando 67,5% da amostra, aliada a outra boa parte dos voluntários (20,8%) que atingiu nível de escolaridade referente à pós-graduação. Isto reflete o fato da maioria dos participantes da amostra pertencer ao Campus da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto (SP), sendo composta, em sua maior parte, por estudantes e/ou pós-graduandos. O percentual relativo aos participantes do nível médio de ensino foi de 11,7%, correspondendo aos participantes que, em sua grande

maioria, eram funcionários do referido campus universitário, além de poucos participantes contatados, por indicação dos demais, fora deste contexto.

Ainda considerou-se adequado apontar as características da amostra estudada em função de seu estado civil. Quanto a esta variável foi possível identificar igual proporção de participantes de indivíduos casados (58 indivíduos, correspondendo a 48,3% da amostra) e de solteiros (58 indivíduos, 48,3% da amostra). Apenas três sujeitos eram divorciados (2,5%) e apenas um (0,8%) declarou-se como separado judicialmente.

Dentro dos objetivos pretendidos neste trabalho, considerou-se interessante, na entrevista inicial de seleção dos voluntários, averiguar a partir do próprio auto-relato, o nível de satisfação pessoal com seu peso atual enquanto indivíduo adulto. Almejou-se, desta forma, incluir na amostra indivíduos com variadas referências quanto a este aspecto, na perspectiva de tentar encontrar o teoricamente existente na população. Cabe ressaltar, contudo, que este critério não foi utilizado como elemento de seleção dos voluntários para a pesquisa, tratando-se apenas de informação de caráter qualitativo na presente caracterização da amostra. A distribuição do nível de satisfação com o próprio peso (referida pelos participantes) está representada na Figura 3, respeitando-se o delineamento em diferentes grupos de índice de massa corporal.

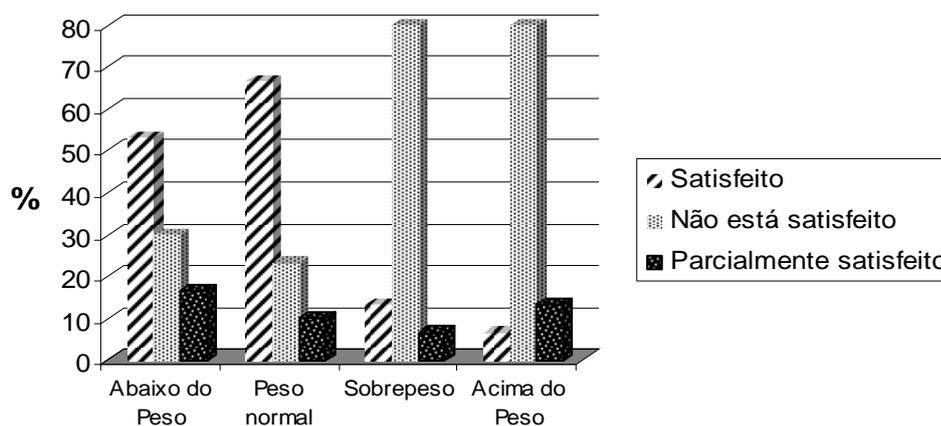


FIGURA 3 - Caracterização da amostra ($n = 120$) em função do nível de satisfação com o peso atual (referido em entrevista inicial), levando-se em conta seus IMC.

Verificou-se que os maiores índices de insatisfação com o peso pertenceram aos participantes dos grupos de sobrepeso e acima do peso (80% insatisfeitos com seu peso, em ambos os grupos). Por sua vez, o maior índice de satisfação com o peso ocorreu no grupo de peso normal (66,7%), seguido do grupo abaixo do peso (53,3%). Percebeu-se também

importante índice de insatisfação com o peso no grupo abaixo do peso (30%), indicando, segundo vários relatos colhidos, vontade destes participantes em ganhar peso. Estes resultados refletiram diversificados padrões no nível de satisfação consigo próprios em função dos diferentes IMC dos participantes, sugerindo ter-se alcançado amostra adequada para representar também a diversidade existente na população com relação a esta variável, central no presente trabalho.

Por fim, a Figura 4 representa a distribuição dos níveis de satisfação com o próprio peso, desta vez, independentemente de seu IMC, relatados pelos próprios participantes em entrevista inicial, quando perguntados se estavam satisfeitos ou não com seu peso atual.

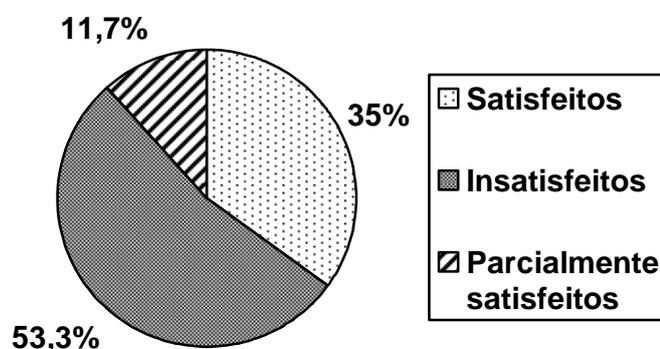


FIGURA 4 – Caracterização da amostra ($n = 120$) em função do nível de satisfação com o peso atual (referido em entrevista inicial), independentemente de seus IMC.

Verificou-se, de uma maneira geral, que a maioria dos participantes avaliados encontrou-se insatisfeito com seu peso atual, provável evidência da influência do padrão de exigência sócio-cultural contemporâneo. A seguir apareceram os participantes que se julgaram satisfeitos e, por último, aqueles que relataram estarem parcialmente satisfeitos com seu peso atual.

4.3 Materiais:

Foram utilizados os seguintes materiais e instrumentos para avaliação psicológica dos participantes:

- Balança eletrônica da marca *Black and Decker*, modelo BB100P, com precisão de 0,1 Kg e fita métrica, para aferição de peso e altura dos participantes.

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**APÊNDICE A**), a ser assinado pelos participantes.
- Roteiro de entrevista semi-estruturada (para levantamento da história pessoal e seleção dos voluntários) (**APÊNDICE B**).
- Questionário de classificação sócio-econômica (ABEP, 2000) (**ANEXO B**).
- Materiais para o Desenho de Figura Humana (DFH), aplicado e avaliado com base nas proposições de Lourenção Van Kolck (1984), com o objetivo de avaliar a imagem corporal, seguido de protocolo avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984) (**ANEXO C**), acompanhado por breve roteiro para inquérito verbal dos DFH (**ANEXO D**).
- Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC), proposta por Leite (1999) (**ANEXO E**), instrumento objetivo, de auto-relato, para avaliação do nível de satisfação com a imagem corporal.
- Equipamento computacional para registro e análise dos resultados, incluindo os programas estatísticos SPSS ("*Statistical Package for the Social Sciences*", versão 13.0) e InStat (versão 3.01, 32 bit for WIN 95/NT).

4. 4 Procedimento:

Indivíduos maiores de 18 anos de idade, sem aparente deficiência física e de diferentes tamanhos corporais, foram informalmente contatados pela pesquisadora em diferentes contextos, convidando-os para participar da presente pesquisa. Por viabilidade prática para a concretização do trabalho estes contatos informais foram predominantemente realizados com os indivíduos que trabalham ou estudam no Campus da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto (SP), aplicando-se, neste grupo de conveniência, os critérios de seleção da amostra.

Inicialmente, os participantes receberam adequada explicação sobre a pesquisa e, concordando com a mesma, foi agendado dia, horário e local apropriado para a realização dos procedimentos de avaliação psicológica, previstos no projeto. Essa avaliação ocorreu, respeitando-se as condições de sigilo e de privacidade dos participantes, na própria residência dos voluntários, em seus locais de trabalho e nas dependências do Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP).

Diante da dificuldade de encontrar alguns voluntários para compor grupos específicos no estudo, em especial os extremos da amostra (grupos de maior e menor peso corporal),

outras possíveis fontes de eventuais colaboradores foram procuradas como, por exemplo, academias de ginástica, contatos com educadores físicos do Campus Universitário, distribuição de convites de participação na pesquisa em um bairro da cidade de Ribeirão Preto (conforme **APÊNDICE C**) e publicação em jornal local da USP sobre a pesquisa. Somente com esta diversidade de procedimentos é que se tornou possível completar o número previsto de participantes para os quatro grupos de diferentes IMC. O período de coleta dos dados ocorreu de Agosto de 2005 até Agosto de 2006.

Todas as avaliações psicológicas foram realizadas individualmente, em uma única sessão, de aproximadamente 30 minutos de duração, seguindo-se as seguintes etapas:

- 1) Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- 2) Realização da entrevista semi-estruturada.
- 3) Aplicação do questionário sócio-econômico – ABEP (2000).
- 4) Aferição do peso e da altura do participante.
- 5) Aplicação da técnica do DFH a partir das instruções de Machover (1949).
- 6) Aplicação da escala de avaliação com a satisfação corporal, seguindo-se proposição de Leite (1999).
- 7) Encerramento do processo, com agradecimento formal da pesquisadora.

Após a finalização da coleta de dados, iniciou-se o processo de codificação e análise dos resultados. Estes passos estão especificados a seguir, detalhados em função das técnicas de avaliação psicológica utilizadas neste estudo. Cabe destacar que o roteiro semi-estruturado para entrevista inicial foi utilizado para selecionar os eventuais voluntários e para caracterizar a amostra alcançada, conforme já apresentado. O questionário de nível sócio-econômico também foi codificado conforme sua proposição técnica, também servindo para caracterização

► **Desenho da Figura Humana (DFH):**

Com o objetivo de utilizar o sistema de codificação e avaliação dos desenhos de Lourenção Van Kolck (1984), fez-se necessário treinamento prévio dos avaliadores, mesmo todos já possuindo experiência em avaliação psicológica. Considerando-se o grande detalhamento deste roteiro avaliativo, ponderou-se necessário um processo cuidadoso de preparo dos avaliadores para a adequada análise dos desenhos.

Com este propósito, elaborou-se um roteiro contendo a caracterização das variáveis do protocolo avaliativo do DFH (**APÊNDICE D**) de forma a tornar mais precisas as categorizações dos desenhos, evitando-se julgamentos particulares que poderiam gerar discordâncias desnecessárias no processo avaliativo. Durante todo o processo de treinamento, tentou-se estabelecer uma codificação o mais criteriosa possível, realizando-se encontros semanais entre os avaliadores para discussão e esclarecimento de dúvidas. Portanto, cada item do protocolo de avaliação foi discutido um a um, na presença da equipe de trabalho, onde todas as discordâncias surgidas foram elucidadas, objetivando-se assim a padronização da avaliação.

Realizado este treinamento no sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984), definiu-se que cada produção individual seria examinada por três avaliadores independentes, permitindo, desta forma, a análise de seu índice de concordância, buscando-se avaliar a precisão desta proposta analítica dos DFH. Esta avaliação sobre a fidedignidade do sistema de classificação utilizado neste estudo foi realizada antes mesmo da própria codificação dos DFH produzidos pelos participantes deste estudo, testando-se previamente sua adequação técnica.

Procurando-se identificar o índice de concordância entre estes avaliadores independentes, foram analisados 30 protocolos (com dois desenhos cada, um de uma figura masculina e outro de uma figura feminina) **não pertencentes a este estudo**, porém também correspondentes a indivíduos adultos. Estes DFH foram examinados independentemente pelos três avaliadores, almejando alcançar um índice de concordância satisfatório (igual ou superior a 80%), seguindo orientações de Weiner (1991) sobre investigações com técnicas projetivas.

O cálculo adotado para obtenção do índice de concordância entre avaliadores foi realizado conforme padrão utilizado por Almeida (2003), a saber:

$$\text{Índice de concordância} = \frac{\text{Concordância possível} - \text{Discordância real}}{\text{Unidades de codificação}}$$

Aplicando-se esta proposta ao conjunto de 30 produções avaliadas (60 DFH), foi possível encontrar um índice médio de concordância bastante bom para o conjunto dos indicadores examinados, nas duas figuras humanas, a saber:

- Primeira figura desenhada: 94,7 % de concordância entre examinadores.
- Segunda figura desenhada: 94,9 % de concordância entre examinadores.

Com relação à primeira figura desenhada, os itens do protocolo avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984) com maior índice de discordância entre os avaliadores foram: tipo de traço (contínuo e avanço e recuo), tema (figura mais jovem e figura de idade aproximada), cabeça (tamanho), tórax (tamanho), pescoço (tamanho), cintura (tamanho e proporcionalidade), pernas (tamanho) e pés (tamanho). Já para a segunda figura, os itens mais problemáticos com relação à sua caracterização foram: tipo de traço (contínuo e avanço e recuo), tratamento diferencial, cabeça (tamanho), cabelos (tamanho e sombreamento), pescoço (tamanho e largura), tórax (tamanho), cintura (tamanho e proporcionalidade), pernas (tamanho) e roupa (tipo).

Diante desta informação, novas discussões sobre os itens avaliativos foram realizadas entre a equipe de avaliadores dos DFH, com maior atenção à categorização destes itens considerados problemáticos, anteriormente apontados. Desta forma, foi possível aprimorar o padrão de fidedignidade do presente trabalho, pelo menos no que tange ao índice de acordo entre examinadores independentes, dado que foi alcançado de maneira bastante satisfatória (superior a 80%).

Outra avaliação em relação ao índice de precisão entre examinadores foi realizada, só que desta vez utilizando-se como material **os protocolos pertencentes a este próprio estudo**. Avaliou-se um total de 30 protocolos, escolhidos aleatoriamente, representando 25% da amostra total de participantes. Os resultados referentes ao índice de concordância desta nova avaliação, para a primeira e segunda figura, examinados independentemente também pelos três avaliadores, encontram-se na Tabela 3. Para melhor visualização e comparação do índice de acordo entre examinadores alcançado neste trabalho, apresentou-se nesta tabela as evidências dos dois momentos de análise desta variável.

TABELA 3: *Índice de concordância entre avaliadores, para a primeira e segunda figura humana desenhada, em função dos protocolos pertencentes e não pertencentes a este estudo.*

	Índice Concordância (%) (protocolos não pertencentes ao estudo)	Índice Concordância (%) (protocolos pertencentes ao estudo)
1ª Figura	94,7	96,4
2ª Figura	94,9	96,6

Como se pode observar, o índice de concordância para os protocolos pertencentes a este estudo continuou bastante satisfatório, tendo se elevado em relação ao estudo-piloto realizado. Estas evidências indicaram que o treino prévio entre avaliadores foi bem sucedido,

garantindo a fidedignidade das análises presentemente realizadas dos DFH, segundo sistema de Lourenção Van Kolck (1984).

Uma vez alcançado adequado índice de precisão para o sistema avaliativo a ser utilizado, procedeu-se, então, à codificação dos 120 protocolos de DFH colhidos neste trabalho. Este material foi avaliado de forma independente pelos três psicólogos anteriormente treinados no sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984), chegando-se, posteriormente, a uma única codificação final para cada DFH. Para esta classificação final de cada produção, considerou-se a codificação apontada por, pelo menos, dois entre os três avaliadores. Para os itens onde não houve consenso entre os examinadores, o pesquisador, de posse das três avaliações prévias, funcionou como critério de desempate, realizando nova avaliação daquele item.

Após esta etapa, os dados relativos ao DFH foram, então, tabulados em planilha específica (utilizando-se programa estatístico SPSS) para obtenção da distribuição da frequência de cada item do sistema avaliativo utilizado. Desta forma, foi possível elaborar uma estatística descritiva da incidência de cada categoria de classificação dos DFH para os quatro grupos de indivíduos avaliados (quatro grupos de IMC) e também para o total da amostra (independente de seus IMC).

Após esta caracterização, foi realizada a análise comparativa das características de produção gráfica no DFH dos indivíduos de diferentes IMC. Para tanto, recorreu-se a análises estatísticas univariadas por meio do Teste Qui-quadrado ou do Teste Exato de Fisher ($p \leq 0,05$), considerando-se o nível nominal das categorias avaliativas utilizadas no sistema de Lourenção Van Kolck (1984).

Complementando esta análise, procurou-se ainda examinar se as variáveis sexo e idade estariam influenciando a qualidade dos DFH produzidos pelo conjunto de indivíduos avaliados, independentemente de seus IMC. Desta forma, também se recorreu ao Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher adotando-se o mesmo nível de significância ($p \leq 0,05$), realizando-se também análises univariadas para cada uma das variáveis apontadas.

Examinou-se também a possível influência do nível de satisfação com o peso (relatado em entrevista inicial e dividido em dois grupos, satisfeitos e insatisfeitos) e as características projetadas nos DFH, utilizando-se novamente o Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher ($p \leq 0,05$).

Para finalizar o conjunto das análises estatísticas relativas ao DFH, realizou-se uma análise multivariada (independente do resultado da univariada) para verificar a possível associação entre os itens avaliativos do DFH e as variáveis IMC, sexo e idade. Para tal, foi

utilizado o método da regressão logística e o método de regressão ordinal, ambos com $p \leq 0,05$.

Neste momento, a produção dos participantes em relação ao inquérito verbal do DFH não foi objeto de análise. Contudo, pode-se considerar que seus dados qualitativos, sobretudo relativos à vivência emocional sobre os desenhos produzidos, poderiam enriquecer a atual avaliação dos indicadores do DFH, podendo subsidiar análises posteriores, ultrapassando as atuais possibilidades deste trabalho.

► **Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC):**

Foram codificados os escores atribuídos por cada um dos participantes da amostra nos 28 itens da referida escala, seguindo o padrão avaliativo descrito por Leite (1999). Os resultados da ESIC foram tabulados individualmente para os três fatores que a compõem (fator 1 = grau de satisfação com a própria aparência, fator 2 = preocupação com o peso e fator 3 = repercussão da imagem no ambiente externo) e, posteriormente, procurou-se descrever a estatística descritiva (média e desvio-padrão) destes resultados em função dos quatro grupos de IMC.

Na seqüência da análise relativa à ESIC, os resultados de cada grupo de índice de massa corporal foram comparados estatisticamente (Teste de *Kruskal-Wallis*, $p \leq 0,05$) em cada um de seus fatores componentes. Procurou-se, desta forma, identificar especificidades em seus auto-relatos sobre satisfação corporal.

Para complementar a investigação dos resultados provenientes da ESIC, procurou-se realizar análises comparativas entre o padrão atualmente encontrado para os quatro grupos de IMC (em cada um dos fatores da escala) com o resultado encontrado por Leite (1999), em seu estudo de padronização do instrumento para a realidade brasileira. Com este objetivo, recorreu-se ao *Teste t de Student* para amostras independentes ($p \leq 0,05$), comparando-se os resultados médios de cada subgrupo atual com os não obesos da referida autora e, posteriormente, comparar ainda os resultados do grupo atual de obesos com o grupo obeso de Leite (1999). Desta forma, foi possível encontrar especificidades informativas sobre o padrão de satisfação com a imagem corporal alcançado entre os indivíduos presentemente avaliados, objetivo maior da presente investigação.

Avaliou-se também a possível influência do sexo e da faixa etária dos participantes na avaliação do nível de satisfação com a imagem corporal (Teste de *Mann-Whitney* e Teste de *Kruskal-Wallis*, $p \leq 0,05$).

Outro procedimento estatístico realizado foi o cálculo da correlação entre o nível de satisfação com a imagem corporal (obtido pela ESIC) e o índice de massa corporal (IMC) dos participantes, utilizando-se os coeficientes de Pearson e Spearman ($p \leq 0,05$).

Procurou-se, ainda, verificar se o nível de satisfação com a imagem corporal obtido por meio da ESIC estaria associado ao nível de satisfação com o próprio peso relatado em entrevista inicial. Para tanto, dois testes estatísticos foram utilizados: teste de *Mann-Whitney* ($p \leq 0,05$), a fim de se comparar as médias obtidas para cada participante na ESIC com seus níveis de satisfação (obtidos em entrevista inicial), para cada fator da ESIC; e o teste de *McNemar* ($p \leq 0,05$), a fim de verificar se a proporção de participantes que responderam estar satisfeitos ou insatisfeitos com seu próprio peso (em entrevista) foi equivalente à proporção de participantes avaliados como satisfeitos e insatisfeitos por meio da ESIC.

Por fim, para complementar as análises propostas, procurou-se verificar também a possível relação entre o nível de satisfação com a imagem corporal, obtido por meio dos resultados da ESIC, e os itens avaliativos do DFH. Desta forma, comparou-se, por meio do Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher ($p \leq 0,05$), os itens avaliativos do DFH entre os participantes satisfeitos e insatisfeitos na ESIC.

5. RESULTADOS

Considerando os objetivos propostos, julgou-se mais adequado apresentar os resultados em função das técnicas de avaliação psicológica utilizadas, buscando maior clareza na sua apresentação.

5. 1 DESENHO DA FIGURA HUMANA (DFH):

Os dados relativos ao DFH foram tratados de forma a caracterizar o padrão de desempenho nos quatro grupos diferenciados pela variável índice de massa corporal (IMC). Complementando esta análise, procurou-se examinar possível influência das variáveis sexo e idade na produção dos indivíduos avaliados. Em seguida, procurou-se averiguar também eventual associação entre o nível de satisfação com o peso (relatado na entrevista inicial) e as características identificadas em seus DFH. Para finalizar, foram realizadas análises estatísticas multivariadas, em função novamente das variáveis IMC, sexo e idade, relacionadas aos itens avaliativos do DFH.

5. 1. 1 Distribuição da frequência dos itens relativos ao DFH:

O primeiro resultado relevante a ser apresentado refere-se à distribuição da frequência dos itens relativos ao DFH (conforme sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck, 1984), para a primeira e segunda figura humana desenhadas, em função dos quatro grupos de índices de massa corporal e para o total de indivíduos avaliados. Por se tratarem de resultados muito extensos, optou-se por apresentá-los nos **APÊNDICES E** (para a primeira figura) e **F** (para a segunda figura). Porém, dada a relevância destes resultados, que constituem parte central do presente trabalho, elaborou-se uma síntese da distribuição (em porcentagem) dos itens relativos ao DFH, para ambas as figuras desenhadas, em função dos diferentes grupos de IMC propostos (Tabela 4).

Itens DFH	Grupo 1 (n = 30)		Grupo 2 (n = 30)		Grupo 3 (n = 30)		Grupo 4 (n = 30)		Total (n = 120)	
	Abaixo do Peso		Peso Normal		Sobrepeso		Acima do Peso			
	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig
II) Aspectos formais do desenho da figura humana										
II.6 Tema:										
Estereótipo	-	-	-	-	-	-	3,3	3,3	0,8	0,8
Figura mais jovem	43,3	46,7	43,3	40,0	33,3	33,3	40,0	36,7	40,0	39,2
Figura de idade aproximada	46,7	46,7	43,3	60,0	60,0	60,0	53,3	50,0	50,8	54,2
Figura mais velha	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	0,8
Desenho pedagógico	10,0	6,7	13,3	-	6,7	6,7	3,3	6,7	8,3	5,0
Desenhou corpo inteiro ou só o rosto?										
Desenhou corpo inteiro	93,3	93,3	100,0	100,0	86,7	86,7	90,0	90,0	92,5	92,5
Desenhou só o rosto	6,7	6,7	-	-	13,3	13,3	10,0	10,0	7,5	7,5
II.7 Postura:										
Em pé	93,3	93,3	100,0	100,0	86,7	86,7	90,0	90,0	92,5	92,5
Sentada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não é possível avaliar (desenhou só rosto)	6,7	6,7	-	-	13,3	13,3	10,0	10,0	7,5	7,5
II.8 Movimento:										
Estática	96,7	96,7	96,7	100,0	100,0	100,0	100,0	96,7	98,3	98,3
Em movimento	3,3	3,3	3,3	-	-	-	-	3,3	1,7	1,7
II.9 Perspectiva:										
Toda de perfil	3,3	3,3	10,0	-	13,3	6,7	3,3	3,3	7,5	3,3
Perfil-frente (em partes da figura)	3,3	-	6,7	-	3,3	3,3	6,7	6,7	5,0	2,5
Toda de frente	93,3	96,7	83,3	100,0	83,3	90,0	90,0	90,0	87,5	94,2
Toda de costas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erros sérios no perfil do rosto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II.10 Transparências:										
Presença	10,0	16,7	23,3	23,3	16,7	26,7	16,7	30,0	16,7	24,2
Ausência	90,0	83,3	76,7	76,7	83,3	73,3	83,3	70,0	83,3	75,8
II.11 Sequência:										
Normal	83,3	86,7	80,0	73,3	66,7	70,0	76,7	73,3	76,7	75,8
Invertida	-	-	10,0	6,7	6,7	10,0	-	-	4,2	4,2
Confusa	6,7	6,7	10,0	20,0	10,0	6,7	13,3	16,7	10,0	12,5
Bilateral, parcelada	3,3	-	-	-	3,3	-	-	-	1,7	-
Interrupções p/ insistir numa área	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não é possível avaliar (desenhou só rosto)	6,7	6,7	-	-	13,3	13,3	10,0	10,0	7,5	7,5
II.12 Simetria:										
Normal	96,7	96,7	90,0	100,0	86,7	93,3	96,7	96,7	92,5	96,7
Exagerada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Com distúrbios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não dá para avaliar (figura de perfil)	3,3	3,3	10,0	-	13,3	6,7	3,3	3,3	7,5	3,3
II.13 Linha mediana:										
Presença	-	-	3,3	3,3	-	-	-	-	0,8	0,8
Ausência	100,0	100,0	96,7	96,7	100,0	100,0	100,0	100,0	99,2	99,2
II.14 Articulações:										
Presença	13,3	13,3	36,7	36,7	16,7	16,7	30,0	26,7	24,2	23,3
Ausência	86,7	86,7	63,3	63,3	83,3	83,3	70,0	73,3	75,8	76,7
II.15 Anatomia Interna:										
Presença	-	-	-	-	3,3	3,3	3,3	-	1,7	0,8
Ausência	100,0	100,0	100,0	100,0	96,7	96,7	96,7	100,0	98,3	99,2
II.16 Pormenores:										
Abundância	-	-	3,3	-	-	-	-	-	0,8	-
Presença moderada	-	-	-	3,3	-	3,3	-	-	-	1,7
Ausência	100,0	100,0	96,7	96,7	100,0	96,7	100,0	100,0	99,2	98,3

Itens DFH	Grupo 1 (n = 30)		Grupo 2 (n = 30)		Grupo 3 (n = 30)		Grupo 4 (n = 30)		Total (n = 120)	
	Abaixo do Peso		Peso Normal		Sobrepeso		Acima do Peso			
	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig						
II.17 Complementos:										
Presença de linha no solo	20,0	16,7	16,7	13,3	13,3	16,7	3,3	3,3	13,3	12,5
Ausência de linha no solo	80,0	83,3	83,3	86,7	86,7	83,3	96,7	96,7	86,7	87,5
Presença de paisagem ao redor do desenho	3,3	3,3	-	-	-	-	3,3	3,3	1,7	1,7
Presença de outra figura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Presença de apoio para figura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Presença de dizeres, versos, rabiscos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II.18 Proporções:										
Certa harmonia	86,7	93,3	83,3	93,3	86,7	90,0	93,3	90,0	87,5	91,7
Ausência de proporções	13,3	6,7	16,7	6,7	13,3	10,0	6,7	10,0	12,5	8,3
Proporção exageradamente cuidada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II.19 Indicadores de conflitos:										
Presença de correções e retoques	56,7	53,3	43,3	43,3	36,7	43,3	50,0	30,0	46,7	42,5
Presença de sombreamento	33,3	33,3	26,7	30,0	16,7	23,3	20,0	30,0	24,2	29,2
Presença de borraduras	3,3	-	-	3,3	6,7	10,0	-	-	2,5	3,3
Presença de omissões	13,3	13,3	6,7	3,3	13,3	13,3	20,0	20,0	13,3	12,5
II.20 Ordem das figuras:										
Desenhou o próprio sexo primeiro	60,0	40,0	83,3	16,7	76,7	23,3	83,3	16,7	75,8	24,2
Desenhou o sexo oposto primeiro	40,0	60,0	16,7	83,3	23,3	76,7	16,7	83,3	24,2	75,8
II.21 Tratamento diferencial:										
Figura maior e/ou mais elaborada	3,3	10,0	3,3	26,7	6,7	13,3	6,7	-	5,0	12,5
Figura menor e/ou menos elaborada	10,0	3,3	26,7	3,3	13,3	6,7	-	6,7	12,5	5,0
Caso misto	86,7	86,7	70,0	70,0	80,0	80,0	93,3	93,3	82,5	82,5
III) Aspectos do conteúdo										
III.22 Cabeça:										
Muito grande	3,3	3,3	3,3	-	3,3	3,3	3,3	-	3,3	1,7
Grande	40,0	43,3	30,0	26,7	30,0	33,3	33,3	46,7	33,3	37,5
Média ou normal	50,0	40,0	50,0	70,0	46,7	50,0	50,0	40,0	49,2	50,0
Pequena	-	6,7	16,7	3,3	6,7	-	-	3,3	5,8	3,3
Muito pequena	-	-	-	-	-	-	3,3	-	0,8	-
Não é possível avaliar -desenhou só rosto	6,7	6,7	-	-	13,3	13,3	10,0	10,0	7,5	7,5
III.23 Cabelos:										
Presença de cabelos	96,7	90,0	90,0	90,0	100,0	86,7	90,0	86,7	94,2	88,3
Ausência de cabelos	3,3	10,0	10,0	10,0	-	3,3	10,0	13,3	5,8	11,7
Compridos	20,0	20,0	13,3	10,0	3,3	13,3	3,3	13,3	10,0	14,2
Médios	10,0	6,7	20,0	23,3	16,7	33,3	30,0	20,0	19,2	20,8
Curtos	66,7	60,0	53,3	56,7	80,0	40,0	56,7	56,7	64,2	53,3
Cabelos presos (não é possível avaliar)	-	-	3,3	-	-	-	-	-	0,8	-
Abundantes	-	-	-	-	-	-	3,3	3,3	0,8	0,8
Normal quanto à quantidade	73,3	66,7	66,7	83,3	90,0	80,0	63,3	76,7	73,3	76,7
Escassos	23,3	20,0	20,0	6,7	10,0	6,7	23,3	10,0	19,2	10,8
Bem cuidados	6,7	3,3	6,7	-	-	3,3	3,3	-	4,2	1,7
Desordenados	3,3	-	3,3	3,3	-	-	6,7	3,3	3,3	1,7
Cabelos destacados da cabeça	3,3	-	-	-	3,3	3,3	-	-	1,7	0,8
Cabelos Sombreamento	20,0	26,7	16,7	20,0	30,0	23,3	13,3	10,0	20,0	20,0
III.24 Rosto:										
Pintura ou linhas extras	10,0	6,7	3,3	10,0	6,7	13,3	6,7	13,3	6,7	10,8
Sombreamento no interior	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	0,8
Sombreamento no contorno	3,3	3,3	-	-	-	6,7	3,3	-	1,7	2,5
Queixo bem pronunciado	-	-	3,3	3,3	10,0	3,3	-	-	3,3	1,7
Omissão dos traços fisionômicos	-	3,3	3,3	3,3	-	-	6,7	6,7	2,5	3,3
Acentuação dos mesmos	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	0,8

Itens DFH	Grupo 1 (n = 30)		Grupo 2 (n = 30)		Grupo 3 (n = 30)		Grupo 4 (n = 30)		Total (n = 120)	
	Abaixo do Peso		Peso Normal		Sobrepeso		Acima do Peso			
	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig						
III.25 Bigode e barba:										
Presença de bigode	-	3,3	3,3	6,7	6,7	-	3,3	3,3	3,3	3,3
Presença de barba	-	6,7	-	3,3	3,3	-	3,3	3,3	1,7	3,3
III.26 Olhos:										
Grandes	3,3	10,0	16,7	6,7	13,3	10,0	10,0	20,0	10,8	11,7
Médios	90,0	80,0	80,0	90,0	73,3	86,7	73,3	63,3	79,2	80,0
Pequenos	6,7	6,7	-	-	6,7	3,3	6,7	10,0	5,0	5,8
Fechados	-	-	3,3	-	3,3	6,7	3,3	3,3	2,5	2,5
Sem pupila	16,7	20,0	23,3	36,7	13,3	13,3	13,3	23,3	16,7	23,3
Pestanas	23,3	16,7	16,7	16,7	10,0	10,0	10,0	10,0	15,0	13,3
Sobrancelha	50,0	50,0	43,3	60,0	36,7	40,0	56,7	40,0	46,7	46,7
Só um círculo	3,3	6,7	3,3	10,0	-	-	-	-	1,7	4,2
Pupila sem a órbita	6,7	10,0	-	3,3	6,7	3,3	6,7	6,7	5,0	5,8
Sombreamento no contorno ou interior	33,3	46,7	16,7	26,7	23,3	36,7	26,7	23,3	25,0	33,3
Omissão	-	3,3	3,3	-	6,7	-	10,0	6,7	5,0	2,5
III.27 Nariz:										
Grande	-	3,3	6,7	6,7	16,7	3,3	3,3	6,7	6,7	5,0
Médio	86,7	80,0	70,0	66,7	73,3	86,7	73,3	76,7	75,8	77,5
Pequeno	13,3	13,3	16,7	20,0	10,0	6,7	6,7	6,7	11,7	11,7
De perfil em cabeça de frente	66,7	63,3	26,7	33,3	46,7	46,7	46,7	43,3	46,7	46,7
Em um só traço	3,3	3,3	16,7	10,0	3,3	3,3	-	-	5,8	4,2
Narinas em lugar do nariz	-	-	3,3	3,3	-	3,3	6,7	-	2,5	1,7
Narinas em ênfase	3,3	3,3	-	-	-	3,3	3,3	6,7	1,7	3,3
Borradura no contorno ou no interior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omissão	-	3,3	3,3	3,3	-	-	10,0	10,0	3,3	4,2
III.28 Boca:										
Grande	6,7	6,7	16,7	10,0	13,3	20,0	6,7	20,0	10,8	14,2
Média	90,0	86,7	70,0	83,3	80,0	80,0	86,7	70,0	81,7	80,0
Pequena	3,3	3,3	6,7	3,3	6,7	-	-	3,3	4,2	2,5
Para cima	56,7	50,0	46,7	50,0	56,7	50,0	40,0	40,0	50,0	47,5
Para baixo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cerrada	3,3	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-
Dentes	-	3,3	-	-	3,3	3,3	3,3	-	1,7	1,7
Lábios grossos	-	6,7	3,3	6,7	-	10,0	6,7	6,7	2,5	7,5
Lábios médios	16,7	16,7	6,7	10,0	10,0	6,7	-	3,3	8,3	9,2
Lábios finos	3,3	-	-	3,3	-	-	-	-	0,8	0,8
Lábios em arco de cupido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Língua, palito, cigarro etc.	3,3	3,3	-	-	-	-	-	-	0,8	0,8
Sombreamento ou borradura	10,0	10,0	3,3	13,3	3,3	10,0	10,0	13,3	6,7	11,7
Omissão	-	3,3	6,7	3,3	-	-	6,7	6,7	3,3	3,3
III.29 Orelha:										
Grande	-	-	6,7	3,3	10,0	-	-	-	4,2	1,7
Média	40,0	36,7	30,0	20,0	26,7	30,0	36,7	26,7	33,3	28,3
Pequena	3,3	-	-	3,3	-	-	3,3	-	1,7	0,8
Brincos	6,7	3,3	6,7	-	6,7	3,3	-	6,7	5,0	3,3
Bem detalhada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Distorção na forma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sombreamento no contorno ou interior	3,3	-	6,7	-	-	3,3	-	-	2,5	0,8
Sob os cabelos	16,7	20,0	6,7	3,3	3,3	6,7	3,3	6,7	7,5	9,2
Omissão simples	56,7	60,0	63,3	73,3	63,3	70,0	60,0	73,3	60,8	69,2

Itens DFH	Grupo 1 (n = 30)		Grupo 2 (n = 30)		Grupo 3 (n = 30)		Grupo 4 (n = 30)		Total (n = 120)	
	Abaixo do Peso		Peso Normal		Sobrepeso		Acima do Peso			
	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig	1ª Fig	2ª Fig
III.30 Pescoço:										
Comprido	23,3	13,3	16,7	20,0	20,0	13,3	20,0	40,0	20,0	21,7
Médio	56,7	70,0	83,3	66,7	53,3	63,3	50,0	46,7	60,8	61,7
Curto	10,0	10,0	-	10,0	13,3	10,0	20,0	13,3	10,8	10,8
Delgado ou fino	33,3	36,7	36,7	23,3	16,7	16,7	20,0	13,3	26,7	22,5
Médio na grossura	53,3	50,0	46,7	63,3	56,7	60,0	63,3	73,3	55,0	61,7
Grosso	3,3	6,7	16,7	10,0	13,3	6,7	6,7	13,3	10,0	9,2
Colar ou outra jóia	3,3	-	6,7	6,7	10,0	13,3	-	6,7	5,0	6,7
Linha cortando-o	10,0	6,7	6,7	3,3	-	-	3,3	-	5,0	2,5
Pomo de Adão	-	-	-	-	3,3	-	6,7	3,3	2,5	0,8
Decote em V	16,7	23,3	26,7	20,0	13,3	20,0	3,3	13,3	15,0	19,2
Distorção na forma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contorno duplo	-	3,3	-	3,3	-	-	3,3	3,3	0,8	2,5
Sombreamento no contorno ou interior	-	-	-	6,7	6,7	3,3	3,3	3,3	2,5	2,5
Omissão	10,0	6,7	-	3,3	13,3	13,3	10,0	-	8,3	5,8
III.31 Tronco:										
Formato normal	70,0	76,7	80,0	83,3	73,3	66,7	73,3	76,7	74,2	75,8
Oval ou elíptico	-	-	3,3	3,3	-	3,3	-	-	0,8	1,7
Redondo	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-	0,8
Retangular e/ou quadrangular	-	-	3,3	6,7	3,3	3,3	10,0	10,0	4,2	6,7
Triangular e/ou trapézio	13,3	-	-	-	3,3	6,7	3,3	-	5	1,7
Duplo trapézio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Distorção na forma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Linhas arredondadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Linhas angulosas	-	-	-	-	-	-	3,3	3,3	0,8	0,8
Lacuna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Só da cintura para cima	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	0,8
Tronco em uma linha só (des.pedagógico)	10,0	6,7	13,3	6,7	6,7	6,7	3,3	6,7	8,3	6,7
Omissão	6,7	6,7	-	-	13,3	13,3	10,0	6,7	7,5	6,7
III.32 Tórax:										
Presença de tórax	80,0	86,7	86,7	96,7	80,0	80,0	86,7	86,7	83,3	87,5
Omissão de tórax	20,0	13,3	13,3	3,3	20,0	20,0	13,3	13,3	16,7	12,5
Grande	-	3,3	6,7	6,7	10,0	3,3	13,3	6,7	7,5	5,0
Pequeno	-	-	3,3	-	3,3	6,7	-	-	1,7	1,7
Pêlos	-	-	-	-	-	-	3,3	3,3	0,8	0,8
Sombreamento	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	0,8
Contorno duplo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III.33 Ombros:										
Presença de ombros	76,7	83,3	83,3	96,7	73,3	76,7	80,0	86,7	78,3	85,8
Omissão de ombros	23,3	16,7	16,7	3,3	26,7	23,3	20,0	13,3	21,7	14,2
Grandes	6,7	10,0	10,0	16,7	6,7	3,3	20,0	6,7	10,8	9,2
Proporcionados	60,0	66,7	73,3	76,7	66,7	73,3	56,7	70,0	64,2	71,7
Pequenos	10,0	6,7	-	3,3	-	-	3,3	10,0	3,3	5,0
Sombreamento	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	0,8
III.34 Seios:										
Omissão de seios	93,3	93,3	86,7	73,3	90,0	76,7	76,7	66,7	86,7	77,5
De frente	-	-	-	6,7	3,3	6,7	10,0	20,0	3,3	8,3
De perfil	-	-	-	-	3,3	3,3	-	-	0,8	0,8
Mamilo	-	-	-	3,3	3,3	-	6,7	13,3	2,5	4,2
Sombreamento	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	0,8
Pequenos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grandes	-	-	-	-	3,3	3,3	-	-	0,8	0,8
Apenas assinalados	6,7	6,7	13,3	20,0	3,3	13,3	13,3	13,3	9,2	13,3

Itens DFH	Grupo 1 (n = 30)		Grupo 2 (n = 30)		Grupo 3 (n = 30)		Grupo 4 (n = 30)		Total (n = 120)	
	Abaixo do Peso 1a Fig	2a Fig	Peso Normal 1a Fig	2a Fig	Sobrepeso 1a Fig	2a Fig	Acima do Peso 1a Fig	2a Fig	1a Fig	2a Fig
III.44 Roupas (cont.):										
Meia	-	3,3	6,7	-	3,3	-	-	-	2,5	0,8
Bolsos	6,7	16,7	10,0	6,7	6,7	-	-	10,0	5,8	8,3
Botões	16,7	16,7	13,3	23,3	16,7	16,7	16,7	16,7	15,8	18,3
Gravata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calça com vinco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calça com vistas (zíper)	3,3	6,7	-	-	3,3	-	-	-	1,7	1,7
Sombreamento ou borradura no contorno	3,3	-	-	6,7	-	3,3	-	-	0,8	2,5
Sombreamento da blusa, camisa ou paletó	3,3	3,3	3,3	3,3	-	-	3,3	3,3	2,5	2,5
Sombreamento da saia ou calça	6,7	3,3	-	3,3	6,7	10,0	3,3	-	4,2	4,2
Sombreamento da barra da saia ou calça	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	0,8
Ausência	20,0	16,7	26,7	16,7	13,3	20,0	26,7	26,7	21,7	20,0
Ausência parcial	3,3	-	-	-	10,0	6,7	10,0	6,7	5,8	3,3
Roupa interior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III.45 Acessórios:										
Chapéu	-	10,0	-	10,0	-	10,0	3,3	3,3	0,8	8,3
Chapéu muito grande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chapéu na ausência de outra peça	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cigarro ou cachimbo	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	0,8
Revólver	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bengala ou guarda-chuva	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	0,8
Adornos	6,7	13,3	23,3	6,7	20,0	16,7	6,7	10,0	14,2	11,7
Objetos na mão	-	-	3,3	-	-	-	-	3,3	0,8	0,8
Acentuação dos acessórios em detrimento do essencial roupa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Antes de prosseguirmos à análise e considerações interpretativas sobre a Tabela 4, focalizou-se a comparação estatística entre primeira e segunda figura humana desenhadas. Esta análise teve por objetivo refletir se seria necessária a realização de tratamentos estatísticos para ambas as figuras do DFH. De fato, a própria literatura sobre esta técnica projetiva evidencia que os indicadores avaliativos tendem a se repetir nas duas figuras desenhadas (PASIAN; OKINO; SAUR, 2004). Entretanto, com o intuito de verificar esta questão no presente estudo, realizou-se uma comparação estatística entre a primeira e segunda figura humana desenhadas para o total dos participantes (Teste de McNemar, $p \leq 0,05$). Desta análise, resultaram diferenças estatisticamente significativas entre primeira e segunda figuras em apenas cinco itens avaliativos dos DFH, listados na Tabela 5. Os resultados globais desta comparação estatística podem ser detalhadamente visualizados no **APÊNDICE G**.

TABELA 5: *Itens avaliativos dos DFH que apresentaram diferenças significativas na comparação entre primeira e segunda figura humana desenhadas.*

ITENS AVALIATIVOS	Nível de Significância
Transparência (presença x ausência)	0,022
Ombros (presença x ausência)	0,012
Cintura (linha da cintura como um traço x cinto comum)	0,002
Pernas (largura)	0,020
Chapéu (presença x ausência)	0,012

Uma rápida consideração destas evidências indica, a princípio, a necessidade de maior cuidado interpretativo na avaliação destes itens do DFH. Mas, como estas diferenças ocorreram em pouquíssimos casos, dentro do conjunto total de itens, poderíamos atribuí-las a marcas casuais da amostra, podendo, de fato, serem deixadas de lado no processo analítico. No presente estudo, seguindo os resultados encontrados na literatura, a conclusão caminhou no sentido de se poder considerar, a partir da comparação realizada e da análise de seus resultados, primeira e segunda figura humana desenhadas como produções similares.

A partir desta consideração, a análise e a interpretação da Tabela 4 (distribuição da frequência dos itens avaliativos dos DFH em função dos índices de massa corporal) foi realizada apenas com base na produção gráfica da primeira figura humana desenhada.

Retornando, então, à Tabela 4, destacando-se apenas os elementos de frequência predominante na primeira figura desenhada pelos indivíduos, pode-se notar a presença geral das seguintes características, **em função dos quatro grupos de IMC (abaixo do peso, peso normal, sobrepeso e acima do peso)**:

- **Aspectos GERAIS dos desenhos:** figuras desenhadas na posição vertical da folha, localizadas na sua maior parte no centro, metade esquerda e metade superior, desenhos de tamanho médio, tipo de linha média, tipo de traço contínuo, ausência de resistências, figuras desenhadas com aspecto mais jovem e de idade aproximada, desenhos de corpo inteiro, com postura em pé.

- **Aspectos FORMAIS dos desenhos:** desenhos estáticos, com a perspectiva toda de frente, com ausência de transparência, ausência de linha mediana, ausência de articulação, ausência de anatomia interna, ausência de pormenores, ausência de linha no solo, seqüência e simetria normais, certa harmonia nas proporções dos desenhos, presença de correções e retoques, discreta presença de sombreamento, desenho do próprio sexo em primeiro lugar e tratamento

misto entre as duas figuras desenhadas. Esta caracterização, a partir apenas do olhar clínico dos fatores mais frequentes nos DFH, sugere significado geral de normalidade na auto-representação gráfica dos quatro grupos de indivíduos avaliados, sem indicadores sugestivos de angústia na auto-imagem.

Ainda nesta seqüência de análise qualitativa do material, em relação aos aspectos gerais e formais dos desenhos, o único item em que se percebeu freqüência aparentemente diferente entre os quatro grupos de IMC foi localização na página. Dentro desta categoria avaliativa, foi possível observar que, no grupo abaixo do peso, prevaleceram desenhos no centro, conjugados com a metade esquerda (36,7% da produção). Já para o grupo de peso normal e sobrepeso a grande maioria dos desenhos localizou-se na metade superior conjugada à metade esquerda (36,7% e 26,7% respectivamente). Em relação ao grupo acima do peso, houve tendência dos desenhos localizarem-se no centro e/ou centro conjugado com a metade superior (46,7%). Apesar da dificuldade em se conseguir rascunhar uma hipótese compreensiva para esta diversidade de localizações entre os grupos, pode-se notar que o grupo acima do peso tendeu a usar menos o lado esquerdo, ficando mais no centro superior, o que, segundo Lourenção Van Kolck (1984), poderia se associar a elevadas expectativas e a objetivos muito altos, possivelmente inatingíveis, podendo ser interpretado como possível característica de voracidade neste grupo.

Pode-se também detectar aparente diferença entre os quatro grupos de IMC com relação à localização dos desenhos nos quadrantes. Os indivíduos de peso normal utilizaram mais o quarto quadrante (20% dos DFH) quando comparados aos demais grupos de IMC (onde a freqüência máxima alcançada para o quarto quadrante foi de apenas 3,3%). Retornando às possibilidades interpretativas deste indicador, na concepção de Lourenção Van Kolck (1984), este resultado do grupo de peso normal sugeriria inibição e passividade por parte destes indivíduos, elementos a serem, no entanto, melhor explorados no conjunto da avaliação psicológica realizada, dado o alto risco de hipóteses indevidas a partir de indicadores isolados como este.

- **Aspectos de CONTEÚDO dos desenhos:** seguindo-se na análise geral da distribuição dos resultados da Tabela 4, focalizando agora os aspectos predominantes de conteúdo nos DFH dos quatro grupos IMC, destacaram-se os seguintes itens como mais frequentes: tamanho de cabeça médio ou grande; presença de cabelos (normais quanto à quantidade e de tamanho curto); ausência de bigode e barba; olhos médios (com sobrancelhas e sombreados no contorno e/ou no interior); nariz médio; boca média (desenhada para cima); ausência de

orelhas (quando desenhadas, com predomínio do tamanho médio); pescoço de tamanho e largura médio; tronco em formato normal; ombros, cintura, cadeiras e nádegas de tamanhos proporcionados; linha da cintura como um traço; omissão de seios e de genitais; braços de comprimento e largura médios (predominantemente estendidos para o ambiente); mãos médias; presença de dedos arredondados; pernas de comprimento e largura médias; pés de tamanho médio (com predomínio de sapatos sem detalhes) e roupa do tipo completa (com moderada frequência de ausência de roupa).

Apesar da grande extensão desta caracterização geral dos DFH a partir da análise global dos resultados encontrados nos quatro grupos de IMC, pode-se notar que os itens predominantemente presentes na produção gráfica dos indivíduos avaliados atestam uma representação de figura humana compatível com o esperado para adultos funcionalmente adaptados em seu contexto sócio-ambiental, com ausência de indicadores de ansiedade ou de características psicopatológicas.

Ainda na seqüência desta análise geral dos DFH dos quatro grupos de IMC (Tabela 4) em função dos aspectos de conteúdo representados, pode-se apontar diferença nos seguintes itens avaliados:

- **Nariz de perfil em cabeça de frente:** nota-se maior presença deste item no grupo abaixo do peso (66,7%) em relação ao grupo com sobrepeso e acima do peso (cada um com 46,7%) e peso normal (26,7%). Esta aparente diferença torna-se difícil de interpretar, pois se trata de minúcia dentro da produção gráfica da figura humana, devendo ser examinada no conjunto dos indicadores alcançados.

- **Pescoço fino:** os grupos abaixo do peso e peso normal desenharam mais este item (33,3% e 36,7%, respectivamente) do que os grupos sobrepeso e acima do peso (16,7% e 20%). Aqui, poder-se-ia pensar em uma tendência à representação concreta do próprio corpo, onde os mais magros fizeram desenhos de pescoço mais fino que os de sobrepeso ou obesos.

- **Decote em V:** maior frequência no grupo de peso normal (26,7%) quando comparado ao grupo acima do peso (3,3%). De novo parece constituir-se num indicador isolado dentro do conjunto da avaliação feita, mas, dentro deste limite, poder-se-ia argumentar que o grupo de peso normal conseguiu representar com maior frequência a própria sensualidade corporal (decote em V), menos representada no grupo de obesos, talvez mais inibidos quanto à apresentação do próprio corpo.

- **Dedos pontudos:** maior incidência nos grupos de peso normal e acima do peso (frequência de 23,3%) quando comparados aos grupos abaixo do peso (3,3%) e sobrepeso (10,0%). Dado difícil de ser interpretado, pois seu sentido original estaria relacionado à manifestação de impulsos agressivos. Contudo, como compreender esta tendência a maior expressão da agressividade apenas nos de peso normal ou nos obesos? Considera-se, mais sensato, examinar este indicador no conjunto dos demais sinais da avaliação psicológica realizada.

- **Pernas de tamanho fino:** o grupo de peso normal (20%) sobressaiu-se em relação aos grupos abaixo do peso (3,3%), sobrepeso e acima do peso (6,7% cada um). Novamente este dado sugere reduzida consistência para possível interpretação.

- **Sapato com detalhes:** os grupos abaixo do peso, peso normal e sobrepeso (26,7%, 26,7% e 23,3%, respectivamente) se diferenciaram significativamente do grupo acima do peso (3,3%). Aqui pode-se encontrar uma tendência geral: os indivíduos não obesos conseguiram representar mais frequentemente sapatos com detalhes. Poderia ser uma característica de representação mais detalhada e harmoniosa do próprio corpo, menos frequente entre os obesos, talvez por algum conflito com a própria imagem corporal.

Faz-se mister, no entanto, ressaltar que a interpretação isolada dos indicadores avaliativos do DFH que diferenciaram aparentemente os quatro grupos de IMC foi realizada apenas como exercício analítico, sabendo-se dos limites inerentes a este processo. Apenas indicadores mais consistentes de especificidades dos grupos de IMC poderão subsidiar hipóteses interpretativas mais concretas.

Passando-se agora a uma tentativa de **caracterização geral do padrão gráfico de figura humana para o conjunto dos indivíduos avaliados (n = 120)**, buscou-se detalhar, ainda recorrendo aos dados da Tabela 4, os itens avaliativos predominantes nos DFH.

- **Aspectos GERAIS dos desenhos:** houve claro predomínio de figuras desenhadas na folha em posição vertical (96,7%). Quanto à localização do desenho na página, prevaleceram as posições do centro (18,3%) e centro conjugado com a metade esquerda da folha (18,3%). Outra posição com destaque foi referente à metade superior da folha juntamente com a metade esquerda (25%). No que diz respeito ao tamanho da figura desenhada, o tamanho médio sobressaiu (56,7%). No item qualidade do grafismo, predominou o tipo de linha média (84,2%) e traço do tipo contínuo (79,2%).

Buscando-se refletir sobre possíveis significados desta ampla caracterização, pode-se depreender, em linhas gerais, um satisfatório padrão adaptativo e de adequação ao ambiente, sugerindo equilíbrio e segurança frente à tarefa proposta (simbolizados pelo predomínio da posição da folha no eixo vertical, pelos desenhos localizados no centro da folha e pela maior parte de desenhos de tamanho médio). O tipo de traço contínuo, por sua vez, também sugeriu característica positiva à produção encontrada, podendo associar-se, projetivamente, a elementos de energia, esforço, auto-afirmação, indicando estabilidade diante de uma situação de avaliação psicológica. Outro dado importante referiu-se ao fato de que, na descrição dos aspectos gerais dos desenhos, não existiu assinalamento de itens relativos à resistência por parte dos participantes, indicando ausência de atitudes negativistas e de oposição, reafirmando um padrão de normalidade na representação gráfica de seus DFH.

- **Aspectos FORMAIS dos desenhos:** ainda recorrendo a uma análise geral da Tabela 4, houve maior número de figuras desenhadas com aspecto mais jovem (40%) e figuras de idade aproximada (50,8%). Houve poucos desenhos estereotipados e do tipo pedagógico. A maioria dos participantes desenhou figuras de corpo inteiro (92,5%), com pequena frequência de produção gráfica apenas do rosto (7,5%). Predominaram figuras desenhadas na postura em pé (92,5%), sem sugestão de movimento (98,3%), desenhadas em sua maior parte como sendo toda de frente (87,5%), com seqüência organizada (76,7%) e simetria normal (92,5%). Predominou ainda, no conjunto de indivíduos avaliados, desenhos com: ausência de transparência (83,3%), ausência de linha mediana (99,2%), ausência de articulações (75,8%), ausência de anatomia interna (98,3%), ausência de pormenores (99,2%) e ausência de linha no solo (86,7%). Houve certa harmonia nas proporções dos desenhos (87,5%) e presença ligeiramente acentuada de correções e retoques nos desenhos (46,7%). A maioria dos indivíduos desenhou, em primeiro lugar, figura de seu próprio sexo (75,8%) e semelhante à segunda figura desenhada (81,7%), em termos de elaboração e tamanho.

Todos os indicadores descritos acima, relativos aos aspectos formais dos desenhos, encontram-se em conformidade aos padrões esperados para este tipo de população (adultos e sem transtornos graves psicológicos). Houve presença moderada de correções e retoques que, segundo Lourenção Van Kolck (1984), indicaria conflito relativo à área corrigida e/ou retocada. Porém, uma vez que outros indicadores de conflitos (como, por exemplo, borraduras, omissões de partes do desenho, sombreamentos) não foram assinalados com frequência significativa, torna-se difícil e imprudente interpretar este dado isolado.

- **Aspectos de CONTEÚDO dos desenhos:** caracterizando a produção geral dos indivíduos avaliados quanto aos aspectos de conteúdo, ainda com base na Tabela 4, pode-se apontar que houve: predomínio do tamanho da cabeça médio ou normal (49,2%); presença de cabelos (94,2%), sendo em sua grande parte curtos (64,2%) e normais quanto à quantidade (73,3%). Houve uma tendência leve a sombrear os cabelos (20%). O tamanho de olhos mais desenhado foi o médio (79,2%) e quase metade da amostra assinalou sobrancelhas (46,7%). Com relação ao nariz, o tamanho predominante também foi médio (75,8%) e a grande parte dos indivíduos o desenhou de perfil em cabeça de frente (46,7%). Para a boca, 50% dos DFH a desenharam para cima e novamente em tamanho médio (81,7%). Houve prevalência de omissão de orelhas (60,8%), pescoço de tamanho médio em seu comprimento (60,8%) e médio na grossura (55,0%). O formato do tronco mais assinalado foi o normal (74,2%), associado à expressiva presença de tórax (83,3%), ombros (78,3%), abdômen (84,2%), cintura (84,2%) e cadeiras e nádegas (84,2%), estas em sua maior parte proporcionadas (77,5%). Com relação à delimitação da linha da cintura, 48,3 % da amostra a representou como um traço. Predominou a omissão de seios (86,7%) e a omissão dos genitais pelos participantes (100,0%). Seguindo o padrão esperado, os braços mais representados foram os de comprimento e largura médios (80,0% e 70,8%, respectivamente). Com relação à posição dos braços, houve preferência em desenhá-los estendidos para o ambiente (41,7%) e pendentes ao longo do corpo (31,7%). No item referente a mãos e dedos, pode-se observar presença maior de desenhos de dedos (69,2%) do que de mãos propriamente ditas (63,3%). Isto se deve ao fato de que alguns participantes desenharam dedos imediatamente à extremidade distal do braço, omitindo a representação das mãos ou desenhando-as de forma a impossibilitar a avaliação deste item pelos examinadores. Ainda em relação aos dedos, eles foram predominantemente arredondados (45,8%). Tanto as pernas (74,2% em seu comprimento e 66,7% em sua largura) como os pés (65,8%) foram desenhados em tamanho médio. Houve também predomínio de desenhos de sapatos sem detalhes (48,3%). Por fim, 69,2% das figuras foram desenhadas com presença completa de roupas.

Em relação aos aspectos de conteúdo dos desenhos, a tendência geral observada foi a do uso de representações de tamanho médio para a maior parte dos itens (cabeça, olho, nariz, boca, pescoço, braços), permitindo apenas apontar adequação ao teoricamente previsto para a produção gráfica de adultos.

Uma vez que o foco deste estudo se encontra na relação da imagem corporal com o tamanho corporal, poder-se-ia olhar com mais atenção para a categoria avaliativa da “Boca”, intimamente relacionada ao ato de comer, podendo simbolizar, segundo Lourenção Van

Kolck (1984), um órgão de fixações e gerar dificuldades de alimentação. Porém, como o tamanho mais freqüente de boca foi o médio, torna-se imprudente pensar em alguma interpretação nesta direção.

Outro item avaliativo que mereceria destaque é o pescoço, por ser posição estratégica no corpo, controlando a organização corporal e servindo como ligação entre impulsos instintivos vindos do tronco e o controle exercido pelo cérebro (Lourenção Van Kolck, 1984). Está estreitamente relacionado com a integração do eu e, conseqüentemente, com a formação da imagem corporal. Como também apresentou predomínio do tamanho médio nos indivíduos avaliados, não permite comentários adicionais além daquela análise de adequação ao esperado para indivíduos adultos saudáveis.

Outro elemento de classificação a ser destacado nesta caracterização geral refere-se ao item Roupas. Seu significado geral, atribuído por Lourenção Van Kolck (1984), diz respeito à fachada social do corpo: *“A roupa estende, altera, acrescenta a imagem corporal; representando o nível de superfície da personalidade (como a pessoa é em aparência ou como desejaria aparecer aos outros) (p. 39)”*. Observou-se predomínio de figuras desenhadas com presença completa de roupas, sugerindo adequada representação corporal nos adultos avaliados por meio do DHF.

5. 1. 2 DFH e IMC:

Uma vez caracterizada e analisada a distribuição da freqüência dos itens relativos ao DFH, em função dos quatro grupos de IMC e da amostra total de participantes, focalizou-se, a seguir, a questão central deste estudo, relacionada à possível influência do tamanho corporal (representado pelo IMC) na representação gráfica dos DFH (avaliados segundo sistema de LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984). Para responder a esta questão, procedeu-se a tratamentos estatísticos (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$), comparando-se a freqüência dos itens do DFH em cada grupo de IMC.

Em função do número reduzido de participantes em cada grupo de IMC ($n = 30$) e de sua baixa distribuição de freqüência diante das inúmeras possibilidades avaliativas em cada item do DFH, foi necessário um agrupamento de categorias avaliativas, no sentido de obter freqüências suficientes para realização de cálculos estatísticos. Em muitas vezes, além do agrupamento de categorias do DFH foi necessário também reunir os quatro grupos de IMC em apenas dois, juntando-se o grupo abaixo do peso com o grupo de peso normal e o grupo de sobrepeso ao grupo acima do peso. Apesar de comprometer o objetivo inicial deste trabalho, planejado em função de quatro grupos de IMC, optou-se por este procedimento no sentido de

viabilizar os procedimentos estatísticos indicados para se analisar adequadamente as hipóteses sobre os resultados.

Nos **APÊNDICE H e I** encontram-se os resultados das análises estatísticas realizadas entre o conjunto de itens do sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984) e os diferentes IMC, para a primeira e segunda figura humana desenhadas, respectivamente, detalhando-se o tipo de agrupamento realizado para cada item do DFH e onde foi necessário também agrupar as classes de IMC para permitir os tratamentos estatísticos aplicados.

No que diz respeito à primeira produção gráfica dos participantes (primeira figura desenhada), a análise do conjunto destes resultados apontou para diferenças estatisticamente significativas (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher*, $p \leq 0,05$) entre os grupos de IMC apenas em relação a alguns itens avaliativos do DFH, apresentados na Tabela 6.

TABELA 6: *Itens avaliativos dos DFH que demonstraram diferenças significativas em função dos grupos de IMC, para a primeira figura desenhada.*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	Grupos de IMC que apresentaram diferença
Nariz perfil em cabeça de frente	0,027	Abaixo do peso > Peso normal
Dedos compridos	0,021	Abaixo do peso e peso normal < Sobrepeso e Acima do peso
Seios (presença X ausência)	0,057	Abaixo do peso e peso normal < Sobrepeso e Acima do peso
Tamanho de pernas (curtas e longas X médias)	0,034	Abaixo do peso e peso normal > Sobrepeso e Acima do peso

Algumas considerações interpretativas sobre cada um destes itens apontados na Tabela 6 podem ser formuladas.

- **Nariz desenhado de perfil em cabeça de frente:** os participantes do grupo de sobrepeso e acima do peso desenharam o mesmo número de vezes o item nariz de perfil em cabeça de frente. Já os participantes do grupo abaixo do peso desenharam mais nariz de perfil em cabeça de frente do que os participantes do grupo de peso normal. Levando-se em conta este dado isoladamente, torna-se difícil interpretá-lo de maneira adequada. Segundo Lourenção Van Kolck (1984), o nariz pode ser considerado como um símbolo fálico (simbolismo sexual), mas também pode simbolizar afirmação pessoal, confiança e disposição para atividades. Quando desenhado de perfil em cabeça de frente, segundo a referida autora, pode ser considerado como uma persistência em desenhar de maneira infantil. Outra hipótese a ser considerada a partir da experiência com o DFH e pelos relatos colhidos nas avaliações, seria

relativa à própria dificuldade inerente ao desenho de nariz. Por ser difícil desenhá-lo, a maioria das pessoas o representa de perfil, exigindo menor habilidade técnica e oferecendo maior facilidade no manejo com o lápis. Dentro deste contexto, considera-se adequado evitar interpretações precipitadas, uma vez que não existem outros dados complementares que possam auxiliar na avaliação deste item. Desta forma, a diferença encontrada para esta categoria pode estar relacionada à própria dificuldade operacional na execução de um desenho em geral.

- **Dedos compridos:** os grupos de sobrepeso e acima do peso desenharam mais dedos compridos em seus DFH quando comparados aos grupos abaixo do peso e peso normal. Novamente recorrendo à Lourenção Van Kolck (1984), o significado geral atribuído aos dedos está relacionado a pontos de contato com o ambiente, relacionando-se à agressividade quando apresentam formato comprido. Levando-se em consideração a maior incidência de dedos compridos nos grupos de sobrepeso e de obesos, poder-se-ia pensar que estes indivíduos expressaram em seus DFH sinais de maior impulsividade agressiva em seus contatos interpessoais, podendo caracterizar componente de sua imagem corporal.

- **Seios** (comparando-se as categorias presença x ausência de seios): os grupos de sobrepeso e acima do peso desenharam mais seios quando comparados aos grupos abaixo do peso e peso normal. Podemos entender melhor o significado atribuído aos seios quando o relacionamos ao sexo dos participantes (Lourenção Van Kolck, 1984), o que, para fins desta análise estatística (comparação entre os itens do DFH e suas relações entre os grupos de IMC), torna-se inviável para o momento (pelo tamanho dos grupos avaliados). Porém, podemos pensar que a representação dos seios nos indivíduos de sobrepeso ou obesos poderia marcar uma necessidade de delineamento concreto de características corporais associadas a sexualidade, talvez como compensações para imagem corporal depreciada pela aparente perda de formas, relativa ao maior peso corpóreo. Contudo, percebe-se que se tratam apenas de conjecturas interpretativas, devendo ser ponderadas com a máxima cautela.

- **Tamanho de pernas:** os participantes do grupo abaixo do peso e peso normal desenharam mais pernas de comprimento médio do que os grupos de sobrepeso e acima do peso. As pernas, segundo Lourenção Van Kolck (1984), possuem três significados gerais: mantêm a estabilidade do corpo, representam contato com o ambiente e permitem a locomoção. O desenho de pernas de comprimento médio seria o padrão típico esperado de indivíduos sem

quaisquer alterações psicológicas. Já para as pernas longas e curtas, segundo a referida autora, poderiam ser atribuídos alguns comentários, como sentimentos de deficiência (para pernas curtas) e maior necessidade de autonomia (para pernas longas). O que se pode sugerir, sem generalizações, é que talvez os indivíduos abaixo do peso e de peso normal estejam mais confortáveis com seus tamanhos corporais, representando assim mais pernas de tamanho médio, indicando possível ausência de conflitos relacionados a esta área. Já os participantes do grupo de sobrepeso e acima do peso, que desenharam mais pernas longas e curtas, podem ter indicado alguma problemática relacionada à área e a suas possibilidades de locomoção estável.

Apesar da ponderação inicial de que a análise dos dados seria baseada somente nos resultados relativos à primeira figura humana desenhada, optou-se por realizar também, a título exploratório, os mesmos procedimentos estatísticos para a segunda figura desenhada. Desta forma, ter-se-ia novas evidências sobre as possibilidades de similaridade (ou não) entre as informações advindas da primeira e da segunda figura humana desenhadas.

Portanto, voltando à questão sobre a possível relação entre tamanho corporal (representado pelos diferentes grupos de IMC) e a representação gráfica dos DFH (segundo Lourenção Van Kolck, 1984), realizou-se novamente, para a segunda figura humana desenhada, os procedimentos estatísticos adequados (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$). A análise destes resultados apontou para diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC apenas com relação a poucos itens avaliativos do DFH, listados na Tabela 7.

TABELA 7: *Itens avaliativos dos DFH que demonstraram diferenças significativas em função dos grupos de IMC, para a segunda figura desenhada.*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	Grupos de IMC que apresentaram diferença
Traço Contínuo	0,002	Abaixo do peso > Peso normal
	0,020	Abaixo do peso > Acima do peso
Traço Avanço- recuo	0,007	Abaixo do peso < Peso normal
	0,053	Abaixo do peso < Acima do peso
Seios (presença x ausência)	0,026	Abaixo do peso e peso normal < Sobrepeso e Acima do peso

Novamente, a partir destas evidências empíricas, algumas considerações analíticas podem ser elaboradas.

- **Traço contínuo e avanço-recuo:** o grupo abaixo do peso desenhou mais traços contínuos quando comparados ao grupo de peso normal e ao grupo acima do peso (que optaram pela maior utilização do traço avanço-recuo). O significado geral atribuído ao tipo de traçado indica a manifestação de energia e vitalidade atribuída pelo sujeito. No traço contínuo percebe-se maior vitalidade e maior nível de energia, sugerindo atitudes mais firmes e decisivas. Para o traço avanço-recuo, sugere-se maior hesitação, insegurança e timidez (LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984). Fica difícil associar estas hipóteses interpretativas aos grupos de IMC indicados acima, uma vez que tanto o grupo de peso normal como o grupo acima do peso (grupos contrastantes) utilizou mais o traço avanço-recuo. Por um lado, seria plausível pensar que o grupo acima do peso poderia expressar maior nível de ansiedade e de insegurança. Mas, por outro lado, uma vez que os mesmos resultados também se aplicariam ao grupo de peso normal, ficaria sem sentido teórico utilizar as mesmas considerações interpretativas para este grupo. Quanto à maior utilização do traço contínuo pelo grupo abaixo do peso, seria novamente arriscada alguma interpretação teórica.

- **Seios** (comparando-se as categorias presença x ausência de seios): os grupos de sobrepeso e acima do peso desenharam mais seios do que os grupos abaixo do peso e peso normal. Como esta categoria avaliativa se repetiu para primeira e segunda figura humana desenhada, podemos aplicar aqui a mesma interpretação realizada anteriormente.

Comparando-se os resultados das Tabelas 6 e 7, referentes aos itens que apresentaram diferenças estatisticamente significativas (para primeira e segunda figura humanas desenhadas) em função do IMC, podemos notar a repetição apenas do item “Seios”. Ficou claro o reduzido número de itens avaliativos dos DFH que apresentaram diferenças, para as duas figuras, em função do IMC dos indivíduos avaliados, fazendo pensar em reduzida associação entre essas variáveis (indicadores da imagem corporal a partir do DFH e IMC). Apesar das sugestões acima expostas para interpretação dos itens do DFH, é necessária extrema cautela ao considerá-las, uma vez que parecem constituir indicadores isolados diante das inúmeras possibilidades avaliativas e interpretativas relacionadas ao DFH.

5.1.3 DFH e IMC: novas tentativas de análise.

Frente aos resultados expostos anteriormente e dando continuidade ao exame da possível influência do tamanho corporal (representado pelos quatro grupos de IMC) na

produção gráfica dos DFH (avaliados segundo sistema de LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984), procedeu-se a novas tentativas de sistematização dos resultados, utilizando-se para isso, novos agrupamentos de IMC. Os procedimentos estatísticos utilizados nestas novas análises foram os mesmos anteriormente referidos e justificados (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher*, $p \leq 0,05$). Sendo assim, foram comparadas as frequências dos itens do DFH em função dos seguintes tamanhos corporais (delineamentos comparativos):

- **Grupo abaixo do peso X Grupo acima do peso (grupos contrastantes)** → $n = 60$ sujeitos (30 sujeitos em cada grupo), procurando-se desta maneira, obter resultados em função dos extremos dos grupos de IMC.
- **Grupos abaixo do peso + peso normal + sobrepeso X Grupo acima do peso** ($n = 30$ para cada grupo), procurando-se assim obter resultados em função de um grupo correspondente à não obesidade (totalizando 90 indivíduos) e outro grupo correspondente à obesidade (com 30 sujeitos).

Em função das considerações e demonstrações já expostas anteriormente, em relação a reduzida diferenciação entre primeiro e segundo DFH, optou-se desta vez por apresentar somente os resultados referentes à **primeira figura humana desenhada**.

5.1.3.1 Grupo abaixo do peso X Grupo acima do peso (grupos contrastantes)

Avaliando-se inicialmente o primeiro rearranjo de grupos de IMC, relativo à comparação dos indivíduos de maior diferença real em tamanho corporal, a análise do conjunto dos indicadores do DFH apontou para diferenças estatisticamente significativas (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher*, $p \leq 0,05$) nos seguintes itens avaliativos do DFH, apresentados na Tabela 8:

TABELA 8: *Itens avaliativos dos DFH que demonstraram diferenças significativas entre os grupos abaixo do peso e acima do peso, para a primeira figura desenhada.*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	GRUPOS DE IMC QUE APRESENTARAM DIFERENÇAS
Tamanho do desenho (grande e muito grande x médio x pequeno e muito pequeno)	0,060	Tendência do grupo acima do peso em desenhar mais figuras de tamanho grande e muito grande que o grupo abaixo do peso
Traço contínuo	0,010	O grupo abaixo do peso optou mais pela utilização deste traço
Traço avanço-recuo	0,020	O grupo acima do peso assinalou mais este tipo de traço
Ordem das figuras desenhadas	0,045	O grupo acima do peso desenhou mais o próprio sexo primeiro
Cabelos (compridos x médios x curtos)	0,034	Grupo abaixo do peso desenhou mais cabelos compridos e o grupo acima do peso mais cabelos de tamanho médio
Dedos (arredondados x pontudos)	0,042	O grupo abaixo do peso desenhou mais dedos arredondados
Sapato com detalhe x sem detalhe (item dos "Pés")	0,030	O grupo acima do peso desenhou maior número de sapato sem detalhes

No que diz respeito ao tamanho do desenho em relação à folha, observamos tendência do grupo acima do peso em desenhar mais figuras de tamanho grande e muito grande que o grupo abaixo do peso, indicando uma possível representação real de seus tamanhos corporais.

Comparando-se a produção dos dois grupos em função de suas escolhas pelos tipos de traços, sugere-se que a escolha do grupo acima do peso pelo traço avanço e recuo pode estar associada a ansiedade, insegurança e hesitação (significado atribuído por LOURENÇO VAN KOLCK, 1984), possivelmente em função de conflitos e angústias relacionados à imagem corporal. Já para o grupo abaixo do peso, sua preferência pelo traço contínuo pode estar associada a uma maior manifestação de energia, esforço e agilidade (rapidez, decisão).

Em relação à ordem das figuras desenhadas, o grupo acima do peso desenhou mais vezes o próprio sexo primeiro. Isto sugere apenas indício de maior identificação, por parte deste grupo, com o papel característico do próprio sexo.

No item dedos, verificou-se que o grupo abaixo do peso desenhou mais dedos arredondados, sugerindo possivelmente menor agressividade no contato com o mundo externo.

No item referente aos pés (comparando-se as categorias sapato com detalhes X sapato sem detalhes) percebeu-se que o grupo acima do peso desenhou maior número de sapatos sem detalhes. O significado atribuído ao detalhamento no sapato está associado a maior grau de minúcia analítica. Porém, torna-se difícil associar tal interpretação ao grupo abaixo do peso (que desenhou sapatos com maiores detalhes).

Novamente, percebe-se que o DFH não se mostrou claramente sensível em diferenciar indivíduos de tamanhos corporais diferentes (neste caso, marcadamente opostos, em função do agrupamento extremo de seus IMC). Os itens avaliativos encontrados nesta análise com maior poder informativo no acesso da representação da imagem corporal foram, de fato, o tamanho do desenho em relação à página e o tipo de traço utilizado. Quanto aos demais itens, pareceram pouco discriminar os indivíduos, talvez por estarem pouco associados aos elementos de maior relevância na definição da imagem corporal. Porém, é sempre prudente lembrar que o número reduzido de sujeitos avaliados pode estar contribuindo para os atuais resultados.

5.1.3.2 Grupos abaixo do peso + peso normal + sobrepeso X Grupo acima do peso

Conforme explicitado anteriormente, procedeu-se a um segundo rearranjo de grupos de IMC, comparando-se os grupos abaixo do peso, peso normal e sobrepeso (grupo considerado como não obeso) X grupo acima do peso (grupo considerado obeso). A análise do conjunto destes resultados relativos aos DFH apontou diferenças estatisticamente significativas (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher*, $p \leq 0,05$) nos itens avaliativos do DFH descritos na Tabela 9.

TABELA 9: *Itens avaliativos dos DFH que demonstraram diferenças significativas comparando-se grupos abaixo do peso, peso normal e sobrepeso X acima do peso, para a primeira figura desenhada.*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	GRUPOS DE IMC
Traço contínuo	0,050	O grupo da não obesidade recorreu mais ao traço contínuo
Linha no solo (presença X ausência)	0,060	O grupo de não obesos omitiu mais a linha no solo
Decote em V (item "pescoço")	0,040	O grupo de não obesos assinalou mais decotes em V
Abdômen (sombreamento)	0,050	O grupo de não obesos sombreou menos o abdômen
Braços (finos X médios X grossos)	0,030	O grupo de não obesos desenhou mais braços de largura média
Sapato com detalhes x sem detalhes (item dos "Pés")	0,020	O grupo da não obesidade desenhou mais sapatos sem detalhes.

Em relação ao traço do tipo contínuo notou-se similaridade de resultado em relação ao delineamento anterior (Tabela 8), podendo-se utilizar o mesmo raciocínio interpretativo comentado acima (na comparação do grupo abaixo do peso com o grupo acima do peso).

Quanto à presença da linha no solo, omitida mais pelo grupo de não obesos, torna-se difícil associar seu conteúdo interpretativo, relacionado à estabilidade do indivíduo, como uma característica do funcionamento deste grupo.

Observou-se que o grupo de não obesos assinalou mais Decotes em V na representação do pescoço. Este item (pescoço) tem seu significado associado ao controle dos impulsos instintivos e à organização corporal. O Decote em V estaria associado, também segundo Lourenção Van Kolck (1984), a uma conotação sexual em relação aos seios. Poder-se-ia, então, esperar, conforme ocorreu, sua maior representação no grupo de não obesos, por apresentarem possivelmente maior conforto com sua imagem corporal, permitindo maior integração de indícios de sexualidade em seus desenhos.

No que diz respeito ao abdômen (sombreamento no interior) o grupo de não obesos apresentou maior frequência de ausência de sombreamento no abdômen, sugerindo não vivenciar conflitos com relação a esta área corporal, mais sinalizada como ponto de angústia entre os obesos (maior sombreamento).

Os braços podem simbolizar confiança na própria produtividade e eficiência, mas, mais uma vez, é um resultado de difícil interpretação em função dos dois grupos de IMC estudados, ainda mais quando a representação escolhida para a largura foi a de tamanho médio (considerado como o padrão esperado de resposta, conforme apresentado por PASIAN, OKINO e SAUR, 2004).

Em relação aos pés (comparando-se as categorias sapato com detalhes X sapato sem detalhes) notou-se que o grupo da não obesidade representou mais sapatos sem detalhes. Resultado oposto ao encontrado no arranjo dos grupos de IMC exposto anteriormente (Tabela 8), tratando-se possivelmente de resultado relacionado a peculiaridades amostrais de difícil interpretação.

Verificou-se que, mesmo diante destas duas novas propostas de sistematização dos dados, não foi possível encontrar diferenças significativas consistentes. Os indicadores avaliativos que se mostraram diferentes continuam sem um sentido pleno de integração entre eles, parecendo se tratar de itens isolados e aleatórios. Cabe lembrar mais uma vez que o número reduzido de participantes em cada grupo avaliado neste estudo pode ter influenciado este resultado.

5.1.4 DFH e sexo:

Na seqüência das análises pretendidas com o DFH, postulou-se a questão de possível influência do sexo na representação gráfica do conjunto dos indivíduos avaliados, agora sem considerar suas diferenças de tamanho corporal real (diferentes IMC). A comparação estatística (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher*, $p \leq 0,05$) da primeira

figura humana desenhada por homens e mulheres, apontou diferenças significativas com relação aos seguintes itens avaliativos, apresentados na Tabela 10.

TABELA 10: *Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função do sexo, para a primeira figura desenhada.*

ITEM AVALIATIVO	Valor de p	DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS
Traço contínuo	0,002	Maior número de mulheres optou por este traço
Traço avanço-recuo	0,002	Maior número de homens optou por este traço
Tema - Figura mais jovem x figura de idade aproximada	0,000	Maior número de mulheres optou por figuras jovens e maior número de homens optou por figuras mais velhas
Sequência (normal x outras sequências)	0,014	Mais homens desenharam sequência do tipo normal
Articulações	0,024	Maior número de homens desenhou articulações
Correções e retoques (conflitos)	0,023	Maior número de correções e retoques feito pelas mulheres
Omissões (conflitos)	0,027	As mulheres fizeram desenhos menos omissos (mais completos)
Ordem das figuras desenhadas	0,030	Maior percentual de mulheres desenhou o próprio sexo primeiro
Cabeça (muito grande/grande x média x muito pequena/pequena)	0,000	Maior número de mulheres optou pelo tamanho de cabeças grande e muito grande e, em igual proporção, pelo tamanho médio
Cabelos (compridos x médios x curtos)	0,003	Maior número de mulheres optou por cabelos compridos e médios
Pestanas	0,048	Maior número de mulheres desenhou pestanas
Brincos (tendência significativa)	0,082	Todos os brincos desenhados foram feitos pelas mulheres
Orelhas (presença x ausência)	0,014	Maior número de mulheres omitiu orelhas em seus desenhos
Colar ou outra jóia (tendência)	0,082	Todos os itens desta categoria foram assinalados pelas mulheres
Pomo de Adão	0,051	Todos os desenhos de Pomo de Adão foram feitos pelos homens
Tórax (pequeno x grande)	0,018	Maior percentual de homens optou por tórax de tamanho grande
Abdômen (sombreamento)	0,002	Todos os sombreamentos no abdômen foram feitos pelos homens
Dedos (arredondado x pontudo)	0,004	Maior número de mulheres desenhou dedos arredondados
Pernas (finas e traçadas em uma linha só x médias x grossas)	0,022	Maior número de mulheres desenhou pernas médias na grossura
Dedos nos pés	0,016	Maior percentual de mulheres não desenhou dedos nos pés

Alguns dos itens apresentados demonstraram claramente preferências e detalhes peculiares ao próprio sexo. Por exemplo, é esperado que mais mulheres desenhem brincos e colar do que homens, por fazerem mais parte do repertório de acessórios femininos. Por outro lado, seria esperada maior frequência de representação do Pomo de Adão apenas nos participantes do sexo masculino. Outra categoria avaliativa assinalada exclusivamente pelo sexo masculino foi a representação de tórax do tamanho grande e sombreamento no interior do abdômen. Segundo Lourenção Van Kolck (1984) o tórax de tamanho grande pode significar preocupação com a beleza corporal e o sombreamento no abdômen um traço de

ansiedade em relação a parte inferior do corpo. Levando-se em conta o atual contexto sócio-cultural, pode-se perceber a ênfase e a preocupação, principalmente por parte dos homens, em exercitar tais regiões corpóreas, como se o tórax grande e abdômen bem definido estivessem associados a uma imagem corporal de beleza, de masculinidade e de atratividade, aspectos socialmente valorizados.

Algumas categorias de classificação dos DFH também podem ser compreendidas quando associadas ao sexo feminino, como, por exemplo, maior frequência de dedos arredondados (demonstrando talvez maior delicadeza e harmonia no desenho), maior percentual de cabelos médios e compridos (fato que, na observação em geral da população, corresponde à realidade feminina) e presença de pestanas (tipo de minúcia característico do sexo feminino). Em relação à categoria das orelhas, Lourenção Van Kolck (1984) aponta que sua omissão na figura feminina é comum, uma vez que geralmente o desenho do cabelo a oculta. Um maior número de mulheres optou por fazer desenhos do próprio sexo em primeiro lugar, indicando maior identificação com o papel característico do próprio sexo (possivelmente a figura materna).

Porém, diante de alguns itens que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, torna-se extremamente difícil tecer algum tipo de comentário ou interpretação plausível, uma vez que dados como estes não são usuais na literatura disponível sobre o tema. Por exemplo, é difícil avaliar porque mais mulheres optaram pelo traço contínuo (associado a decisão, rapidez, energia) e mais homens optaram pelo traço avanço-recuo (emotividade, ansiedade, insegurança, hesitação). Apesar de simbolismos diferentes, fica difícil associar e atribuir o significado de um aos homens e o significado do outro às mulheres, quando analisados isoladamente e sem outros indicadores avaliativos adicionais.

Ainda com o objetivo de verificar a possível influência do sexo na representação gráfica da segunda figura humana desenhada, sem considerar as diferenças de tamanho corporal real (diferentes IMC), realizou-se nova comparação estatística (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher*, $p \leq 0,05$). Foram encontradas diferenças significativas nos itens avaliativos do DFH apresentados na Tabela 11.

TABELA 11: *Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função do sexo, para a segunda figura desenhada.*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS
Traço contínuo	0,002	Maior número de mulheres optou por este traço
Traço avanço-recuo	0,003	Maior número de homens optou por este traço
Traço trêmulo	0,050	A maioria dos homens optou por este tipo de traço
Tema - Figura mais jovem X figura de idade aproximada	0,000	Maior número de mulheres optou por figuras jovens e maior número de homens optou por figuras mais velhas
Omissões (conflitos)	0,054	As mulheres fizeram desenhos menos omissos (mais completos)
Ordem das figuras desenhadas	0,032	Maior percentual de mulheres desenhou o sexo oposto
Cabelos (presença x ausência)	0,056	Maior percentual de mulheres desenhou mais cabelos
Cabelos (compridos X médios X curtos)	0,010	Maior número de mulheres optou por cabelos compridos e médios
Pestanas	0,048	Maior número de mulheres desenhou pestanas
Boca (grande/pequena X média)	0,020	Maior número de mulheres optou pelo desenho de boca média
Pomo de Adão	0,051	Todos os desenhos de Pomo de Adão foram feitos pelos homens
Seios (presença X ausência)	0,000	Maior percentual de homens desenhou seios
Dedos (arredondado X pontudo)	0,004	Maior número de mulheres desenhou dedos arredondados
Pernas (finas e traçadas em uma linha só X médias X grossas)	0,022	Maior número de mulheres desenhou pernas médias na grossura
Dedos nos pés	0,028	Maior percentual de mulheres não desenhou dedos nos pés
Botões (item "roupas")	0,011	Maior número de mulheres desenhou botões
Chapéu (presença x ausência)	0,010	Maior percentual de mulheres desenhou o item chapéu

Ao analisarmos as Tabela 10 e 11 podemos perceber que onze itens (num total de 17 que apresentaram diferenças significativas) se repetiram para a primeira e segunda figura humana desenhadas, indicando mais uma vez que não é preciso avaliar as duas figuras desenhadas isoladamente. Em relação aos itens novos, ou seja, que não se repetiram na primeira figura humana avaliada, novamente emergem muitas dificuldades em interpretá-los, considerando a falta de literatura disponível para este tipo de associação (entre sexo e indicadores do DFH em adultos) e a peculiaridade e diversidade informativa de cada item (botões, chapéu, seios, boca, etc.), aparentemente desconectados de sentido teórico e analítico.

Merece destaque, na presente análise, a expressiva quantidade de itens avaliativos do DFH que apresentaram diferenças significativas quando relacionados ao sexo dos participantes, tanto para primeira como para segunda figura humana desenhadas. Uma vez que a grande maioria dos participantes desenhou em primeiro lugar o próprio sexo (76%), temos primordialmente desenhos de sexos opostos sendo comparados nesta análise. Em outras palavras, em função da ordem das figuras desenhadas, foram comparados os desenhos dos

participantes do sexo feminino (que desenharam na maior parte das vezes seu próprio sexo primeiro) e os desenhos dos participantes do sexo masculino, que por sua vez também representaram seu sexo, em primeiro lugar. Sendo assim, estamos comparando desenhos de natureza bem diferentes. Isto pode ter influenciado na questão do elevado número de itens avaliativos do DFH que apresentaram diferenças significativas (quando comparados às outras análises). Para contornar esta limitação metodológica, poder-se-ia realizar comparações entre desenhos do mesmo sexo, não importando a ordem das figuras desenhadas. Assim, verificar-se-ia a influência da variável sexo (dos participantes) nos itens avaliativos do DFH em função de desenhos do mesmo sexo. Porém, uma vez que já foi verificado que primeira e segunda produções gráficas podem ser tratadas como similares, não haveria, em princípio, necessidade para tal diferenciação neste momento, por ultrapassar as possibilidades momentâneas, devendo ser foco de análises posteriores.

Por fim, cabe ressaltar a dificuldade em se tentar interpretar de maneira prudente os resultados obtidos. Algumas considerações podem ser sugeridas, mas indica-se cautela na formulação de conclusões, visto que, são indicadores isolados e baseados numa amostra de tamanho reduzida.

5.1.5 DFH e IMC, em função do sexo:

Novamente buscando pistas interpretativas sobre os resultados encontrados, em caráter exploratório, procurou-se verificar a relação entre os itens avaliativos dos DFH (avaliados segundo sistema de Lourenção Van Kolck, 1984) e o tamanho corporal (representado pelos diferentes grupos de IMC), em função de cada sexo isoladamente. Sendo assim, novas análises estatísticas foram realizadas (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$), utilizando-se inicialmente como amostra somente os participantes do sexo feminino ($n = 75$) e, posteriormente, somente os participantes do sexo masculino ($n = 45$). As análises foram baseadas somente na primeira figura humana desenhada.

Tomando-se inicialmente para análise os resultados do sexo feminino ($n = 75$), apresentou-se na Tabela 12 os itens avaliativos do DFH onde foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função dos índices de massa corporal das mulheres presentemente avaliadas.

TABELA 12: *Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função dos grupos de IMC, para a primeira figura desenhada dos participantes do sexo feminino (n = 75).*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	DIFERENÇA ENTRE OS GRUPOS DE IMC
Cabelos (comprido x médio x curto)	0,041	O grupo abaixo do peso e peso normal desenhou mais cabelos curtos e o grupo de sobrepeso e acima do peso desenhou mais cabelos compridos
Orelha (presença x ausência)	0,045	O grupo abaixo do peso e peso normal desenhou mais orelhas que o grupo de sobrepeso e acima do peso

Pode-se observar que apenas dois itens avaliativos do DFH apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC. Estes resultados foram sugestivos de que, para o sexo feminino, houve pouca diferenciação entre as representações gráficas de seus DFH em função de seu tamanho corporal real (diferentes IMC). Pode-se inferir, portanto, que as mulheres avaliadas representaram graficamente seus DFH independentemente de seu peso corporal (IMC).

Na Tabela 13, por sua vez, pode-se visualizar os resultados referentes às diferenças estatisticamente significativas dos itens do DFH em função do IMC, para os participantes de sexo masculino.

TABELA 13: *Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função dos grupos de IMC, para a primeira figura desenhada dos participantes do sexo masculino (n = 45).*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	DIFERENÇA ENTRE OS GRUPOS DE IMC
4o Quadrante	0,026	O grupo abaixo do peso e peso normal desenhou mais no 4o quadrante que o grupo de sobrepeso e acima do peso
Tratamento Diferencial	0,025	O grupo acima do peso e sobrepeso desenhou mais casos mistos que o grupo abaixo do peso e peso normal
Pescoço (fino e grosso x médio)	0,008	O grupo acima do peso e sobrepeso desenhou mais pescoços de largura média que o grupo abaixo do peso e peso normal

Novamente, percebeu-se que não houve muitas diferenças estatisticamente significativas entre os itens avaliativos dos DFH em função do IMC para os participantes do sexo masculino. Mais uma vez, tem-se a inferência de que suas produções gráficas demonstraram similaridade e indicaram não se relacionar com seu respectivo tamanho corporal, como pressuposto inicialmente e pelos princípios da avaliação psicológica por meio do grafismo.

5.1.6 DFH e idade:

Na tentativa de explorar possíveis variáveis relacionadas à produção gráfica de adultos de alta escolaridade, buscou-se realizar análise univariada da possível influência da idade dos participantes na qualidade de sua primeira figura humana desenhada. A idade dos participantes deste estudo foi inicialmente distribuída em três faixas etárias (18 a 30 anos, 31 a 40 anos e 41 a 55 anos). No entanto, para conseguir realizar adequado tratamento estatístico, foi necessário agrupar estes intervalos de idade em apenas duas categorias. Diante desta necessidade técnica, optou-se por separar os participantes em dois grandes grupos contrastantes: mais novos (18 a 30 anos) X mais velhos (de 31 a 55 anos).

A comparação estatística entre a frequência dos itens avaliativos dos DFH, para a primeira figura desenhada pelo conjunto dos participantes, em função destas duas faixas etárias (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher*, $p \leq 0,05$), também resultou em pequenas diferenças entre os indivíduos, conforme assinalado na Tabela 14.

TABELA 14: *Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função da faixa etária, para a primeira figura desenhada (n = 120).*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	DIFERENÇAS ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS
Tamanho do desenho (grande e muito grande x médio x pequeno e muito pequeno)	0,010	A faixa etária de 31 a 55 anos realizou mais desenhos de tamanho grande e muito grande
Cabelos (compridos x médios x curtos)	0,020	A faixa etária de 31 a 55 anos optou mais por cabelos de tamanho médio
Sobrancelha	0,010	A faixa etária de 31 a 55 anos assinalou mais sobrancelhas
Nariz de perfil em cabeça frente	0,020	A faixa etária de 31 a 55 anos omitiu mais este item
Orelhas (presença x ausência)	0,040	A faixa etária de 31 a 55 anos omitiu mais o desenho de orelhas
Dedos (presença x ausência)	0,050	A faixa etária de 31 a 55 anos omitiu mais o desenho de dedos

O tamanho do desenho em relação à folha exprime a relação dinâmica do sujeito com seu ambiente e como está reagindo às pressões do mesmo (LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984). Os desenhos de tamanho grande e muito grande podem evidenciar certa agressividade e sentimentos de expansão associados às idéias de grandeza. Torna-se difícil, em princípio, relacionar tais significados diretamente à faixa etária dos participantes de 31 a 55 anos. No entanto, pensando no conjunto de sinais, poder-se-ia conjecturar maior maturidade pessoal e adequação formal à realidade nestes indivíduos mais velhos, uma vez que desenhos

de tamanhos pequeno e muito pequeno (mais freqüente nos indivíduos mais novos) dizem respeito à inferioridade, inibição e sentimentos de inadequação.

Em relação a maior presença de sobrancelhas pelos adultos de 31 a 55 anos, fica difícil tecer algum tipo de comentário, uma vez que se trata de um detalhe isolado diante da produção gráfica dos indivíduos. Com relação a maior freqüência de representação de cabelos em tamanho médio nos indivíduos de 31 a 55 anos, torna-se igualmente difícil tecer alguma interpretação sem levar em conta o conjunto dos outros indicadores. O item “Cabelos” está associado à esfera da sexualidade, à vitalidade sexual, àquilo que está crescendo e é vivo. Mas, Lourenção Van Kolck (1984) recomenda atenção ao interpretar esta parte do corpo, uma vez que ela pode ser influenciada pelos padrões sociais vigentes (estereótipos sociais).

A maior freqüência de nariz desenhado de frente em cabeça de perfil ocorreu na faixa etária de 18 a 30 anos, podendo sugerir maneira mais infantil de desenhar por estes adultos mais jovens. Não foi encontrado na literatura nenhum indício que possa subsidiar uma interpretação sobre a relação presença X ausência de orelhas e dedos, tornando-se inapropriado interpretar estas categorias avaliativas de maneira inter-relacionada à variável idade dos participantes.

Seguindo a mesma proposta de análise em questão, encontram-se, na Tabela 15, os resultados referentes à comparação estatística da freqüência dos itens avaliativos dos DFH, para a segunda figura desenhada, pelo conjunto dos participantes, em função das duas faixas etárias propostas anteriormente (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$).

TABELA 15: *Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função da faixa etária, para a segunda figura desenhada (n = 120).*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE P	DIFERENÇAS ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS
Tamanho do desenho (grande e muito grande x médio x pequeno e muito pequeno)	0,010	A faixa etária de 31 a 55 anos realizou mais desenhos de tamanho grande e muito grande
Cabelos (compridos x médios x curtos)	0,020	A faixa etária de 31 a 55 anos optou mais por cabelos de tamanho médio e compridos
Pinturas ou linhas extras ("rosto")	0,020	A faixa etária de 31 a 55 anos apresentou mais desenhos de pinturas ou linhas extras no rosto
Omissão dos traços fisionômicos ("rosto")	0,040	A faixa etária de 18 a 30 anos omitiu mais os traços fisionômicos.
Sobrancelha	0,010	A faixa etária de 31 a 55 anos assinalou mais sobrancelhas
Nariz de perfil em cabeça frente	0,020	A faixa etária de 31 a 55 anos omitiu mais este item
Nariz (presença x ausência)	0,018	A faixa etária de 31 a 55 anos desenhou mais nariz
Boca (presença x ausência)	0,040	A faixa etária de 31 a 55 anos desenhou mais bocas

Ao examinar e comparar as Tabela 14 e 15, percebe-se novamente a repetição de vários indicadores (tamanho do desenho, cabelos, sobancelha, nariz de perfil em cabeça de frente) em relação à primeira figura desenhada. Com relação à interpretação dos resultados, as mesmas considerações já realizadas anteriormente podem ser utilizadas neste momento para a Tabela 15, não se justificando a repetição das hipóteses anteriores.

Enfim, pode-se perceber, diante dos resultados obtidos que o sistema avaliativo utilizado neste trabalho (proposto por LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984), dentro de suas possibilidades informativas e suas limitações já apontadas, pouco conseguiu auxiliar na compreensão da representação da imagem corporal, quando relacionada a indivíduos de tamanhos corporais diferentes, avaliados por meio de seus índices de massa corporal. Os indicadores dos DFH capazes de discriminar os diferentes grupos de IMC foram poucos, levando-se em conta sua ampla diversidade avaliativa. Além disso, se mostraram, aparentemente, desconectados e sem relação clara entre eles, não permitindo desenvolver um padrão geral consistente e informativo sobre sua possível sensibilidade no acesso e na representação da imagem corporal.

5.1.7. DFH e satisfação com o peso:

Tendo em vista que o Desenho da Figura Humana é uma técnica de caráter projetivo, poder-se-ia pensar que uma de suas grandes contribuições seria permitir evidências sobre aspectos inconscientes da personalidade. Em se tratando de imagem corporal como componente da personalidade humana, foco deste estudo, o uso do DFH subsidiaria análise da projeção da imagem que o sujeito tem de si próprio e não apenas de seu corpo real, conforme já apontado anteriormente na introdução deste trabalho. Sendo assim, pareceu interessante realizarmos novas comparações com grupos de diferentes níveis de satisfação corporal, independente de seus índices de massa corporal. Será que os participantes que relataram, em entrevista inicial, estarem satisfeitos (ou não) com seu peso demonstraram alguma diferenciação na representação gráfica do DFH?

Portanto, novas tentativas de sistematização dos dados foram realizadas, utilizando-se o seguinte delineamento: quando perguntados em entrevista inicial (entrevista semi-estruturada) sobre a satisfação com seu peso atual, as respostas dos participantes foram classificadas em três níveis, a saber: satisfeitos, insatisfeitos e parcialmente satisfeitos (sendo que neste último nível, a maioria dos participantes respondeu estar “mais ou menos

satisfeito”). No entanto, para esta nova análise, trabalhou-se somente com as categorias “Satisfeito” e “Insatisfeito”, objetivando estruturar grupos contrastantes a partir deste auto-relato sobre satisfação com o próprio peso. Portanto, o número de indivíduos considerados na atual análise foi 106, sendo 42 satisfeitos e 64 insatisfeitos. Para a comparação entre os itens avaliativos dos DFH (somente em relação à primeira figura desenhada, por motivos já justificados) e os dois níveis de satisfação com o peso atual propostos, utilizou-se o Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher*, $p \leq 0,05$. Os resultados desta análise podem ser observados na Tabela 16.

TABELA 16: *Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função do nível de satisfação corporal com o peso atual (auto-relato), para a primeira figura desenhada (n = 106).*

ITEM AVALIATIVO	VALOR DE p	DIFERENÇA ENTRE OS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO
Desenho de corpo inteiro x só de rosto	0,040	O grupo dos insatisfeitos desenhou mais só o rosto
Pescoço (finos e médios x grossos)	0,013	O grupo dos insatisfeitos desenhou mais pescoços médios
Tronco (presença x ausência)	0,044	O grupo dos insatisfeitos omitiu mais o tronco
Braços (presença x ausência)	0,040	O grupo dos insatisfeitos omitiu mais os braços

Ao analisar brevemente a Tabela 16, verificou-se que o grupo que relatou estar insatisfeito com seu peso atual pareceu apresentar mais características de repressão e defesa na representação corporal de figura humana, uma vez que apresentou maior omissão de troncos, braços e menos desenhos de corpo inteiro. O pescoço de tamanho médio, também mais freqüente entre os insatisfeitos, pode indicar maior ênfase no controle emocional, talvez como compensação para suas insatisfações a respeito de si próprios. Mas, de uma maneira geral, esta análise indicou novamente poucos indícios de diferenciação gráfica nos DFH entre os grupos dos satisfeitos e dos insatisfeitos, revelando fraca associação entre os itens avaliativos do DFH e o nível de satisfação com o peso relatado pelos participantes em entrevista inicial.

Mais uma vez em caráter exploratório, nova comparação estatística foi realizada entre os indivíduos em função de seu nível de satisfação com o peso, desta vez somente entre os itens que apresentaram diferenças estatisticamente significativas (descritos na tabela 16), considerando-se apenas a segunda figura desenhada. Foram encontrados os exatos mesmos valores do nível de significância anteriormente identificados, enfatizando novamente que as

análises e sistematização dos dados do DFH poderiam ser realizadas apenas com base na primeira figura humana desenhada.

5.1.8. DFH em função do IMC, do sexo e da idade (ANÁLISE MULTIVARIADA):

Com o objetivo de complementar as análises estatísticas já realizadas, do tipo univariada, procedeu-se a nova análise estatística inferencial, considerando-se simultaneamente as possibilidades de eventual influência do IMC, do sexo e da idade sobre a produção gráfica dos indivíduos. Para esta nova análise, do tipo multivariada, foram considerados apenas aqueles itens avaliativos do DFH que já haviam demonstrado, nas análises univariadas realizadas anteriormente, diferenças estatisticamente significativas quando relacionados as variáveis IMC, sexo e idade. Desta forma, foram considerados para a análise multivariada 51 itens avaliativos do DFH. Para os itens onde existiam duas possibilidades de resposta, utilizou-se o método da Regressão Logística e, naqueles com três opções de resposta, foi utilizado o método de Regressão Ordinal. O nível de significância adotado foi de 0,05, porém foram listados também os itens que apresentaram resultados limítrofes a este padrão analítico (tendência à significância estatística).

Como já realizado anteriormente, a fim de viabilizar este procedimento estatístico, considerou-se para a variável IMC duas possibilidades de agrupamento (abaixo do peso e peso normal X sobrepeso e acima do peso) e para a variável idade também duas possibilidades (18 a 30 anos X 31 a 55 anos de idade). Os resultados desta análise, para cada variável analisada (IMC, sexo e idade), assim como os itens avaliativos escolhidos para este procedimento, podem ser observados na Tabela 17.

TABELA 17: *Itens avaliativos dos DFH com diferenças significativas em função das variáveis IMC, sexo e idade, para a primeira figura humana desenhada, utilizando-se análise multivariada (n = 120).*

ITENS DO DFH AVALIADOS (variável dependente)	Valor de p	VARIÁVEL INDEPENDENTE
Tamanho do desenho (grande/ muito grande x médio x pequeno/ muito pequeno)	0,025	Somente idade : a faixa etária de 31 a 55 anos realizou mais desenhos de tamanho grande e muito grande
Traço avanço-recuo	0,038	Idade : a faixa etária de 18 a 30 anos optou mais por este traço
	0,004	Sexo : maior número de homens optou por este traço
Tema - Figura mais jovem x figura de idade aproximada	0,001	Somente sexo : as mulheres optaram por desenhar figuras mais jovens
Desenho só de rosto ou corpo inteiro		Nenhuma variável influenciou este item
Perspectiva		Nenhuma variável influenciou este item
Articulações	0,014	Somente sexo : maior número de homens desenhou articulações
Linha no solo (presença x ausência)		Nenhuma variável influenciou este item
Indicadores de conflito (correções e retoques)	0,046	Somente sexo : as mulheres fizeram mais correções e retoques
Indicadores conflito (sombreamento)		Nenhuma variável influenciou este item
Indicadores conflito (omissões)	0,052	Somente sexo : mulheres fizeram desenhos com menos omissões
Ordem das figuras desenhadas	0,083	Somente sexo (tendência) : maior percentual de mulheres desenhou o sexo oposto em primeiro lugar
Tratamento diferencial	0,071	Somente IMC (tendência) : os grupos de sobrepeso e acima do peso desenharam mais caso misto
Cabeça (muito grande/ grande x média x pequena/ muito pequena)	0,052	Somente sexo : os homens desenharam cabeças menores
Cabelos (presença x ausência)	0,033	Somente sexo : as mulheres desenharam mais cabelos
Cabelos (compridos x médios x curtos)	0,003	Somente sexo : as mulheres optaram por cabelos mais compridos
Cabelos (quantidade)		Nenhuma variável influenciou este item
Olhos (presença x ausência)		Nenhuma variável influenciou este item
Olhos (tamanho)		Nenhuma variável influenciou este item
Pestanas	0,055	Idade : a faixa etária de 31 a 55 anos desenhou mais pestanas
	0,079	Sexo (tendência) : as mulheres desenharam mais pestanas
Sobrancelha	0,007	Somente idade : a faixa etária de 31 a 55 anos desenhou mais sobrancelhas
Olhos (sombreamento)		Nenhuma variável influenciou este item
Nariz (tamanho)		Nenhuma variável influenciou este item
Nariz de perfil em cabeça de frente	0,007	Somente idade : a faixa de 18 a 30 anos desenhou mais este item
Nariz em um só traço	0,055	Somente IMC : os grupos abaixo do peso e peso normal desenharam mais este item

ITENS DO DFH AVALIADOS (variável dependente)	Valor de p	VARIÁVEL INDEPENDENTE
Nariz (presença x ausência)		Nenhuma variável influenciou este item
Boca (grande/pequena x média)	0,059	Somente sexo : as mulheres desenharam mais bocas média
Boca (presença x ausência)	0,076	Somente sexo (tendência) : mais homens omitiram a boca
Orelha (tamanho)		Nenhuma variável influenciou este item
Orelha sob os cabelos		Nenhuma variável influenciou este item
Orelhas (brinco)		Nenhuma variável influenciou este item
Orelhas (presença x ausência)	0,010	Idade : a faixa de 31 a 55 anos omitiu mais o desenho de orelhas
	0,003	Sexo : as mulheres omitiram mais as orelhas
Pescoço (tamanho)		Nenhuma variável influenciou este item
Pescoço (médio x grosso e fino)	0,048	Somente IMC : os grupos de sobrepeso e acima do peso desenharam mais pescoços de largura média
Colar (pescoço)		Nenhuma variável influenciou este item
Linha cortando o pescoço		Nenhuma variável influenciou este item
Pomo de Adão (pescoço)		Nenhuma variável influenciou este item
Decote em V (pescoço)		Nenhuma variável influenciou este item
Tórax (proporcional x grande/ pequeno)	0,022	Idade : a faixa etária de 31 a 55 anos desenhou mais tórax proporcionados
	0,006	Sexo : as mulheres desenharam mais tórax proporcionais
Seios		Nenhuma variável influenciou este item
Abdômen		Nenhuma variável influenciou este item
Mãos (presença x ausência)		Nenhuma variável influenciou este item
Dedos- mãos-presença x ausência	0,092	Somente idade (tendência) : a faixa de 31 a 55 anos omitiu mais os dedos nas mãos
Dedos (comprimento)	0,067	Somente IMC (tendência) : os grupos de sobrepeso e acima do peso desenharam mais dedos compridos
Dedos (arredondado x pontudo)	0,010	Somente sexo : mulheres desenharam mais dedos arredondados
Pernas (médias x curta e longa)	0,033	Somente IMC : os grupos abaixo do peso e peso normal desenharam mais pernas de tamanho médio
Pernas (finas e traçadas em uma linha só x médias x grossas)	0,072	Somente sexo (tendência) : maior número de mulheres desenhou pernas médias na grossura
Pés (tamanho)		Nenhuma variável influenciou este item
Pés (dedos)	0,041	Somente sexo : os homens desenharam mais dedos nos pés
Pés (presença x ausência)		Nenhuma variável influenciou este item
Sapato com detalhes x sem detalhes (item dos "Pés")		Nenhuma variável influenciou este item
Acessórios - adornos	0,060	Idade (tendência) : a faixa etária de 31 a 55 anos desenhou mais adornos
	0,042	Sexo : as mulheres desenharam mais adornos

Para melhor visualizar os resultados obtidos em função de cada variável independente analisada e também a fim de comparar os resultados obtidos pelas análises uni e multivariada, foram elaboradas, a seguir, as Tabelas 18, 19 e 20 (somente para a primeira figura desenhada).

TABELA 18: *Comparação das análises estatísticas uni e multivariada de itens avaliativos do DFH, para a primeira figura desenhada, em função do IMC ($n = 120$).*

ANÁLISE UNIVARIADA		ANÁLISE MULTIVARIADA	
ITEM AVALIATIVO	Valor de p	ITEM AVALIATIVO	Valor de p
Nariz perfil em cabeça de frente	0,027		
Dedos compridos	0,021	Dedos compridos	0,067
Seios (presença X ausência)	0,057		
Tamanho de pernas (curta e longa X média)	0,034	Tamanho de pernas (curta e longa X média)	0,033
		Pescoço (largura)	0,048
		Tratamento diferencial	0,071
		Nariz em um só traço	0,055

A análise da Tabela 18 apontou que dois itens avaliativos apareceram nas duas análises realizadas (dedos compridos e tamanho de pernas). É importante destacar que, mesmo dentro da análise multivariada, o número de itens que apresentaram diferença significativa quando relacionados a variável IMC, continuou bastante reduzido. Ou seja, os atuais indícios confirmaram as considerações já realizadas anteriormente sobre a reduzida influência de diferentes IMC sobre os DFH, fazendo pensar que esta representação gráfica pouco consegue informar, de maneira mais consistente, sobre a composição da imagem corporal dos adultos em função de seus diversos tamanhos corporais reais. Além disso, os itens que só apareceram na análise multivariada (pescoço, tratamento diferencial e nariz em um só traço) também pareceram desconectados de sentido teórico.

Segue abaixo, na Tabela 19, as comparações realizadas entre os itens avaliativos do DFH em relação a variável sexo.

TABELA 19: Comparação das análises estatísticas uni e multivariada de itens avaliativos do DFH, para a primeira figura desenhada, em função do sexo ($n = 120$).

ANÁLISE UNIVARIADA		ANÁLISE MULTIVARIADA	
ITEM AVALIATIVO	Valor de p	ITEM AVALIATIVO	Valor de p
Traço contínuo	0,002		
Traço avanço-recuo	0,002	Traço avanço-recuo	0,004
Tema - Figura mais jovem x figura de idade aproximada	0,000	Tema - Figura mais jovem x figura de idade aproximada	0,001
Seqüência (normal x outras seqüências)	0,014		
Articulações	0,024	Articulações	0,014
Correções e retoques (conflitos)	0,023	Correções e retoques (conflitos)	0,046
Omissões (conflitos)	0,027	Omissões (conflitos)	0,052
Ordem das figuras desenhadas	0,030	Ordem das figuras desenhadas	0,083
Cabeça (muito grande e grande x média x muito pequena e pequena)	0,000	Cabeça (muito grande e grande x média x muito pequena e pequena)	0,052
Cabelos (compridos x médios x curtos)	0,003	Cabelos (compridos x médios x curtos)	0,003
Pestanas	0,048	Pestanas	0,079
Brincos (tendência significativa)	0,082		
Orelhas (presença x ausência)	0,014	Orelhas (presença x ausência)	0,003
Colar ou outra jóia (tendência)	0,082		
Pomo de Adão	0,051		
Tórax (proporcional x grande/pequeno)	0,018	Tórax (proporcional x grande/pequeno)	0,006
Abdômen (sombreamento)	0,002		
Dedos (arredondados x pontudos)	0,004	Dedos (arredondados x pontudos)	0,01
Pernas (finas e traçadas em uma linha só x médias x grossas)	0,022	Pernas (finas e traçadas em uma linha só x médias x grossas)	0,072
Dedos nos pés	0,016	Dedos nos pés	0,041
		Cabelos (presença x ausência)	0,033
		Boca (grande/pequena x média)	0,059
		Boca (presença x ausência)	0,076
		Acessórios (adornos)	0,042

Comparando-se os resultados obtidos na Tabela 19, podemos observar grande número de itens avaliativos presentes nas duas análises realizadas. Dos 20 itens que apresentaram diferenças significativas quando utilizada a análise univariada, 14 deles se

repetiram na análise multivariada, demonstrando grande similaridade nos resultados obtidos. Observou-se também que nas duas análises realizadas a variável sexo foi a que mais exerceu influência nos itens avaliativos dos DFH. Vale a pena ressaltar que, na análise multivariada, alguns itens que anteriormente foram associados a um sexo em particular, como por exemplo, o desenho de brincos e colar para as mulheres, e a representação do pomo de Adão e sombreamento no abdômen para os homens, não apareceram como significativos nesta análise. Em relação aos novos itens que apresentaram diferenças significativas na análise multivariada (cabelos, boca - tamanho e presença - e acessórios), também não foi possível pensar em interpretações consistentes, embora seja razoável atribuir, por exemplo, o maior número de desenho de adornos para as mulheres. Novamente, como na análise univariada, o sexo dos participantes foi a variável que influenciou maior número de itens avaliativos do DFH, conforme sistema avaliativo presentemente utilizado.

Na tabela 20, seguem as comparações feitas entre os resultados obtidos pelas duas análises estatísticas realizadas (uni e multivariada), desta vez com destaque para a variável idade.

TABELA 20: Comparação das análises estatísticas uni e multivariada de itens avaliativos do DFH, para a primeira figura desenhada, em função da idade ($n = 120$).

ANÁLISE UNIVARIADA		ANÁLISE MULTIVARIADA	
ITEM AVALIATIVO	Valor de p	ITEM AVALIATIVO	Valor de p
Tamanho do desenho (grande e muito grande x médio x pequeno e muito pequeno)	0,010	Tamanho do desenho (grande e muito grande x médio x pequeno e muito pequeno)	0,025
Cabelos (compridos x médios x curtos)	0,020		
Sobrancelha	0,010	Sobrancelha	0,010
Nariz de perfil em cabeça de frente	0,020	Nariz de perfil em cabeça de frente	0,007
Orelhas (presença x ausência)	0,040	Orelhas (presença x omissão)	0,010
Dedos-mãos (presença x ausência)	0,050	Dedos-mãos (presença x ausência)	0,092
		Traço avanço-recuo	0,038
		Pestanas	0,055
		Tórax (proporcional x grande e pequeno)	0,022
		Acessórios - adornos	0,060

Ao observar os resultados obtidos na tabela 20, nota-se repetição em muitos dos itens avaliativos presentes nas duas análises realizadas. Dos seis itens avaliativos que apresentaram diferenças significativas na análise univariada, cinco deles se repetiram na análise multivariada. Em relação aos itens avaliativos do DFH que somente apareceram na análise multivariada (traço avanço-recuo, pestanas, tórax e acessórios), torna-se difícil associá-los a uma faixa etária específica, como, por exemplo, atribuir à faixa etária de 31 a 55 anos mais desenhos de pestanas e de tórax bem proporcionados.

De uma maneira geral, ao analisarmos os resultados obtidos pelas duas análises estatísticas realizadas sobre os DFH dos adultos avaliados, observou-se com clareza a confirmação das interpretações já sugeridas anteriormente. Além do baixo número de itens avaliativos dos desenhos que expressaram sofrer influência significativa de alguma variável (IMC, sexo ou idade), também se percebeu dificuldade em analisá-los de maneira coerente e formular hipóteses interpretativas consistentes e integradoras destas variáveis em estudo. Sendo assim, pode-se dizer que os resultados da análise multivariada foram apenas confirmatórios às hipóteses advindas das análises univariadas sobre os DFH, não trazendo contribuições adicionais aos resultados.

Depois destas inúmeras tentativas de se identificar quais itens do DFH poderiam diferenciar os tamanhos corporais reais, verificou-se que, de fato, a técnica do Desenho da Figura Humana, dentro do sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984), apresentou resultados frágeis e inconsistentes nesta direção, encontrando-se poucas diferenças significativas e, muitas vezes, sem aparente consistência com pressupostos teóricos compatíveis a esta técnica projetiva. Pareceu, portanto, não se mostrar como um recurso de avaliação psicológica suficientemente sensível para auxiliar na identificação e diferenciação de características da representação da imagem corporal associada aos reais tamanhos corpóreos, pelo menos dentro das evidências empíricas encontradas.

5.2 ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL (ESIC):

Inicialmente os resultados da ESIC foram classificados conforme padrão técnico proposto por Leite (1999), estabelecendo-se a estatística descritiva dos mesmos para o conjunto dos 120 participantes avaliados, em função de seus diferentes índices de massa corporal. Em seguida, foram realizadas comparações estatísticas entre os atuais dados e o padrão de desempenho encontrado, pela referida autora, em mulheres de diferentes tamanhos corporais. Complementando-se as análises referentes à ESIC, procurou-se examinar possível influência das variáveis sexo e idade no processo de auto-avaliação do nível de satisfação com a imagem corporal. Procurou-se também avaliar a relação entre o nível de satisfação com a imagem corporal, para cada fator da ESIC, e o índice de massa corporal dos participantes.

Posteriormente, comparou-se o nível de satisfação corporal obtido pela ESIC e o nível de satisfação corporal relatado em entrevista inicial, almejando identificar possibilidades informativas destas duas estratégias técnicas.

Por fim, buscando-se uma integração entre os instrumentos utilizados neste trabalho, comparou-se também o nível de satisfação corporal obtido pela ESIC e os itens avaliativos do DFH, no sentido de avaliar se os participantes considerados satisfeitos e insatisfeitos com sua imagem corporal fizeram representações gráficas diferenciadas nos DFH.

5.2.1 Padrão geral de desempenho atual na ESIC:

Seguindo a padronização da ESIC proposta por Leite (1999) e objetivando pontuar cada um dos três fatores desta escala, foi desenvolvido um crivo avaliativo para auxiliar na tabulação dos resultados para cada participante da amostra (**APÊNDICE J**).

Após codificação dos resultados individuais, organizou-se a Tabela 21 para apresentá-los de forma detalhada, em função dos três fatores componentes da ESIC, a saber:

- **Fator 1: grau de satisfação com a própria aparência**
- **Fator 2: preocupação com o peso**
- **Fator 3: repercussão da imagem no ambiente externo.**

Cabe lembrar que os resultados da ESIC são diretamente interpretados em relação ao sentido inerente em seus fatores avaliativos. Em outras palavras, quanto mais alto o valor alcançado em cada fator desta escala, maior o nível de satisfação com a imagem corporal naquele aspecto específico (Leite, 1999).

TABELA 21: Distribuição dos resultados (brutos) nos três fatores da ESIC em função do IMC dos indivíduos avaliados ($n = 120$).

GRUPO AVALIADO												
Abaixo do Peso			Peso Normal			Sobrepeso			Acima do Peso			
Fator	Fator	Fator	Fator	Fator	Fator	Fator	Fator	Fator	Fator	Fator	Fator	Fator
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
38	30	17	58	25	31	48	22	27	45	21	24	
38	18	25	54	32	23	40	15	27	51	15	25	
39	23	19	56	31	25	54	19	27	30	14	16	
60	31	30	59	33	31	61	28	26	24	21	15	
56	23	29	54	35	26	37	15	19	40	18	19	
54	27	28	35	25	24	36	20	17	42	23	16	
40	24	24	66	34	28	45	14	25	47	14	21	
57	25	25	49	34	32	53	29	20	37	11	26	
49	24	27	61	18	26	32	14	21	38	17	26	
63	33	32	62	35	28	57	30	22	30	22	12	
39	26	25	34	11	28	56	32	26	69	32	34	
59	21	30	59	17	32	59	24	27	42	24	10	
65	26	32	55	29	23	57	18	28	52	20	22	
53	28	27	61	25	26	37	26	22	41	18	20	
63	35	28	37	27	20	59	17	23	63	23	27	
39	23	23	44	19	19	53	18	26	48	15	27	
38	22	23	60	31	27	26	16	23	37	13	27	
68	35	30	50	28	28	37	9	25	32	18	17	
44	23	28	57	28	17	41	22	24	43	19	20	
60	33	26	59	34	26	64	28	29	58	26	23	
53	28	27	66	35	31	56	26	24	44	15	22	
36	22	25	48	13	26	47	22	16	32	14	21	
48	22	22	57	19	29	53	13	21	40	15	19	
62	18	25	59	32	27	53	10	29	54	19	27	
46	24	24	52	19	30	59	25	31	48	18	27	
53	22	28	47	27	18	52	26	28	59	20	30	
53	25	24	41	30	23	52	16	27	41	27	19	
39	29	22	55	33	23	41	20	22	46	31	15	
54	31	26	57	23	31	38	20	25	46	24	25	
43	19	31	57	33	24	19	7	26	18	18	15	
Média	50,3	25,7	26,1	53,6	27,1	26,1	47,4	20	24,4	43,2	19,5	21,6
DP	9,8	4,8	3,6	8,5	6,9	4,1	11,1	6,5	3,6	11,1	5,1	5,6

A análise da Tabela 21 permitiu identificar que, aparentemente, os valores médios mais altos, obtidos nos três fatores da ESIC, indicativos de maiores níveis de satisfação com a imagem corporal, pertenceram ao grupo de peso normal. Em seguida, os resultados apontaram que os participantes do grupo abaixo do peso ficaram em segundo lugar quanto ao nível de

satisfação consigo próprios nos fatores examinados pela escala, seguidos pelo grupo de sobrepeso. Os que demonstraram menores resultados médios nos três fatores da ESIC foram os indivíduos do grupo acima do peso, demonstrando, portanto, sinais de maior insatisfação com suas imagens corporais.

Inicialmente, estes dados sugerem suficiente sensibilidade, por parte da escala utilizada, na discriminação do nível de satisfação com a imagem corporal em relação ao tamanho corporal real (avaliados a partir dos diferentes IMC dos participantes). Em termos gerais, uma análise global e clínica destes resultados indicou que os obesos demonstraram estar mais insatisfeitos com relação à própria aparência, mais preocupados com o peso e mais atentos à repercussão da imagem corporal no ambiente externo.

Com o objetivo de verificar os possíveis efeitos dos diferentes tamanhos corporais (diferentes IMC) nos resultados obtidos nos três fatores da ESIC (relativos ao nível de satisfação com a imagem corporal) realizou-se o teste *Kruskal-Wallis* ($p \leq 0,05$). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC nos vários fatores da ESIC, a saber:

- **Fator 1** → **p = 0,002**
- **Fator 2** → **p = 0,000**
- **Fator 3** → **p = 0,001**

Este resultado indicou diferença significativa na pontuação obtida na ESIC em função dos quatro grupos de IMC, aparentemente na direção (esperada) de maior insatisfação nos participantes de maior tamanho e peso corporal. Porém, com o objetivo de se certificar em qual direção (entre quais grupos de IMC) ocorreram diferenças estatisticamente significativas realizou-se análise da variância univariada (ANOVA, $p \leq 0,05$) com teste post-hoc de *Dunn*. Procurou-se, assim, comparar de maneira detalhada as possíveis diferenças existentes entre as médias dos escores de satisfação corporal em função dos quatro grupos de IMC, para cada fator da ESIC.

Desta análise, foram identificados os seguintes resultados, agrupados em função de cada fator da ESIC, apresentados resumidamente na Tabela 22:

TABELA 22: *Diferenças significativas entre as médias dos quatro grupos de IMC nos três fatores da ESIC (n = 120).*

ESIC									
	Fator 1		p	Fator 2		p	Fator 3		p
G R U P O S	Acima peso X Peso normal		0,001	Acima peso X Peso normal		0,000	Acima peso X Peso normal		0,001
	(43,2)	(53,6)		(19,5)	(27,1)		(21,6)	(26,1)	
	Acima peso X Abaixo peso		0,041	Acima peso X Abaixo peso		0,001	Acima peso X Abaixo peso		0,001
	(43,2)	(50,3)		(19,5)	(25,7)		(21,6)	(26,1)	
				Sobrepeso X Abaixo peso		0,002			
				(20,0)	(25,7)				
				Sobrepeso X Peso normal		0,000			
				(20,0)	(27,1)				

Obs: Os valores entre parênteses são as médias das pontuações obtidas para cada fator da ESIC.

Ao analisar a Tabela 22, verificou-se que os grupos abaixo do peso, peso normal e acima do peso foram claramente diferenciados em termos de níveis de satisfação com a imagem corporal, nos três fatores da ESIC. As análises realizadas comprovaram que, de fato, os maiores níveis de satisfação corporal (mais satisfeitos) pertenceram aos participantes do grupo de peso normal, em seguida aos participantes do grupo abaixo do peso e por último (mais insatisfeitos) os participantes do grupo acima do peso, nos três fatores da ESIC. Em relação ao grupo de sobrepeso, só foram encontradas diferenças estatísticas em relação ao grupo abaixo do peso e peso normal no fator 2 da ESIC, não sendo, portanto, possível maiores interpretações em relação a este grupo a partir dos dados observados.

Em complemento às análises realizadas anteriormente, elaborou-se a Tabela 23, com os resultados da análise da variância univariada (ANOVA, $p \leq 0,05$) com teste post-hoc de *Dunn*, onde não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a comparação das médias dos quatro grupos de IMC para cada fator da ESIC.

TABELA 23: *Diferenças não significativas entre as médias dos quatro grupos de IMC nos três fatores da ESIC (n = 120).*

ESIC						
	Fator 1	p	Fator 2	p	Fator 3	p
G R U P O S	Peso normal X Abaixo peso (53,6) (50,3)	0,586	Peso normal X Abaixo peso (27,1) (25,7)	0,759	Peso normal X Abaixo peso (26,1) (26,1)	0,999
	Sobrepeso X Acima peso (47,4) (43,2)	0,393	Sobrepeso X Acima peso (20,0) (19,5)	0,985		
	Sobrepeso X Abaixo peso (47,4) (50,3)	0,689			Sobrepeso X Abaixo peso (24,4) (26,1)	0,689
	Sobrepeso X Peso normal (47,4) (53,6)	0,090			Sobrepeso X Peso normal (24,4) (26,1)	0,093

Obs: Os valores entre parênteses são as médias das pontuações obtidas para cada fator da ESIC.

Ao analisar a Tabelas 23, verificou-se que grupos mais próximos em termos de IMC pareceram não obter resultados diferenciados nos fatores da ESIC, fazendo pensar que a escala consegue captar diferenças no nível de satisfação com a imagem corporal de indivíduos de aparência física contrastante (classes de IMC bastante diversas). Indivíduos de classes de IMC próximos pareceram, dentro dos resultados médios na ESIC, não se diferenciarem claramente em termos de sua satisfação com a imagem corporal. O grupo que menos se diferenciou estatisticamente dos demais foi o grupo de sobrepeso.

Em síntese, estas evidências empíricas foram confirmadoras da análise clínica inicial dos resultados na ESIC. Notou-se que o grupo acima do peso obteve maiores índices de insatisfação com a imagem corporal e que, por sua vez, o grupo de peso normal obteve sinais de maior satisfação com a imagem corporal, em toda a ESIC.

Contudo, apesar destas considerações, os atuais resultados confirmam as possibilidades informativas da ESIC enquanto instrumento de avaliação psicológica. Em outras palavras, foram encontradas evidências de validade clínica desta escala para acessar o nível de satisfação com a imagem corporal de indivíduos adultos no atual contexto sócio-cultural.

5.2.2 Resultados atuais X originais da ESIC:

Aprimorando-se esta análise prévia, procurou-se comparar os resultados obtidos nos três fatores da ESIC com o padrão de desempenho encontrado por Leite (1999) em mulheres de diferentes IMC. O trabalho desta pesquisadora foi tomado como referencial normativo disponível para abordagem interpretativa dos resultados deste instrumento de avaliação psicológica.

Para este processo, foram comparados os resultados do grupo de não obesos desta pesquisadora (grupo considerado normal) aos quatro grupos de IMC presentemente avaliados, para se tentar identificar divergências ou similaridades dos dados atuais em relação ao parâmetro normativo estabelecido previamente para a satisfação com a imagem corporal. Uma segunda análise comparativa foi realizada tomando-se apenas o grupo de obesas de Leite (1999) em relação aos resultados obtidos com os obesos do presente trabalho, almejando-se examinar especificidades no grau de satisfação em relação à imagem corporal destas duas amostras de indivíduos acima do peso, porém de ambientes sócio-culturais diferentes. Para estas análises comparativas entre o nível de satisfação com a imagem corporal dos indivíduos presentemente avaliados em relação aos de Leite (1999), recorreu-se ao *Teste t* para amostras independentes ($p \leq 0,05$), considerando-se os resultados médios, o desvio-padrão e o número de participantes de cada grupo estudado. Vale lembrar que, antecedendo esta análise, foi testada a normalidade da distribuição dos atuais resultados na ESIC (Teste de Kolmogorov-Smirnov, $p \leq 0,05$), confirmando-se distribuição normal dos mesmos.

Cabe detalhar aqui que o estudo de Leite (1999) não avaliou homens e nem indivíduos na faixa de IMC entre 25 e 29,9 Kg/m² (correspondente ao grupo de sobrepeso deste trabalho), tendo trabalhado apenas com IMC inferior a 25 (para não obesos) e superior a 30 (para obesos). Estas peculiaridades metodológicas foram aqui consideradas para subsidiar adequadamente a análise comparativa dos resultados.

Sendo assim, elaborou-se a Tabela 24, com os resultados das comparações estatísticas entre as médias obtidas pelos diferentes grupos de IMC avaliados no presente estudo em relação às médias obtidas por Leite (1999), para os três fatores componentes da ESIC.

TABELA 24: Comparação estatística entre os resultados dos diferentes grupos de IMC deste estudo nos três fatores da ESIC, em relação ao trabalho de Leite (1999).

COMPARAÇÃO REALIZADA	Grupo de IMC	Fator 1		Fator 2		Fator 3	
		t	p	t	p	t	p
Com não obesos de Leite (1999) ⁽¹⁾	Abaixo do peso ⁽³⁾	0,06	0,95	0,72	0,47	1,22	0,22
	Peso normal ⁽³⁾	1,59	0,11	1,61	0,11	1,19	0,23
	Sobrepeso ⁽³⁾	1,20	0,23	3,20	0,00	3,11	0,00
	Acima do peso ⁽³⁾	3,03	0,00	3,71	0,00	5,50	0,00
Com obesos de Leite (1999) ⁽²⁾	Acima do peso ⁽⁴⁾	3,21	0,00	4,57	0,00	1,39	0,17

(1) Resultados médios nos três fatores: F1 = 50,2 (DP = 10,6); F2 = 24,7 (DP = 7,0) e F3 = 27,2 (DP = 4,4)

(2) Resultados médios nos três fatores: F1 = 33,7 (DP = 13,8); F2 = 14,6 (DP = 4,7) e F3 = 23,5 (DP = 6,1)

(3) Graus de liberdade = 108

(4) Graus de liberdade = 79

A análise geral dos resultados alcançados nos procedimentos comparativos acima descritos apontou as seguintes evidências:

• **Grupo abaixo do peso e peso normal (deste estudo) comparado ao grupo de não obesos de Leite (1999):**

Ausência de diferenças significativas entre as médias obtidas nos três fatores da ESIC. Pode-se, assim, sugerir que os resultados encontrados na comparação dos dois estudos são consistentes (na direção do que era esperado), confirmando a hipótese formulada de que o grupo de não obesos está mais satisfeito com sua própria aparência e menos preocupado com seu peso e com a repercussão de sua imagem no ambiente externo. Este resultado fornece um elemento positivo a mais na consideração do uso da ESIC como instrumento avaliativo da imagem corporal em indivíduos de diferentes IMC.

• **Grupo de sobrepeso (deste estudo) comparado ao grupo de não obesos de Leite (1999):**

Ausência de diferença significativa entre as médias no Fator 1 (avaliação e/ou grau de satisfação com a própria aparência), porém foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com relação aos fatores 2 (preocupação com o peso) e 3 (satisfação com a repercussão da própria imagem no ambiente externo). Este resultado já pode refletir uma ligeira interferência na avaliação do grupo de sobrepeso, quando comparado ao estudo de Leite, que, conforme explicado, não incluiu esta faixa de IMC em sua amostra de participantes.

• ***Grupo acima do peso deste estudo comparado ao grupo de não obesos de Leite (1999):***

Diferenças significativas entre as médias obtidas pelos dois estudos para os três fatores. Estes resultados confirmam o esperado, uma vez que foram comparados diferentes grupos de IMC.

• ***Grupo acima do peso deste estudo comparado ao grupo de obesos de Leite (1999):***

Diferenças significativas entre as médias obtidas pelos dois estudos somente para os Fatores 1 e 2. Essa diferença pode ser compreendida ao se levar em conta que o grupo de obesos deste estudo, na verdade, não acompanhou os altos valores de IMC do grupo de obesos de Leite (1999), uma vez que a média de IMC relativa ao grupo acima do peso deste estudo foi de $33,6 \text{ kg/m}^2$ (DP = 4,3). Considerando o maior número de participantes no grupo de obesos de Leite, sendo todos composto apenas por mulheres, e os diferentes critérios utilizados para caracterização da obesidade, provavelmente seu grupo foi constituído por indivíduos bem mais gordos do que os do presente trabalho, o que pode ter influenciado no auto-relato, pela ESIC, dos aspectos referentes a sua imagem corporal. Esta hipótese interpretativa parece razoável uma vez que outros indícios relativos à ESIC parecem confirmar que se trata de um instrumento sensível e capaz de avaliar a satisfação com a imagem corporal em amostras de diferenciados grupos de IMC.

Diante destas evidências, procurou-se ainda aproximar tecnicamente a composição dos grupos estudados por Leite (1999) aos presentemente avaliados, no sentido de subsidiar análises mais aprimoradas do ponto de vista clínico. Neste sentido, excluiu-se da amostra deste trabalho o grupo de sobrepeso (IMC de 25,0 a 29,9 kg/m^2), uma vez que no estudo daquela pesquisadora esta faixa de IMC não foi considerada e, depois, reuniram-se os indivíduos dos grupos abaixo do peso e peso normal (IMC < 24,9 kg/m^2) para obter equivalência entre as faixas de IMC utilizadas nos dois estudos. Sendo assim, aplicou-se novamente o *Teste t* para amostras independentes ($p \leq 0,05$) para comparação das médias obtidas entre os dois trabalhos nos vários fatores da ESIC, obtendo-se os seguintes resultados:

- **Grupos abaixo do peso + grupo de peso normal (IMC < 24,9 kg/m²) deste estudo, comparado ao grupo de não obesos de Leite (também com IMC < 25 kg/m²):**

Ausência de diferenças estatisticamente significativas nos três fatores da ESIC, indicando que, quando as amostras reproduzem a mesma classificação de IMC, os resultados se assemelham em termos de satisfação com a imagem corporal.

Para o grupo acima do peso deste estudo em relação aos obesos de Leite (1999), não foi possível fazer nenhum outro arranjo, permanecendo os resultados anteriormente descritos.

5.2.3 ESIC em função do sexo e da faixa etária:

Procurando-se examinar possível influência da variável sexo no nível de satisfação com a imagem corporal obtido pela ESIC, os resultados nos três fatores desta escala foram comparados entre o grupo masculino e o feminino, recorrendo-se ao Teste de *Mann-Whitney* ($p \leq 0,05$). Não foram encontradas diferenças significativas nos três fatores da ESIC em função do sexo.

Por sua vez, aplicou-se o Teste de *Kruskal-Wallis* ($p \leq 0,05$) para se comparar os resultados nos três fatores da ESIC em função da faixa etária dos participantes (18-30 anos, 31 a 40 e 41 a 55 anos). Novamente não houve diferença significativa nos três fatores da ESIC em função da idade dos indivíduos avaliados.

Estas evidências foram sugestivas de que o sexo e a idade dos indivíduos não pareceram influenciar no processo de auto-avaliação do nível de satisfação com a própria imagem corporal, dentro das possibilidades informativas do auto-relato da ESIC.

5.2.4 Satisfação com a imagem corporal (ESIC) e IMC:

Postulando-se a hipótese de que quanto maior o IMC dos participantes (maior peso corporal), menor seria sua pontuação na ESIC (maior grau de insatisfação com a imagem corporal), procurou-se examinar se existiria relação inversamente proporcional entre estas variáveis (resultados em cada fator da ESIC e IMC). Ou seja, procurou-se avaliar a relação entre o nível de satisfação com a imagem corporal, para cada fator componente da ESIC, e o índice de massa corporal.

Para isso, recorreu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de *Pearson* ou *Spearman*, sendo ambas medidas do grau de correlação entre duas variáveis quantitativas (sendo o coeficiente de *Pearson* utilizado para variáveis com distribuição normal e o de

Spearman para variáveis que não possuam distribuição normal), adotando-se nível de significância menor ou igual a 0,05.

Para avaliação do nível de satisfação com a imagem corporal foi considerada a pontuação bruta de cada participante em cada fator da ESIC, resultado que foi correlacionado ao valor de seu índice de massa corporal. A Tabela 25 mostra o tipo de coeficiente utilizado para cada fator da escala em questão, seus valores encontrados, assim como o nível de significância obtido.

TABELA 25: Resultados das correlações estatísticas realizadas entre o nível de satisfação com a imagem corporal pela ESIC e IMC.

ESIC	Distribuição Normal	Coefficiente de correlação (r)	Valor de r	Valor de p
Fator 1	SIM	<i>Pearson</i>	-0,329	0,000
Fator 2	NÃO	<i>Spearman</i>	-0,400	0,000
Fator 3	SIM	<i>Pearson</i>	-0,363	0,000

Dois aspectos devem ser levados em conta ao analisarmos a Tabela 25: os valores do coeficiente de correlação (r) e os valores de p, que indicarão se o valor do coeficiente de correlação (r) é ou não significativo. Uma vez que todos os valores de p foram abaixo de 0,05 (nível de significância adotado), podemos então interpretar os valores de r como realmente significativos.

Embora as correlações alcançadas sejam, de uma maneira geral, razoáveis, considerou-se tal resultado como satisfatório, uma vez que de fato pode-se comprovar a hipótese inicial de uma relação significativa entre o aumento do índice de massa corporal e o aumento da insatisfação com a imagem corporal. Estes resultados indicaram que os participantes dos grupos de maior peso corporal (maior IMC) relataram, de fato, estar mais insatisfeitos com sua imagem corporal. Levando-se em conta que também não há estudos desta natureza realizados com este instrumento (ESIC), para eventuais comparações, os atuais resultados (mesmo que preliminares) podem trazer contribuição interessante para o estudo do tema da imagem corporal e variáveis a ela associadas, como a questão do tamanho e do peso corporal real.

5.2.5 Satisfação com a imagem corporal (ESIC) e satisfação com o próprio peso (entrevista inicial):

A fim de verificar eventual relação entre o nível de satisfação dos participantes, obtido pela utilização da ESIC, e o nível de satisfação com o próprio peso, relatado em entrevista inicial, procedeu-se a novos cálculos estatísticos. A hipótese subjacente era a seguinte: será que os indivíduos que relataram, em entrevista inicial, satisfação com seu peso atual expressaram bons níveis de satisfação com a imagem corporal nos diferentes fatores da ESIC?

Para responder a esta questão foram realizadas duas novas e complementares estratégias analíticas inferenciais:

a) Comparação dos indivíduos satisfeitos e insatisfeitos em relação ao próprio peso (referido na entrevista) em função dos resultados obtidos nos três fatores da ESIC (Teste de *Mann-Whitney*, $p \leq 0,05$). Os participantes que se referiram como “parcialmente satisfeitos” com seu peso, durante a entrevista inicial, não foram considerados para esta análise.

Neste caso, a hipótese que se desejava corroborar é a de que a média das pontuações obtidas na ESIC será maior entre aqueles participantes que auto-relataram estar satisfeitos com seu próprio peso em entrevista inicial. Aqui queremos rejeitar a igualdade das médias e, lógico, comprovar que a média dos satisfeitos na ESIC é maior entre os participantes que se consideraram satisfeitos em entrevista.

b) Comparação dos indivíduos satisfeitos e insatisfeitos (nos três fatores da ESIC) com aqueles satisfeitos ou insatisfeitos com o próprio peso (a partir da entrevista inicial) (Teste de *McNemar*, $p \leq 0,05$). Também não foram aqui considerados aqueles indivíduos que relataram estarem “parcialmente satisfeitos” com seu peso.

Novamente, para a classificação dos indivíduos em dois grupos (satisfeitos e insatisfeitos) nos fatores da ESIC, tomou-se como referência o valor médio e o desvio-padrão proposto por Leite (1999). Desta maneira, os indivíduos com resultado inferior (em pelo menos um desvio-padrão) à média normativa, foram classificados como “insatisfeitos” naquele fator da ESIC, enquanto que aqueles com resultado superior (em pelo menos um desvio-padrão) à média normativa foram classificados como “satisfeitos” nos respectivos fatores desta escala.

Neste caso, a hipótese que se desejava corroborar é a de que a proporção dos participantes avaliados como satisfeitos ou insatisfeitos por meio da ESIC é equivalente à proporção dos participantes que auto-relataram estar satisfeitos ou insatisfeitos em entrevista inicial. Aqui queremos que não haja diferença entre estas proporções, queremos que as

proporções de quem se disse satisfeito em entrevista sejam as mesmas de quem foi avaliado como satisfeito pela ESIC.

Os resultados obtidos nestas duas análises estatísticas encontram-se na Tabela 26.

TABELA 26: *Comparações estatísticas entre os resultados nos três fatores da ESIC e o nível de satisfação com o próprio peso referido em entrevista inicial.*

TESTE ESTATÍSTICO	ESIC		
	FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3
<i>Mann-Whitney</i>	0,000	0,000	0,000
<i>McNemar</i>	1,000	0,508	1,000

a) Resultados referentes ao Teste de *Mann-Whitney*:

Ao compararmos os indivíduos considerados satisfeitos ou insatisfeitos em relação ao próprio peso (referido em entrevista inicial) com suas pontuações na ESIC, verificamos diferença significativa nos três fatores desta escala. Isto significa que houve diferença estatística entre as médias das pontuações obtidas na ESIC em função do auto-relato de satisfação ou não com o próprio peso corporal, referida em entrevista inicial com os participantes. O sentido de tal diferença aponta para médias mais altas na ESIC entre os participantes que se auto-relataram satisfeitos e médias mais baixas entre os participantes que se auto-referiram como insatisfeitos em entrevista inicial, para os três fatores da ESIC. Em outras palavras, os participantes avaliados pela ESIC que obtiveram os maiores níveis de satisfação com a imagem corporal foram os mesmos participantes que relataram estar satisfeitos com seu próprio peso, corroborando, assim, hipótese inicialmente formulada.

b) Resultados referentes ao Teste *McNemar*:

Ao compararmos as proporções dos participantes considerados satisfeitos por meio da ESIC (conforme descrito anteriormente) e as proporções dos participantes que auto-relataram estar satisfeitos com seu próprio peso, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, nos três fatores da ESIC. Este resultado indica que a proporção dos participantes considerados satisfeitos ou insatisfeitos na ESIC foi a mesma proporção (proporção equivalente) dos participantes que se referiram satisfeitos ou insatisfeitos em entrevista inicial. Em outras palavras, os participantes que foram considerados satisfeitos na ESIC também relataram estarem satisfeitos com o próprio peso. Por sua vez, os participantes

que se avaliaram insatisfeitos com seu peso, em entrevista inicial, também demonstraram resultados, nos três fatores da ESIC, compatíveis com insatisfação, corroborando hipótese inicialmente formulada.

Estes resultados sugerem (e corroboram resultados anteriormente encontrados) que a ESIC se mostrou como um instrumento capaz de acessar componentes da satisfação com a imagem corporal vivenciada pelos adultos presentemente avaliados.

5.2.6 Satisfação com a imagem corporal (ESIC) e relação com o DFH:

Diante da complexidade das evidências empíricas relativas à análise do DFH, buscou-se uma alternativa técnica de verificar o quanto o nível de satisfação com a imagem corporal (a partir da ESIC) poderia estar favorecendo características de produção gráfica específicas nos indivíduos avaliados.

Para atingir esta finalidade, o grupo de 120 indivíduos foi tomado em seu conjunto, separando-os agora em função dos resultados obtidos nos três fatores da ESIC. Assim, foram classificados em dois novos grupos: satisfeitos X insatisfeitos em cada um dos fatores da ESIC, independentemente de seus IMC. Para a composição destes novos agrupamentos, tomou-se como referência a média e o desvio-padrão normativo de Leite (1999) para cada um dos fatores da ESIC. Desta maneira, os indivíduos com resultado inferior (em pelo menos um desvio-padrão) à média normativa, foram classificados como “insatisfeitos” naquele fator da ESIC, enquanto que aqueles com resultado superior (em pelo menos um desvio-padrão) à média normativa foram classificados como “satisfeitos” nos respectivos fatores desta escala. A Tabela 27 mostra o número de sujeitos considerados para esta análise estatística em função de cada fator da ESIC.

TABELA 27: *Número de participantes satisfeitos e insatisfeitos com sua imagem corporal em função de cada fator componente da ESIC, independentemente de seu IMC.*

Nível de Satisfação	ESIC		
	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Satisfeitos	20	27	25
Insatisfeitos	24	22	19
Total	44	49	44

Foram realizadas análises comparativas das características dos DFH encontradas entre o grupo avaliado como satisfeito e insatisfeito pela ESIC, examinando-se cada fator por sua

vez. Para tanto, recorreu-se ao Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de *Fisher* ($p \leq 0,05$), não se encontrando diferenças significativas entre os DFH destes grupos de indivíduos, em nenhum dos três fatores da ESIC.

Um primeiro aspecto que deve ser aqui considerado, antes da interpretação destes resultados, é o número reduzido de indivíduos que compôs estas atuais análises estatísticas, conforme indica a Tabela 27. Contudo, dentro destas possibilidades informativas, os atuais resultados sugerem que o grau de satisfação com a própria aparência (fator 1 da ESIC), o grau de preocupação com o peso (fator 2 da ESIC) e o nível de satisfação com a própria imagem no ambiente externo (fator 3 da ESIC) não se mostraram aspectos influenciadores na própria representação gráfica, conforme sistema avaliativo utilizado neste trabalho para análise do DFH. Pareceu que o nível de satisfação com a imagem corporal não foi, pelo menos de modo direto, influente na maneira como projetamos nossa auto-imagem no DFH.

6. DISCUSSÃO

Diferentes métodos avaliativos e diversas técnicas de avaliação psicológica são encontrados na literatura científica em Psicologia, refletindo a complexidade inerente ao construto da imagem corporal. De forma geral, estas técnicas se propõem a investigar dois componentes da imagem corporal: um referente ao aspecto subjetivo da representação da imagem corporal e, outro voltado à análise do aspecto perceptual deste construto, associado às estimativas de tamanho e de forma corporal (ALMEIDA, 2003).

Vários foram os autores citados no presente trabalho que analisaram componentes da representação subjetiva da imagem corporal. Entre eles merecem destaque: Tosi e Pellegrini (1991), Peres (2002), Peres e Santos (2006), Almeida (2000), Delatte e Hendrickson (1982), McCrea, Summerfield e Rosen (1982), Lourenção Van Kolck (1972 e 1984), Stunkard e Mendelson (1967), Leite (1999), entre outros.

Por outro lado, muitos pesquisadores vêm também abordando o aspecto perceptual da imagem corporal, relacionando-o às estimativas de tamanhos e de formas corporais. Com relação a estes elementos, pode-se encontrar algumas investigações voltadas para esta temática, tanto no Brasil (ALMEIDA, 2003; KALESHITA; ALMEIDA, 2006; ALMEIDA et al., 2005), como internacionalmente (por exemplo, SANCHEZ-VILLEGAS et al., 2001; LEONHARD; BARRY, 1998; SLADE, 1994; CASH, 1993). Entre estes autores, é ressaltado o papel da influência externa sobre a percepção corporal das pessoas. Tal ênfase, ditada pelas normas culturais e padrões vigentes atuais de magreza (considerada como sinônimo de beleza, normalidade e saúde), segundo este conjunto de pesquisadores tende a provocar insatisfação e sentimentos de inadequação relacionados à auto-imagem. Neste sentido, ter uma boa aparência não significa, necessariamente, ter uma imagem corporal positiva.

O foco deste estudo foi investigar o aspecto subjetivo (psíquico) da representação da imagem corporal, avaliado por meio da representação gráfica do Desenho da Figura Humana (DFH) e por meio da Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC), proposta por Leite (1999), em adultos de diferentes grupos de índices de massa corporal. Averiguou-se também possível influência das variáveis sexo e idade nas características projetadas em Desenhos de Figura Humana (DFH) e em auto-relatos sobre o nível de satisfação com a imagem corporal.

A presente discussão dos resultados procurará abordar, inicialmente, os dados da técnica do DFH, proposta por Machover (1949) e adaptada por Lourenção Van Kolck (1984). A seguir serão analisados e interpretados, à luz da literatura pertinente, os resultados relativos a ESIC.

► Desenho de Figura Humana (DFH):

As possibilidades informativas do DFH enquanto técnica projetiva de avaliação psicológica tem sido objeto de questionamentos e polêmica quanto a sua precisão e a sua validade. Vários autores, tanto no Brasil (HUTZ; BANDEIRA, 1993, 1994 e 2000; BRAUNER, 1996), como em outros países (OFFMAN; BRADLEY, 1992; SWENSEN, 1968; DELATTE; HENDRICKSON, 1982) compartilham desta opinião. Em especial, Matto, Naglieri e Clausen (2005) comentam que *“historicamente o DFH tem demonstrado pobres propriedades psicométricas, muito em parte devido à falta de padronizações objetivas, falta de clareza nas regras de avaliação e estudos de normatização nacionais”* (p. 41).

Um relevante problema metodológico apontado pela literatura diz respeito à subjetividade envolvida no julgamento dos indicadores avaliativos do DFH, tomado como técnica projetiva. A necessidade de estudos voltados à análise da qualidade psicométrica e dos parâmetros interpretativos do DFH há muito se faz presente, continuando premente ainda neste momento atual. Os estudos com grupos específicos de indivíduos (no geral, grupos clínicos) não respondem integralmente estas questões, mas, na medida em que respeitam formas sistemáticas de coleta e análise dos indicadores gráficos, podem contribuir para dar suporte científico à ampla utilização clínica dos desenhos como recurso técnico de avaliação psicológica (HUTZ; BANDEIRA, 1994; ALMEIDA; LOUREIRO; SANTOS, 2002).

Em contribuição a esta discussão, um primeiro resultado a ressaltar no presente trabalho é o alto índice de concordância entre examinadores independentes, a partir do sistema avaliativo do DFH proposto por Lourenção Van Kolck (1984). Obteve-se, para a primeira figura desenhada, o índice de concordância entre avaliadores de 94,7% e, para a segunda figura, 94,9% de acordos, valores bastante satisfatórios em termos de indicadores de precisão (WEINER, 1991). Este resultado é especialmente promissor na área de avaliação projetiva por meio desta técnica, levando-se em conta a diversidade de estudos clínicos existentes, muitas vezes com dados controversos, colocando em dúvida a própria fidedignidade deste tipo de avaliação. Apesar do tão questionado “caráter subjetivo” atribuído a estes tipos de avaliações (projetivas), julga-se que foi alcançada, com o devido treinamento, precisa padronização nas classificações dos DFH realizadas pelos três avaliadores. Desta forma, as atuais evidências empíricas podem comprovar as possibilidades de avaliação fidedigna desta técnica projetiva.

Outro questionamento teórico-metodológico existente na literatura sobre o DFH diz respeito às suas inúmeras possibilidades avaliativas. Vários sistemas de classificação e de

análise de desenhos de figura humana foram desenvolvidos, como, por exemplo, as escalas de Koppitz, Naglieri, Sisto, Wechsler e Lourenção Van Kolck, cada uma com diferentes propósitos investigativos e diferentes metodologias de análise. O sistema avaliativo proposto por Lourenção Van Kolck (1984), utilizado neste trabalho, oferece, sem dúvida, inúmeras contribuições na avaliação clínica dos DFH. Por outro lado, sua subdivisão em vários itens de análise, por sua vez, contendo outras inúmeras possibilidades de classificação (aproximadamente 250 itens avaliativos) e de interpretação, sugere a perda da visão integrada do desenho, escondida em múltiplas especificidades de codificação. O desenho parece ser tão minuciosamente repartido no referido sistema avaliativo (aqui utilizado) que, por vezes, esquece-se de olhar para o conjunto da produção gráfica, prejudicando, assim, uma avaliação global das características do DFH.

Algumas considerações sobre esta questão foram formuladas por Matto, Naglieri e Clausen (2005), argumentando que, no uso de instrumentos psicológicos, interpretações baseadas em itens individuais não deveriam ser utilizadas. Os autores defendem que avaliações mais globais seriam mais indicadas, mais válidas e mais confiáveis. Já na década de 60, Swensen (1968) defendia tais argumentos. Apontou que, apesar do artigo original de Machover sobre o DFH recomendar que padrões específicos de sinais deveriam ser considerados na interpretação dos desenhos, o referido pesquisador encontrou e discutiu, em sua revisão da literatura sobre o DFH, que vários estudos já consideravam avaliações mais globais dos desenhos como extremamente úteis e válidas.

Ao investigar a fidedignidade da interpretação do DFH, segundo proposta de Machover, Gottsfritz (2000) encontrou maior consistência entre examinadores independentes nas conclusões globais elaboradas sobre os desenhos avaliados. Comentou ainda que, quanto aos aspectos parciais da produção gráfica examinada por estes avaliadores, foram observadas diferenças entre os critérios utilizados e as interpretações dadas, ainda que recomendada a utilização de um mesmo e único padrão avaliativo inicial por todos estes avaliadores. Esta mesma pesquisadora, em trabalho posterior com DFH em adultos não alfabetizados (GOTTSFRTZ, 2007), também concluiu que existiam menos discordâncias entre examinadores independentes quando avaliações de características globais dos desenhos eram realizadas e interpretadas.

Uma questão que deve ser aqui ponderada diz respeito ao tipo de uso que se faz do DFH enquanto técnica projetiva de avaliação psicológica. De fato, quando sua utilização está mais voltada para avaliação clínica de indivíduos, a análise mais geral e integradora dos diversos aspectos do DFH parece mais indicada, podendo trazer mais contribuições sobre os

casos. Porém, em se tratando de pesquisa sobre esta técnica, principalmente no que diz respeito a estudos de validação e de padronização, torna-se mais difícil esta investigação global, sendo necessário o recurso a sistemas avaliativos criteriosos e detalhados sobre os diferentes aspectos do DFH. Mesmo diante destas duas linhas de análise, é importante ressaltar o quanto estas duas visões devem e podem se complementar nas análises referentes ao DFH. Seu uso clínico, como ferramenta que auxilia na compreensão de aspectos inconscientes da personalidade, fica comprometido sem a realização prévia de estudos empíricos sobre suas qualidades psicométricas. Por sua vez, pesquisar e/ou estudar um instrumento que não tenha boas evidências de aplicação clínica pode se tornar tarefa desestimulante e de questionável utilidade. Na medida do possível, portanto, a busca pela integração destas duas possibilidades analíticas tende a ser a mais promissora, incorporando-se os benefícios e as contribuições que cada vertente pode trazer para a compreensão dos indivíduos.

Tendo por base estas possibilidades, neste trabalho, os resultados inicialmente descritos sobre o DFH foram relativos ao padrão de desempenho típico dos quatro grupos de IMC, assim como do conjunto dos indivíduos avaliados pelo sistema analítico de Lourenção Van Kolck (1984). Foram apresentadas, para a primeira e a segunda figura humanas, as freqüências dos itens do DFH. Foi observado que, apesar das diferenças percebidas em função de alguns (poucos) itens entre cada grupo de IMC, estas caracterizações, a partir do olhar clínico dos fatores mais freqüentes nos DFH, sugerem significado geral de normalidade na auto-representação gráfica dos quatro grupos de indivíduos avaliados, sem indicadores sugestivos de angústia ou sentimentos de depreciação na imagem corporal. Em uma análise inicial destes resultados, com base somente na observação da distribuição das freqüências de ocorrência destes itens, pode-se sugerir que os participantes avaliados, mesmo com diferentes IMC, representaram de maneira similar suas características corporais, indicando não haver grandes especificidades na diferenciação dos DFH produzidos por estes grupos.

Ao comparar estes resultados com os obtidos por Pasian, Okino e Saur (2004), percebeu-se que o padrão de assinalamento dos itens avaliados neste estudo (segundo sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck, 1984) seguiu o desempenho caracterizado como normativo para adultos da região de Ribeirão Preto. Reitera-se, portanto, a interpretação global de adequação dos DFH obtidos no presente trabalho em relação ao esperado da produção gráfica de figuras humanas por adultos, não emergindo marcadores específicos do DFH relacionados ao tamanho corporal real (diferentes IMC).

Dando continuidade às considerações dos resultados presentemente encontrados, foi verificada a real necessidade da realização de tratamentos estatísticos para ambas as figuras do DFH, uma vez que Pasian, Okino e Saur (2004) já apontavam que os indicadores avaliativos tendem a se repetir nas duas figuras desenhadas. Para tal, foi realizada comparação estatística entre a primeira e segunda figura humana desenhadas para o total dos participantes, verificando que, de fato, as diferenças encontradas foram em poucos itens avaliativos (transparência, ombros, cintura, pernas e chapéu), podendo atribuir tais diferenças a aspectos casuais da amostra. Diante deste resultado, optou-se por considerar primeira e segunda figura humana desenhadas como produções similares, resultado equivalente ao encontrado e utilizado por Pasian, Okino e Saur (2004). Desta forma, reitera-se a possibilidade de consideração das duas figuras desenhadas na técnica do DFH como elementos de validação interna de seus indicadores, dado serem, estatisticamente semelhantes nas duas pesquisas citadas neste momento.

Buscando-se aprofundar as considerações analíticas sobre possível influência do tamanho corporal (representado pelo IMC) na representação gráfica dos DFH, serão tomados como relevantes fontes de comparação os trabalhos de Almeida (2000 e 2003) e Almeida, Loureiro e Santos (2002). Nestes referidos estudos, onde foram avaliadas mulheres por meio do DFH, as representações gráficas de obesas sugeriram a presença de indicadores de comprometimento da imagem corporal, bem como indicadores de auto-conceito negativo, associados à presença de sinais de ansiedade, insegurança e sentimentos de inadequação. Entre as mulheres com peso normal, avaliadas nestes citados trabalhos, não foram observados indicadores de comprometimento da imagem corporal. Os referidos autores selecionaram previamente, para suas análises do DFH, 26 itens avaliativos referentes ao protocolo adaptado por Lourenção Van Kolck (1984), que possuíam seu significado diretamente associado à imagem corporal. Seus resultados mostraram diferenças significativas entre os grupos avaliados (obesos e não-obesos) em 14 itens: tipo de linha, tipo de traço, localização do desenho, ausência de temática, tamanho do desenho em relação à folha, proporções, representação do tronco e tamanho de tórax, cabeça, olhos, nariz, pescoço, braço e pernas.

No presente estudo, dentre as 45 possibilidades de itens avaliativos, propostas por Lourenção Van Kolck (1984) e aqui utilizadas nas avaliações dos DFH, foram encontradas diferenças significativas em apenas quatro itens, levando-se em conta somente a primeira figura humana desenhada: nariz de perfil em cabeça de frente, dedos compridos, seios e tamanho de pernas. Entretanto, de acordo com Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002), estes itens não estariam diretamente relacionados com a imagem corporal, exceto o

item das pernas, que se mostrou significativo nos três estudos em questão. Estes trabalhos foram consistentes em apontar que o grupo de maior peso corporal representou mais pernas de tamanho longo ou curto do que o grupo de peso normal (que fez mais representações de pernas de tamanho médio).

Considerando-se especificamente o significado deste item e recorrendo às interpretações oferecidas por Lourenção Van Kolck (1984), pernas são as estruturas que mantêm a estabilidade do corpo (suportam e equilibram o corpo), representam contato com o ambiente e possibilitam a locomoção. O desenho de pernas de comprimento médio seria o padrão típico esperado de indivíduos sem quaisquer alterações psicológicas (PASIAN; OKINO; SAUR, 2004). Já para as pernas longas e curtas, segundo a referida autora, poderiam ser atribuídas algumas hipóteses interpretativas, como sentimentos de deficiência (para pernas curtas) e maior necessidade de autonomia (para pernas longas). O que se pode sugerir, sem generalizações, é que talvez os indivíduos de peso normal estejam mais confortáveis com seus tamanhos corporais, representando, assim, pernas de tamanho médio, indicando possível ausência de conflitos relacionados a esta área. Já os participantes do grupo acima do peso, que desenharam mais pernas longas e curtas, poderiam indicar alguma problemática relacionada à área corporal de locomoção e de sustentação do equilíbrio físico (pernas).

Portanto, pode-se comentar que os resultados presentemente obtidos não seguiram o mesmo padrão descrito por Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002), que observaram especificidades entre seus indivíduos avaliados, embora com características técnicas semelhantes (avaliação de adultos com diferentes IMC e utilizando-se a técnica do DFH pelo mesmo sistema avaliativo). Cabe destacar que, nos estudos acima citados de Almeida, seu grupo empírico foi composto por indivíduos com IMC bem acima daqueles avaliados no presente estudo, podendo, portanto, influenciar de maneira mais incisiva na diferenciação de aspectos relacionados a imagem corporal dos indivíduos, avaliada por meio do DFH.

Vale lembrar que, diante da impossibilidade de se realizar adequados tratamentos estatísticos em função do pequeno número de participantes em cada grupo de IMC, estes foram reorganizados em apenas duas grandes classes de IMC (abaixo do peso e peso normal X sobrepeso e acima do peso). Esta decisão técnica pode ter influenciado os resultados presentemente obtidos, afastando-se ainda mais da composição da amostra dos estudos realizados por Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002).

Outro aspecto a se considerar na presente análise é o fato de Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002) terem avaliado apenas indivíduos do sexo feminino,

podendo também influenciar na composição final de seus resultados, diferentes dos presentemente encontrados. É possível pensar que o DFH tenha sido mais sensível para discriminar aspectos associados à imagem corporal no grupo feminino (exclusivo destes estudos referidos), talvez em função de maior vulnerabilidade deste grupo diante das exigências sociais contemporâneas de beleza, certamente influente em sua elaboração da imagem corporal.

Outra diferença metodológica que pode ter influenciado as atuais diferenças entre os resultados dos citados estudos e o atual diz respeito ao protocolo avaliativo adotado para classificação dos DFH. Enquanto Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002) adotaram um protocolo sintético de itens avaliativos dos desenhos, neste estudo foram considerados todos os itens propostos por Lourenção Van Kolck (1984), resultando numa proliferação de minúcias de difícil interpretação e análise integrada.

Apesar destas considerações, no trabalho de Almeida (2003), também sobre avaliação da imagem corporal em mulheres de diferentes pesos corporais (não obesidade, sobrepeso e obesidades grau I, II e III), resultado similar ao presente estudo foi encontrado. Ou seja, o DFH não se mostrou como técnica auxiliar na diferenciação de aspectos relativos à imagem corporal em grupos de diferentes IMC.

Porém, apesar da obtenção de resultados semelhantes, outro fator que deve ser considerado é a diferente metodologia de avaliação dos DFH adotada por Almeida (2003). Levando em conta o extenso número de possibilidades de codificação em cada item do sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984), esta pesquisadora analisou apenas os mesmos 26 itens gerais utilizados em seu trabalho de 2000, por considerá-los mais relacionados à temática da imagem corporal. Além disso, ela classificou estes 26 itens em termos mais globais: como sinais positivos ou negativos sobre a integridade e a preservação da imagem corporal por parte de indivíduos adultos. No cômputo geral, Almeida (2003) obteve mais indicadores negativos para o grupo de menor IMC, lembrando que em seu estudo também só foram avaliadas mulheres. Sendo assim, não conseguiu demonstrar associação entre o tamanho corporal real e as características gráficas dos DFH das mulheres por ela avaliadas, visto que seria esperada representação gráfica com mais indicadores negativos naquelas com obesidade mórbida, fato que não foi verificado.

A proposta de sistematização avaliativa para o DFH feita por Almeida (2003), de itens positivos e negativos, facilita o processo de avaliação dos desenhos. Porém, não foi claramente definido, em termos operacionais, como se chegou a esta classificação. Fica a dúvida se, por exemplo, um item positivo se referia ao que era mais esperado (típico) em

função de padrões normativos ou se seria um indicador de preservação e de integridade na auto-imagem, inferido a partir dos significados simbólicos atribuídos às diferentes partes do DFH. Em adição, não seria adequado que um determinado item, preconizado como não esperado para determinado grupo de indivíduos, fosse classificado como negativo (ele seria apenas pouco freqüente, mas não necessariamente associado a significado negativo). Sendo assim, fica difícil avaliar e considerar as reais possibilidades desta proposta analítica para os DFH. Entretanto, considera-se louvável a iniciativa de novas tentativas de sistematização de análise de desenhos, sobretudo DFH, uma vez que a proposta avaliativa de Lourenção Van Kolck, conforme apontado parece, por vezes, oferecer uma visão pouco integradora do desenho.

Procurando identificar outros trabalhos recentes da literatura nacional que abordaram o DFH como recurso de avaliação psicológica, pode-se citar o estudo de Ballas (2005). Esta pesquisadora avaliou a imagem corporal de adolescentes portadores de *Diabetes Mellitus* em comparação a adolescentes saudáveis, obtendo poucas diferenças significativas entre estes grupos a partir do DFH. Para esta autora, a construção e sustentação da identidade corporal dos adolescentes pareceram independentes de sua condição orgânica, uma vez que todos apresentaram dificuldades relacionadas à formação da identidade neste período. Apontou, desta forma, fracas evidências para o uso do DFH como técnica psicológica adequada para avaliação de aspectos relativos à imagem corporal, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo. No entanto, novamente a população alvo destes estudos foi diferente (adolescentes X adultos), dificultando a comparação dos resultados obtidos.

Por outro lado, vários trabalhos apontaram para as qualidades informativas do DFH na avaliação da imagem corporal, como, por exemplo, os citados por Lourenção Van Kolck (1972). Entre eles, um estudo com crianças vítimas da poliomielite, cujos resultados mostraram diferenças significativas em vários itens avaliativos do DFH, todos extremamente vinculados entre si e se referindo concretamente às extremidades inferiores da figura desenhada e à área corporal afetada. Diante destes resultados, o pressuposto de projeção da imagem corporal por meio do DFH ficou evidenciado empiricamente.

Este exemplo de validade do DFH para exame da imagem corporal, citado por Lourenção Van Kolck (1972), nos leva a refletir novamente sobre os itens avaliativos que apresentaram diferenças significativas entre os grupos de IMC do presente trabalho (nariz de perfil, dedos compridos, seios e tamanho de pernas). Conforme anteriormente apontado, estes indicadores pareceram desconectados, isolados e desvinculados de sentido teórico, tornando muito frágeis as interpretações plausíveis para os mesmos (em função de seus significados

simbólicos). Diante disso, também fica empobrecida a possibilidade de corroborar a hipótese de projeção de aspectos da imagem corporal nos DFH avaliados no presente estudo.

Apesar destas dificuldades, deparamo-nos com outras investigações que obtiveram resultados positivos ao utilizar o DFH para avaliação da imagem corporal. Exemplo disto é o trabalho desenvolvido por Aquino et al. (1997) em pacientes portadores de necrose da cabeça femoral. Foram encontradas diferenças significativas em alguns itens do DFH destes pacientes, comparativamente a não pacientes, relacionados à área de conflito e associados a sentimentos de desvalorização da imagem corporal. Estes pesquisadores relataram, como exemplos, os seguintes itens: tamanho pequeno dos desenhos, presença de articulações, presença de braços, quadril, pernas e pés deformados e ausência de linha de solo.

Uma das possíveis considerações para as poucas diferenças estatisticamente significativas encontradas no presente estudo, em função dos diferentes grupos de IMC avaliados, pode ser encontrada no trabalho de Sarwer, Wadden e Foster (1998). Eles avaliaram o grau de satisfação e insatisfação com a imagem corporal em mulheres obesas e não obesas, utilizando um instrumento avaliativo de auto-relato chamado “*Body Dysmorphic Disorder Examination*”. Foram avaliadas 79 mulheres obesas (idade média de 45 anos e IMC médio de 35 Kg/m²) em comparação a um grupo controle composto por 43 mulheres não obesas (idade média de 39 anos e IMC médio de 23 Kg/m²). A grande maioria das mulheres obesas demonstrou maior insatisfação com sua imagem corporal quando comparadas ao grupo de mulheres não-obesas, especificamente em relação aos seguintes itens avaliados pelo citado instrumento: cintura, abdômem e o “corpo todo”. É interessante notar que não foi encontrada associação entre a insatisfação corporal e índice de massa corporal. Segundo os autores, tais resultados podem indicar que a insatisfação corporal nas mulheres obesas pode estar sendo afetada por outros fatores que não somente o peso. Esta visão é consistente com algumas teorias sobre imagem corporal, onde se argumenta que a percepção subjetiva que uma pessoa tem sobre seu corpo pode ser mais importante do que a realidade objetiva, isto é, sua real aparência. Nesse sentido, o peso (diretamente associado ao IMC), por si só, pode não ser o único determinante do grau de satisfação ou insatisfação com a imagem corporal. Tal formulação é de extrema relevância ao se considerar os fatores que poderiam auxiliar na compreensão dos resultados obtidos no presente estudo. É possível que outros motivos, que não só peso e tamanho corporal estejam associados a diferentes características de representações corporais, expressos por meio da técnica do DFH.

Outro estudo que aponta para esta mesma direção foi o desenvolvido por Leonhard e Barry (1998). Estes pesquisadores estudaram os efeitos do sexo e do peso em medidas

perceptuais da imagem corporal. Eles verificaram que mulheres com peso normal se sentiam gordas, independente de seu peso, sugerindo que as normas sociais de magreza podem exercer forte influência sobre a formação da auto-imagem corporal. Diante desta linha de raciocínio, poder-se-ia compreender a reduzida diferenciação entre os DFH elaborados por grupos de IMC diferentes, apontando, aparentemente, para semelhante imagem corporal em todos estes indivíduos avaliados.

Vale lembrar que, tanto no estudo de Sarwer, Wadden e Foster (1998) como no de Leonhard e Barry (1998), a avaliação da imagem corporal foi realizada utilizando-se diferentes instrumentos investigativos (*Body Dismorphic Disorder Examination* e a Escala de Desenhos de Silhuetas, respectivamente). Tal fato torna difícil a comparação direta dos resultados, porém as considerações analítico-hipotéticas de seus resultados podem ser aproveitadas e incorporadas.

Retornando ao foco dos resultados presentemente obtidos e levando-se em conta os poucos itens do DFH que mostraram diferenças estatisticamente significativas na comparação dos grupos com diferentes IMC, não foi possível alcançar ou caracterizar um padrão geral de respostas suficientemente consistentes para a discriminação dos referidos grupos. Conforme aponta Almeida (2003), o fato de se ter um corpo dentro do que é considerado normal, não está necessariamente acompanhado por satisfação com a própria imagem corporal. Novamente reitera-se o argumento de que a elaboração e o desenvolvimento de uma imagem corporal positiva tende a ir além da condição do tamanho do próprio corpo, sendo este apenas um de seus componentes.

Considerando-se estes princípios, Lourenção Van Kolck (1984) já argumentava existir uma relação de equivalência entre o grau de satisfação com a imagem corporal e o conceito de si mesmo. Sendo assim, os sentimentos e as experiências que uma pessoa tem de seu próprio corpo estariam intimamente relacionados aos sentimentos de si próprio. Com base nesta reflexão teórica, poder-se-ia aqui questionar sobre a existência de possível componente psíquico de satisfação ou insatisfação corporal muito mais relacionado aos aspectos subjetivos da imagem corporal, extrapolando, de fato, os pesos corporais atuais. Admitindo-se esta premissa no atual estudo, ter-se-ia base interpretativa razoável para compreender o fato do DFH não ter se mostrado um instrumento sensível na discriminação de possíveis indicadores de satisfação corporal quando relacionados ao peso corporal (representado pelos diferentes grupos de IMC). Isto porque, esta imagem corporal (expressa nos DFH) não dependeria exclusivamente do tamanho e do peso corporal dos indivíduos avaliados, mas sim de uma complexa rede de variáveis, ultrapassando as possibilidades analíticas do presente trabalho.

Outro aspecto que cabe ressaltar é que o desenho pode ser também a expressão de vários aspectos relativos ao auto-conceito, como afirma Lourenção Van Kolck (1984): “*O desenho pode ser também expressão de um tipo de aspiração do eu; um reflexo daquilo que a pessoa gosta ou desgosta ou daquilo para com o que a pessoa se sente ambivalente; projeção da imagem ideal do eu; um resultado de circunstâncias externas; uma expressão de atitudes para com a vida e a sociedade em geral*” (p. 16). Neste sentido, são vários os aspectos e características que podem estar sendo projetados nos desenhos, confirmando sua complexidade técnica e analítico-interpretativa. Neste sentido, os dados atuais não devem ser compreendidos como demérito a suas possibilidades informativas, mas sim confirmadores da complexidade das variáveis tomadas em estudo, pouco conclusivas até o momento, dentro do delineamento proposto neste trabalho.

Além destas várias possibilidades de representação psíquica a partir do DFH, outra questão parece influenciar bastante a maneira como representamos nosso corpo (tanto subjetiva como graficamente): a influência das atuais normas sociais que pregam a estética da magreza, reforçada pela mídia. A literatura científica sobre o tema é clara ao indicar que o mundo social discrimina os indivíduos fora das normas vigentes e que estes estão mais sujeitos a se deparar com hostilidade. Neste sentido, a obesidade tem sido considerada uma condição estigmatizada pela sociedade atual e associada a características psicológicas negativas, favorecendo sentimentos de insatisfação corporal. Por outro lado, a magreza vem sendo associada à beleza e atributos psicológicos positivos, levando muitas vezes as pessoas a desejarem ser mais magras, almejando aceitação social (SAIKALI et al., FRIEDMAN; BROWNELL, 1995; OGDEN; EVANS, 1996; STICE, 2002; ALMEIDA, 2005; SARWER; WADDEN; FOSTER, 1998). As palavras de Damasceno et al. (2005) resumem bem o raciocínio exposto acima: “*A insatisfação corporal está diretamente relacionada com a exposição de corpos bonitos pela mídia e tem determinado, nas últimas décadas, uma compulsão a buscar a anatomia ideal. (...) Apesar de existirem valores de IMC e do percentual de gordura adequados para a manutenção da saúde, o tipo físico idealizado é determinado culturalmente*” (p. 182).

Diante destas considerações, fica a questão relativa a quais elementos estariam sendo projetados ao representarmos uma figura humana. Seria a projeção de conflitos inconscientes ou de pontos vulneráveis relativos à nossa imagem corporal? Ou estaríamos projetando representações corporais ideais, influenciadas por mecanismos de defesa compensatórios? Quais variáveis subjacentes ao mundo interno do indivíduo estariam sendo refletidas na construção de um DFH? Tais questões constituem, de fato, uma dificuldade e um desafio a

mais a ser enfrentado por aqueles que procuram obter resultados válidos para se compreender as características da dinâmica afetiva e da personalidade a partir desta técnica projetiva.

O trabalho de Delatte e Hendrickson (1982) exemplifica as considerações expostas acima sobre a falta de evidências entre a relação do tamanho do DFH e auto-estima em adolescentes. Observaram que não só as figuras muito pequenas poderiam ser indicadoras de baixa auto-estima, mas as figuras desenhadas em tamanho muito grande também poderiam estar associadas às fantasias compensatórias de fragilidade interna. Sendo assim, um grupo representativo de baixa estima pode apresentar, em seus DFH, características interpretativas similares a um grupo de elevada auto-estima.

Outro estudo que exemplifica as diferentes possibilidades interpretativas a partir do DFH foi o desenvolvido por Peres e Santos (2006). Ao avaliar a imagem corporal de portadoras de anorexia nervosa, foi observado que a maior parte das mulheres avaliadas apresentou, por meio de suas representações gráficas, uma imagem corporal negativa, permeada claramente por sentimentos de inferioridade. Em contrapartida, algumas participantes projetaram nos DFH uma imagem corporal idealizada, influenciada diretamente por mecanismos de defesa compensatórios. Deste modo, torna-se evidente a complexidade dos elementos projetados no momento das representações gráficas de DFH, devendo ser cuidadosamente interpretados, principalmente em estudos de avaliação da imagem corporal em grupos contrastantes.

Ainda sobre as dificuldades de se avaliar a imagem corporal por meio da técnica do DFH, Offman e Bradley (1992) e McCrea, Summerfield e Rosen (1982) elaboraram alguns comentários e críticas. Devido à inconsistência dos resultados encontrados na literatura científica da área, estes autores concluíram não ser claro quando alterações detectadas nos desenhos são ou não reais reflexos de alterações da imagem corporal. Neste sentido, questionaram novamente as reais capacidades do DFH em representar características da imagem corporal.

Seguindo princípios semelhantes de revisão sobre os alcances informativos do DFH, no contexto brasileiro, Hutz e Bandeira (1994) apontaram que apenas sob certas condições o DFH se apresenta como técnica adequada a seus objetivos projetivos. Ainda existem, segundo estes pesquisadores, inúmeros problemas técnicos associados ao DFH enquanto técnica projetiva, nomeadamente referente a sua validade. Sendo assim, recomenda-se que seu uso como possível meio de representação e de acesso à imagem corporal deve ser utilizado com cautela e de maneira criteriosa, especialmente em função dos diversos resultados controversos apontados na literatura científica da área e presentemente observados.

Diante das evidências empíricas obtidas no presente estudo, pouco elucidativas sobre a possível associação entre as representações da figura humana (por meio do DFH) e o tamanho corporal (representado pelos quatro grupos de IMC), novas tentativas de sistematização dos resultados foram efetuadas. Para tanto, conforme já descrito, foram realizados novos agrupamentos dos IMC dos indivíduos avaliados (em especial grupos contrastantes). Novamente, observou-se fraca associação entre os itens avaliativos do DFH e os diferentes grupos de IMC colocados em contraste.

É importante notar que, entre os itens avaliativos do sistema de Lourenção Van Kolck (1984) que se mostraram estatisticamente significativos nas primeiras análises deste trabalho (em função dos quatro grupos de IMC), nenhum se mostrou presente nos novos arranjos de IMC dos indivíduos (grupos contrastantes). Se ao menos um indicador se mantivesse constante nas três comparações efetuadas (em função de três arranjos de IMC), poder-se-ia sugerir que este aspecto deveria ser valorizado e interpretado, com maior atenção, na análise da representação da imagem corporal. Como isto não foi evidenciado, fica difícil traçar linhas de raciocínio e até mesmo interpretar os indicadores obtidos. Os itens avaliativos que apresentaram diferenças significativas pareceram ser indicadores isolados, frutos talvez de peculiaridades aleatórias da amostra e pouco informativos sobre reais representações da imagem corporal dos indivíduos avaliados.

Outra possibilidade interpretativa, frente aos resultados obtidos no presente trabalho, diz respeito ao fato de que o grupo acima do peso pode ter apresentado dificuldades em expressar simbolicamente sua vivência corporal. Conforme já apontado por Lourenção Van Kolck (1984) e Anzieu (1986), a auto-representação da imagem corporal pode ser ocultada em função de possíveis conflitos e sentimentos de ambivalência relacionados a esta vivência. Nestes casos, a auto-imagem poderia sofrer omissões e disfarces, quando projetadas em desenhos, relacionados a pontos vulneráveis da personalidade como, por exemplo, a aparência física. Neste sentido, poder-se-ia sugerir a presença de indicadores de sentimentos de descontentamento e preocupação com o corpo, por parte deste grupo de indivíduos acima do peso. Todavia, cabe ressaltar que esta possibilidade não foi evidenciada diretamente pela avaliação dos indicadores gráficos obtidos pelo DFH, devendo ser apenas considerada como hipótese interpretativa a ser devidamente investigada por outros recursos futuros.

Diante das considerações apontadas até este momento, é importante destacar que dois tipos diferenciados de componentes (aspectos) parecem estar associados à imagem corporal. Um componente seria o nível de satisfação do indivíduo em relação mais específica com seu peso e seu tamanho corporal, podendo estar ou não associado a componentes externos, como

as exigências sócio-culturais do ambiente. O outro componente estaria relacionado aos aspectos da percepção em si (com suas possibilidades de distorção) do peso e do tamanho corporal real (FRIEDMAN; BROWNELL, 1995; CASH, 1991 e 1993). A estes componentes somam-se as argumentações de Schilder (1935/1980) sobre o quanto a imagem corporal ultrapassa os limites do corpo, encontrando mecanismos de movimentação e de alteração não somente no nível orgânico, mas também nas estruturas psicológicas. Capisano (1992) complementa este raciocínio ao afirmar que o mundo psíquico é preponderante na determinação da imagem corporal, no pensamento, nas percepções e nas relações com o mundo externo.

Slade (1994) também abordou a questão dos diversos componentes que formam a imagem corporal, propondo diferenciados níveis de elaboração deste conceito psíquico. Entre eles, existiria um nível relacionado às desordens neurológicas, outro relacionado à distorção da imagem corporal, comuns nos distúrbios alimentares e de peso (como por exemplo, na obesidade, na anorexia nervosa e na bulimia nervosa) e, um último nível, que envolveria uma percepção equivocada do tamanho e da forma corporal.

Em seu estudo sobre imagem corporal e obesidade, Stunkard e Mendelson (1967) também argumentam que as alterações na imagem corporal tornaram-se possíveis apenas por meio de intervenções psicoterápicas de longo prazo, não se encontrando determinadas diretamente pela redução do peso em si. Isto indica novamente a forte influência que o aspecto psíquico (e psicológico) parece exercer na questão da representação da imagem corporal, conforme apontado por Schider (1935/1980), Capisano (1992) e Slade (1994).

Almeida (2003) também concluiu que a satisfação com o peso corporal tende ir além do tamanho corporal real, sugerindo a influência da condição interna dos indivíduos nesta elaboração. Verificou que mulheres avaliadas após procedimento de redução gástrica, embora ainda apresentassem elevado IMC, vivenciaram a cirurgia como uma perda significativa de peso. Os sentimentos referidos sobre o peso corporal, após esta cirurgia, mostraram-se bastantes positivos, com sinais de valorização de si e satisfação com o corpo, ainda que objetivamente continuassem obesas. Considerando-se as afirmações de Ogden & Evans (1996) de que a insatisfação com o corpo é a expressão da discrepância entre percepção e desejo de um tamanho corporal, aquela pesquisadora concluiu que a perda de peso vivenciada por meio da cirurgia pareceu ser sobrevalorizada pelas mulheres, talvez por corresponder a uma possibilidade concreta de alcançarem um tamanho corporal diferente. Pareceram vivenciar sua condição pós-cirúrgica como uma aproximação a seu desejo de modificação corporal, daí referindo forte satisfação nas vivências após a cirurgia bariátrica.

Nesta mesma linha de raciocínio, Segal, Cardeal e Cordás (2002) também contribuíram para esclarecer os aspectos psicossociais da obesidade. Eles apontaram a inexistência de relação direta entre IMC e insatisfação e/ou distorção da imagem corporal. Ponderaram que esta relação está presente com o sobrepeso percebido e não com o sobrepeso real, enfatizando a relevância dos componentes psíquicos no processo de avaliação e de representação corporal (imagem corporal).

Procurando estudar a construção e o desenvolvimento da imagem corporal, Mendelson e White (1985) investigaram as relações entre auto-estima e estima corporal em crianças e adolescentes. É interessante discutir o quanto estes conceitos podem, em determinadas etapas do desenvolvimento, caminhar separadamente. Eles verificaram que a estima corporal foi correlacionada positivamente com o fato de se estar acima do peso, mas isto não aconteceu com a auto-estima. Sinalizaram que, mesmo com excesso de peso, os adolescentes poderiam apresentar auto-estima elevada e baixa estima corporal. Por fim, discutiram em seu trabalho características específicas da fase da adolescência, apontando que a auto-estima pode ainda não ter sido totalmente elaborada nesta idade. Detectou que muitos adolescentes encontravam-se ainda em fase de incorporação e de aquisição de valores, introjetando estereótipos negativos relacionados ao sobrepeso. Apontaram, desta forma, importantes evidências empíricas para subsidiar eventuais processos de orientação e de cuidados ao desenvolvimento infantil e adolescente.

Apesar do presente estudo não examinar questões relativas ao processo de construção da imagem corporal em si e de não focalizar adolescentes, as possíveis diferenças entre auto-estima e estima corporal podem ser consideradas para auxiliar as reflexões sobre os resultados aqui encontrados. Seria esperado, na fase adulta, que a estima corporal e a auto-estima estivessem já estabelecidas e preservadas em sua integridade, associando-se entre si. No entanto, o fato de haver projeção de adequada estima corporal (adequações estruturais, formais e de conteúdo nos DFH) não necessariamente implica em auto-estima valorizada. (como sugeriu o alto nível de insatisfação consigo próprio na ESIC pelos grupos de maior peso corporal). Talvez a adequada representação gráfica dos DFH esteja permeada por desejos compensatórios de se obter os contornos corporais que foram delineados graficamente. Dentro desta complexidade técnico-teórica, tornam-se também pouco claros quais componentes seriam passíveis de representação gráfica pelo DFH, colocando-se em jogo novamente a questão de suas bases enquanto recurso de avaliação psicológica do complexo conceito da imagem corporal.

No presente trabalho, almejou-se também examinar possível influência do sexo nas representações gráficas realizadas por meio do DFH. Os resultados das análises univariadas realizadas apontaram algumas diferenças estatisticamente significativas. Percebeu-se no grupo do sexo feminino, por exemplo, maior frequência de representações de itens tipicamente relacionados à feminilidade (a saber, presença de brincos, colar, pestanas, etc.). O mesmo pode ser evidenciado para o grupo masculino, que representou mais características particulares de masculinidade, como tórax grande, ênfase no abdômen e maior presença de pomo de Adão.

Na verdade, considerando-se o conjunto dos resultados obtidos, pode-se dizer que foi expressivo o número de itens avaliativos do DFH que apresentaram diferenças significativas quando relacionados ao sexo dos participantes, tanto para primeira como para segunda figura humana desenhadas. Conforme anteriormente apontado neste trabalho, deve-se considerar que a sistematização proposta por Lourenção Van Kolck, onde são comparadas as figuras desenhadas em função de sua ordem (e não em função do sexo da figura desenhada), pode ter influenciado tal resultado. Certamente seria necessário rever estes resultados comparando-se as figuras desenhadas de mesmo sexo no intuito de examinar se estas eventuais diferenças permaneceriam significativas, ultrapassando, no entanto, as atuais possibilidades deste trabalho.

Pistas interessantes a este respeito foram apontadas por Gottsfritz (2007) ao comparar figuras desenhadas de mesmo sexo, desconsiderando sua ordem de produção (primeiro ou segundo DFH). Com esta proposta avaliativa, esta pesquisadora também identificou influência da variável sexo (dos participantes) na representação gráfica do DFH em adultos não alfabetizados. Desta forma, fortaleceu sua relevância no processo de elaboração dos DFH em adultos, devendo ser considerada em processos interpretativos desta técnica projetiva.

No estudo de padrões normativos do DFH em adultos, Pasian, Okino e Saur (2004) observaram influência significativa da variável sexo na produção gráfica obtida. Neste trabalho foram identificados 39 itens com resultados estatisticamente diferentes (análise univariada) entre o sexo masculino e feminino. Comparando-se os itens que apresentaram diferenças significativas entre o referido e o presente estudo, na primeira figura humana desenhada, observa-se coincidência em nove do total de itens identificados (traço contínuo, traço avanço-recuo, tema, seqüência, indicadores de conflitos, tamanho de cabeça, comprimento de cabelos, pestanas e presença de orelhas).

Cabe ressaltar ainda que, no estudo de Pasian, Okino e Saur (2004), dentre as variáveis independentes analisadas (sexo, idade, nível sócio-econômico e escolaridade), o sexo, assim

como no presente estudo, também foi a variável que mais exerceu influência nos resultados (levando-se em conta o critério de frequência de itens que apresentaram diferenças significativas). Estes achados encontram-se em conformidade aos presentemente identificados, apontando a necessidade de se considerar estas variáveis no processo de análise dos desenhos. As referidas pesquisadoras argumentaram que, provavelmente, elementos socialmente associados e padronizados ao feminino e ao masculino interferem na elaboração da auto-imagem do indivíduo, sendo passível de projeção em suas representações gráficas de figura humana.

Contudo, diante da complexidade das variáveis analisadas e da fragilidade das evidências encontradas, recomenda-se cautela na interpretação dos resultados e de suas decorrências interpretativas. Pode-se sugerir existência de relação entre o sexo dos participantes e seus DFH, mas torna-se muito difícil traçar um padrão interpretativo associado a cada um dos sexos, assim como definir uma tendência geral de representação gráfica em função do sexo dos indivíduos.

Ainda no presente estudo, tentou-se explorar possível interferência da idade na produção gráfica de figura humana de adultos. A comparação estatística da frequência dos itens avaliativos dos DFH em função das faixas etárias consideradas resultou, no entanto, em reduzidas diferenciações entre os indivíduos. Almeida (2003) também observou poucas diferenças significativas em função da idade de suas mulheres avaliadas. Devido à falta de maiores subsídios na literatura, mais uma vez, torna-se difícil estabelecer ou até mesmo sugerir hipóteses consistentes sobre esta questão. Entretanto, pode-se sugerir que esta variável (faixa etária) pareceu pouco associada aos indicadores avaliados nos DFH do presente estudo, podendo ser foco de menor atenção em processos de avaliação psicológica sobre a imagem corporal.

Novamente recorrendo-se ao estudo de Pasian, Okino e Saur (2004) para análise comparativa, reforça-se a conclusão anteriormente apontada. Estas pesquisadoras apontaram que a influência da idade nos DFH pareceu bem menos importante do que as variáveis sexo, nível sócio-econômico e escolaridade, podendo, desta forma, ser deixada de lado na avaliação deste tipo de produção gráfica. De fato, a faixa etária dos participantes foi a que menos exerceu influência (levando-se em conta o critério de frequência de itens que apresentaram diferenças significativas) dentre as variáveis consideradas no referido trabalho. Comparando-se os itens avaliativos que apresentaram diferenças significativas entre o estudo destas pesquisadoras e o presente trabalho, apenas um item foi coincidente (nariz de perfil em cabeça

de frente), não sendo possível sustentar considerações interpretativas plausíveis sobre o significado deste item isolado.

Outro aspecto que vale ressaltar é a questão da possível influência da elevada escolaridade dos participantes deste estudo nos resultados relativos ao DFH. Pode-se pensar que o treino acadêmico e uma possível maior habilidade em desenhar tenham mascarado alguns resultados, no sentido destes participantes terem conseguido reprimir sinais afetivos, expressando e projetando desenhos mais padronizados e socialmente ajustados. Esta hipótese poderia ajudar a compreender a reduzida diferenciação dos DFH entre os diferentes grupos de IMC aqui avaliados, embora não seja o único raciocínio possível. Vale lembrar que, no estudo sobre padrões normativos do DFH em adultos realizado por Pasion, Okino e Saur (2004), esta hipótese foi evidenciada. Ou seja, encontrou-se interferência significativa do nível de escolaridade nas produções dos DFH, indicando a necessidade de se considerar tal variável na análise dos resultados.

Com o objetivo de complementar as análises estatísticas já realizadas, do tipo univariada, nova análise estatística inferencial, do tipo multivariada, foi elaborada sobre os resultados da presente investigação. Ambas as análises tem a mesma relevância em termos informativos, mas comumente detectam diferenças significativas em itens nem sempre semelhantes, sendo importantes enquanto fontes de confirmação cruzada das evidências empíricas encontradas. Na atual análise multivariada dos DFH deste trabalho foram tomadas, como variáveis independentes, IMC, sexo e idade.

Os resultados desta análise (multivariada) evidenciaram, novamente, que o IMC foi a variável que pareceu exercer menos influência nos DFH avaliados e, por sua vez, a variável sexo foi a que mais exerceu influência nos itens avaliativos do DFH, conforme as análises univariadas já indicaram. Em relação à variável idade, também foram encontradas poucas diferenças significativas. Sendo assim, pode-se dizer que os resultados da análise multivariada foram apenas confirmatórios, não trazendo contribuições adicionais aos resultados das outras análises estatísticas já realizadas. Resultados semelhantes também foram observados por Pasion, Okino e Saur (2004).

Depois das inúmeras tentativas de se identificar quais itens do DFH poderiam diferenciar os tamanhos corporais reais, observou-se que, a técnica do Desenho da Figura Humana, dentro do sistema avaliativo de Lourenção Van Kolck (1984), apresentou resultados frágeis nesta direção. Foram poucas as diferenças significativas encontradas entre os grupos de IMC, muitas vezes sem aparente coerência teórica, tornando difícil o esforço de integração interpretativa e analítica dos desenhos. O DFH pareceu, portanto, não se mostrar como um

recurso de avaliação psicológica suficientemente sensível para auxiliar na identificação e diferenciação de características da representação da imagem corporal associada aos reais tamanhos corpóreos, pelo menos em relação às evidências empíricas encontradas.

► Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC):

No presente trabalho, voltado à análise de componentes da imagem corporal em adultos de diferentes IMC, recorreu-se também à Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC), proposta por Leite (1999). A meta pretendida com o uso deste instrumento de avaliação psicológica era alcançar informações relativas ao grau de satisfação com a imagem corporal nestes indivíduos e avaliar sua possível associação com a produção gráfica de figuras humanas (a partir do DFH).

Uma primeira questão a ser aqui considerada refere-se ao reduzido número de trabalhos que utilizaram este instrumento de avaliação psicológica. Na verdade, trata-se de um instrumento recente da literatura científica brasileira, fruto da dissertação de Mestrado de sua autora (LEITE, 1999), ainda pouco difundido e pouco aplicado em outros contextos. Estas características do instrumento acabaram por dificultar comparações entre resultados empíricos, limitando as possibilidades analíticas sobre seu alcance técnico. Entretanto, é neste sentido que o presente trabalho procurou contribuir, colaborando para que novos instrumentos psicológicos sejam investigados e possam ser futuramente utilizados em outros contextos. Também é necessário apontar a reduzida produção científica brasileira sobre instrumentos de avaliação psicológica voltados à análise específica da imagem corporal. Dentro de nosso conhecimento, a ESIC pareceu, ao menos inicialmente, configurar-se como uma alternativa promissora de pesquisa do tema, razão de seu uso no presente trabalho.

Considerando-se as características técnicas da ESIC, inicialmente os resultados obtidos com a presente amostra foram tratados em termos descritivos. O primeiro passo realizado foi obter a pontuação, para cada participante, em função dos três fatores componentes desta escala. Comparando-se as pontuações médias obtidas pelos quatro grupos de IMC nesta escala avaliativa, observou-se que os grupos considerados não obesos ($IMC < 30 \text{ kg/m}^2$) apresentaram índices de satisfação corporal maiores que o grupo acima do peso ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), na seguinte ordem (decrecente de satisfação): grupo peso normal > grupo abaixo do peso > grupo sobrepeso > grupo acima do peso. Estes achados confirmaram os resultados encontrados por Leite (1999) em seu estudo sobre a insatisfação com a imagem

corporal, sendo que seu grupo de obesas também obteve maiores índices de insatisfação com a imagem corporal em comparação ao grupo de não-obesas.

Em seguida, compararam-se estes resultados (médias obtidas pelos quatro grupos nos três fatores da ESIC do presente estudo) com o padrão de desempenho apresentado por Leite (1999), único referencial normativo disponível para abordagem interpretativa dos resultados deste instrumento, conforme mencionado. Os resultados evidenciaram que, de uma maneira geral, a comparação entre as médias dos referidos estudos, não apresentou diferenças significativas. Isto indica que as amostras, embora com características distintas (no estudo de da referida pesquisadora só foram avaliadas mulheres e sua aplicação ocorreu em diferente contexto sócio-cultural) apresentaram resultados semelhantes, fornecendo um elemento positivo a mais na consideração do uso da ESIC como instrumento avaliativo do nível de satisfação com a imagem corporal.

Neste sentido, as atuais evidências empíricas, sugerem, portanto, suficiente sensibilidade, por parte da escala utilizada, na discriminação do nível de satisfação com a imagem corporal em função do tamanho corporal real (avaliados a partir dos diferentes IMC). Em termos gerais, pode-se perceber, por meio dos resultados médios nos três fatores da ESIC, que os grupos de maior peso corporal demonstraram estarem mais insatisfeitos com relação à própria aparência, mais preocupados com o peso e mais atentos à repercussão da imagem corporal no ambiente externo.

O conjunto destes resultados afirma a possibilidade do uso da ESIC para avaliação psicológica de parte dos componentes da imagem corporal, auxiliares na compreensão da auto-imagem, sobretudo quando relacionada a diferentes tamanhos corporais. Além disso, fornecem pistas sobre a caracterização dos níveis de satisfação corporal dos adultos avaliados, em função de seus IMC, respondendo a um dos objetivos deste trabalho.

Como se observou nos estudos de Almeida (2003), Leite (1999), Cash (1993), Friedman e Brownell (1995), Stunkard e Wadden (1992), Leonhard e Barry (1998), entre outros, a obesidade constitui um fator com elevado grau de influência na composição da imagem corporal e também no nível de satisfação pessoal diante desta imagem corporal. Ao considerar estes aspectos, Leite (1999) propôs algumas sugestões que deveriam ser contempladas pelos profissionais que, de alguma forma, encontram-se envolvidos no tratamento da obesidade. Embora não diretamente associadas aos objetivos presentemente propostos, a autora contribui, em suas considerações, para fortalecer a relevância do estudo sobre a imagem corporal. Desta forma, suas reflexões merecem aqui ser destacadas, focalizando que:

- Propostas terapêuticas para o tratamento das eventuais causas e possíveis efeitos da obesidade necessitam de abordagem interdisciplinar, que leve em conta não só seus aspectos fisiopatológicos, mas também aspectos psíquicos. Como apontado por Friedman e Brownell (1995), os aspectos físicos da obesidade têm sido cientificamente documentados com detalhes, contudo, os correlatos psicológicos do excesso de peso ainda carecem de mais estudos. Nesse contexto, entre as variáveis psicossociais que necessitam de estudos, encontra-se a imagem corporal e sua relação com a obesidade.

- A necessidade de redução de peso deve estar associada à prevenção da saúde e não no sentido do ajustamento e do enquadramento do indivíduo aos padrões sócio-culturais vigentes de beleza ou de estética corporal. Desta maneira, o sofrimento psíquico advindo da percepção da incapacidade de se adequar a estes padrões estéticos seria atenuado.

Diante destes argumentos, teóricos e empíricos, fica realmente fortalecida a relevância do construto da imagem corporal em pesquisas e em práticas profissionais voltadas à promoção da saúde dos indivíduos. Isto fica ainda mais evidente no caso dos transtornos ligados ao peso e à alimentação, tão freqüentes na atualidade, exigindo novas alternativas terapêuticas ainda pouco desenvolvidas.

Voltando ao foco da análise e de discussão dos resultados presentemente encontrados com a ESIC, cabe lembrar que não foram encontradas diferenças significativas nos três fatores desta escala em função do sexo e da faixa etária dos indivíduos avaliados. Estas evidências empíricas foram sugestivas de que a auto-avaliação do nível de satisfação com a própria imagem corporal em adultos, por meio dos indicadores desta escala de auto-relato, não pareceu influenciada por características da idade e do sexo dos indivíduos a ela submetidos. Não foi possível comparação deste tipo de resultados com os de Leite (1999), uma vez que esta pesquisadora só utilizou em sua amostra participantes do sexo feminino e não realizou estudos associando faixa etária e nível de satisfação corporal.

Ainda no processo de tratamento dos atuais resultados, foi examinada a possível relação entre IMC dos participantes e suas pontuações na ESIC, utilizando-se para isso o coeficiente de correlação. A hipótese inicial de que quanto maior o IMC dos participantes (maior peso corporal), menor seria sua pontuação na ESIC (maior grau de insatisfação com a imagem corporal), foi corroborada. Sendo assim, julga-se que os resultados obtidos, embora iniciais sobre esta técnica, ofereceram subsídios para futuros estudos envolvendo a ESIC.

Outro resultado que merece ser aqui ressaltado diz respeito à relação entre o nível de satisfação com a imagem corporal (a partir da ESIC) e a satisfação com o próprio peso (referida pelos participantes na entrevista inicial). Os indivíduos considerados insatisfeitos na

ESIC também disseram estar insatisfeitos com seu peso na entrevista, enquanto que aqueles que se disseram inicialmente satisfeitos com seu peso demonstraram resultados na ESIC indicativos de satisfação com a imagem corporal. Novamente estes achados evidenciam que a ESIC se mostrou como um instrumento capaz de acessar a satisfação com a imagem corporal vivenciada pelos adultos presentemente avaliados.

Apesar dessas possibilidades promissoras em relação à ESIC, sua própria autora, em co-autoria num trabalho posterior a seu Mestrado (FERREIRA; LEITE, 2002), realizou modificação na versão original deste instrumento psicológico. Neste trabalho, as referidas pesquisadoras refizeram as análises fatoriais de seus resultados, optando, neste segundo momento, por uma solução de dois fatores (e não mais três como a versão original de 1999), diminuindo também o número de itens da escala. As autoras consideraram que o fator 3 (repercussão da própria imagem no ambiente externo) da versão original não se constituiu como um fator independente, tendo sido, então, incorporado à subescala de sentimentos e avaliações sobre a própria aparência (correspondente ao novo fator 1). Sendo assim, a estrutura tridimensional original deu lugar, portanto, a uma estrutura bi-dimensional. Além disso, alguns itens foram eliminados da versão original por não terem obtido parâmetros psicométricos adequados. Argumentaram que, com dois fatores, houve melhor representação da estrutura interna da ESIC. Sendo assim, esta nova versão da escala ficou composta por 25 itens (e não mais 28), distribuídos em dois fatores. O fator 1 (Satisfação com a aparência) ficou representado por 18 itens e, por sua vez, o fator 2 (Preocupação com o peso) ficou composto por sete itens, com índices de consistência interna de 0,90 e 0,79, respectivamente.

Com o objetivo de analisar a validade desta nova versão do instrumento, Ferreira e Leite (2002) buscaram comparar o grau de satisfação corporal de mulheres obesas e não obesas, utilizando-se para isso a amostra do estudo já realizado anteriormente por Leite (1999). Sendo assim, recorreram aos protocolos avaliativos do estudo de Leite (1999) retirando-se os itens eliminados em função da nova versão da ESIC e refazendo-se todos os procedimentos (cálculo das pontuações obtidas por cada participante da amostra nas duas subescalas – fator 1 e fator 2, por meio da soma dos escores assinalados aos itens que as compunham, bem como as médias e desvios padrão no grupo de indivíduos obesos e não obesos). Foram utilizados os mesmos critérios para diagnóstico da obesidade, quer sejam, cálculo do IMC, taxa da circunferência cintura-quadril e medida da circunferência da cintura. Posteriormente, para se comparar as possíveis diferenças existentes entre os escores de satisfação corporal das mulheres obesas e não obesas, foram calculados testes *t* entre os pares

de média pelos dois grupos, em função dos três critérios adotados para diagnóstico da obesidade.

Os resultados deste novo estudo apontaram que a média das mulheres não obesas foi significativamente maior que a das mulheres obesas, em todos os três critérios utilizados para classificação da obesidade e nas duas subescalas propostas. Estes dados indicaram que as mulheres não obesas demonstraram maior satisfação com sua imagem corporal e menor preocupação com seu peso, quando comparadas às obesas, o que evidencia a capacidade da ESIC em diferenciar obesos e não obesos, atestando, assim, sua validade. Entretanto, Ferreira e Leite (2002) recomendam que mesmo com os resultados promissores da ESIC, eles deveriam ser tomados apenas como uma abordagem inicial de suas características psicométricas, sendo necessárias investigações adicionais a respeito de sua validade e sua fidedignidade.

Estas considerações sobre os desdobramentos da versão original da ESIC têm lugar de importância no presente trabalho, uma vez que tratam de aprimoramentos técnicos do instrumento, ainda pouco estudado. No entanto, julgou-se pertinente utilizar neste trabalho a forma originalmente proposta da ESIC (LEITE, 1999), de modo a verificar seus alcances em dois diferentes contextos sócio-culturais e em grupos diversos de indivíduos. A utilização da versão original desta escala permitiu a comparação dos atuais resultados com os originalmente encontrados por aquela pesquisadora. Este procedimento comparativo ficaria inviável caso no presente estudo fosse utilizada a versão reformulada da ESIC, tendo em vista a ausência de detalhes informativos sobre a produção alcançada na sua versão revista (FERREIRA; LEITE, 2002). Julgou-se que a perda de eventuais comparações entre os resultados do Rio de Janeiro (originais) e os de Ribeirão Preto seriam perdas relevantes de informação, limitando a devida análise dos alcances e dos possíveis limites deste instrumento em contextos sócio-culturais específicos.

No entanto, diante das evidências encontradas pode-se concluir pela confirmação das boas possibilidades informativas da ESIC (LEITE, 1999) a respeito da satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes IMC, mesmo que num contexto sócio-cultural bastante diverso daquele onde foi originalmente desenvolvida e testada. Configura-se, portanto, como um instrumento auxiliar promissor, rápido e simples, para avaliação deste construto na realidade brasileira, podendo gerar novas aplicações empíricas e clínicas na atualidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou avaliar componentes da imagem corporal de adultos (homens e mulheres) de diferentes índices de massa corporal (IMC) por meio de duas técnicas de avaliação psicológica: o Desenho de Figura Humana – DFH (técnica projetiva) e a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal – ESIC (técnica objetiva). Diante das evidências empíricas detectadas e analisadas neste trabalho, considera-se que os objetivos iniciais foram devidamente cumpridos.

Observou-se que a avaliação da imagem corporal por meio do DFH evidenciou poucas diferenças estatisticamente significativas entre os quatro grupos de IMC. Diante destes resultados, pode-se questionar se a representação gráfica do DFH sinalizaria mais as expectativas pessoais em relação ao próprio corpo ou a reprodução de padrões estereotipados de figura humana (sobretudo em indivíduos com elevado treino acadêmico, como foi o caso neste estudo). Pareceu, dentro dos atuais alcances informativos, que o sistema avaliativo utilizado para análise do DFH evidenciou pouco da imagem corporal dos indivíduos, muitas vezes claramente influenciada por seus tamanhos e pesos corporais, como aponta a literatura científica da área.

Apesar disso, também se reconhece a influência de parâmetros e de exigências sócio-culturais na percepção e na representação da imagem corporal, favorecendo valorização de determinadas aparências externas. No entanto, apesar da fraca diferenciação entre os DFH produzidos por indivíduos de vários IMC no presente trabalho, faz-se necessário referendar que seus sentimentos de satisfação com o peso corporal pareceram ir além do tamanho corporal real, mostrando-se associados a aspectos psicológicos (vivências referidas na própria entrevista inicial).

Por sua vez, a complexidade da temática abordada, referente à imagem corporal, pode ser mais claramente caracterizada no tocante aos níveis de satisfação com a imagem corporal a partir da ESIC original. Seus resultados apontaram diferentes níveis de satisfação com a imagem corporal em função dos quatro grupos de IMC avaliados, evidenciando-se como instrumento adequado para acessar um dos componentes da imagem corporal (auto-satisfação referida com o próprio corpo).

Diante dos resultados obtidos no presente trabalho, em função dos dois instrumentos utilizados para se tentar caracterizar e avaliar componentes da imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais, resultados mais consistentes foram encontrados quando utilizada a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal, proposta por Leite (1999), em relação ao Desenho da Figura Humana (sistema avaliativo de LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1984). Portanto, recomenda-se, para o alcance do objetivo descrito acima, o uso da referida escala,

tendo em vista suas possibilidades específicas de alcance informativo (exclusivamente voltadas à análise do componente de satisfação com o próprio corpo).

Vale ressaltar que os resultados ora obtidos, em função das relações entre imagem corporal em adultos de diferentes tamanhos corporais, devem ser vistos apenas como uma abordagem exploratória sobre o tema. Pesquisas adicionais tornam-se necessárias para contribuir num sentido de maior aprofundamento desta questão, especialmente no que se refere à análise de grupos mais extensos e representativos da diversidade sócio-cultural brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. A. N. **Obesidade mórbida em mulheres – a imagem de si, os estilos alimentares e a qualidade de vida**. 2000. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

ALMEIDA, G. A. N. **A imagem corporal em mulheres: aspectos psicossociais e a cirurgia de restrição gástrica**. 2003. 183 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

ALMEIDA, G. A. N.; LOUREIRO, S. R.; SANTOS, E. S. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliadas através do Desenho da Figura Humana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 283-292, 2002.

ALMEIDA, G. A. N.; SANTOS, J. E.; PASIAN, S. R.; LOUREIRO, S. R. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 3-11, 2005.

ANASTASI, A.; URBINA, S. **Testagem psicológica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 575 p.

ANZIEU, D. **Os métodos projetivos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1986. 296 p.

AQUINO, B. Y. S. M.; JESUS-GARCIA FILHO, R.; NOTO, J. R. S.; TURÍBIO, F. M. Estudo da imagem corporal através do teste do Desenho da Figura Humana em pacientes portadores de necrose asséptica da cabeça femoral. **A Folha Médica**, Rio de Janeiro, v. 114, n. 1, p. 77-84, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP. **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2000.

AUBRY, D.; BRIANCOURT, N.; DE TYCHEY, C. Approche comparative par une methodologie projective de l’image du corps de l’enfant brule. **Pratiques Psychologiques**, Paris, v. 1, p. 111-122, 2000.

AZEVEDO, M. A. S. B. A criança obesa: um estudo exploratório da personalidade através do Desenho da Figura Humana e dos indicadores emocionais de Koppitz. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 53, n. 118, p. 49-72, 2003.

BALLAS, Y. G. **O Desenho da Figura Humana em adolescentes portadores de diabetes Mellitus em comparação com adolescentes sadios**. 2005. 154 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

BARROS, C. A. S. M.; WERUTSKY, C. A.; GÜTFRIEND, C.; BIERNAT, E. S.; BARROS, T. M. Transtorno da imagem corporal de obesos em grupoterapia. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 75-83, 1990.

BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-554, 2005.

BRAUNER, J. F. O uso clínico das técnicas projetivas. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 47, n. 107, julho-dezembro, p. 47-55, 1997.

CAMPAGNA, V.N.; FAIMAN, C. J. S. O Desenho da Figura Humana no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 52, n. 116, p. 87-104, 2002.

CAMPOS, D. M. S. **O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade**. Petrópolis: Vozes, 1994. 98 p.

CAPISANO, H. F. Imagem corporal. In: MELLO FILHO, J. et al. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1992. p. 179-191.

CARDOSO, L. M. **Teste de Pfister e Desenho da Figura Humana em surdos: evidências de validade**. 2006. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Francisco, Itatiba, 2006.

CASH, T. F. Body-image attitudes among obese enrollees in a commercial weight-loss program. **Perceptual and Motor Skills**, Missoula, v. 77, n. 3 pt. 2, p. 1099-1103, 1993.

CASH, T. F.; WOOD, K. C.; PHELPS, K. D.; BOYD, K. New assessments of weight-related body image derived from extant instruments. **Perceptual and Motor Skills**, Missoula, v. 73, n. 1, p. 235-241, 1991.

CHABERT, C. **Psicanálise e métodos projetivos**. São Paulo: Vetor, 2004. 153 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº. 002/2003**. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.cfp.org.br>. Acesso em: 12/06/2007.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico – V. 5**. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 677 p.

DAMASCENO, V. O.; LIMA, J. R. P.; VIANNA, J. M.; VIANNA, V. R. A.; NOVAES, J. S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 181-186, 2005.

DELATTE JR., J. G.; HENDRICKSON, N. J. Human figure drawings as a measure of self-esteem. **Journal of Personality Assessment**, Mahwah, v. 46, n. 6, p. 603-606, 1982.

FERREIRA, M. C.; LEITE, N. G. M. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 2, p. 141-149, 2002.

FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J. C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 3, p.34-38, 2002.

FRIEDMAN, M. A.; BROWNELL, K. D. Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 117, n. 1, p. 3-20, 1995.

GOTTSFRITZ, M. O. **A confiabilidade na interpretação do Desenho da Figura Humana**. 2000. 231 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

GOTTSFRITZ, M. O. **O Desenho da Figura Humana e o teste R-1 em adultos não alfabetizados**. 2007. 153 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GRASSANO, E. **Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996. 445 p.

HAHN-SMITH, A. M.; SMITH, J. E. The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanic and Anglo girls. **International Journal of Eating Disorders**, Nova York, v. 29, n. 4, p. 429-440, 2001.

HAMMER, E. F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. 500 p.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R. Tendências contemporâneas no uso de testes: uma análise da literatura brasileira e internacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 6, n. 1/2, p. 85-101, 1993.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R. Avaliação psicológica com o Desenho da Figura Humana: Técnica ou intuição? In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 24., 1994, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: SBP, 1994. p. 81.

HUTZ, C. S.; ANTONIAZZI, S. O desenvolvimento do Desenho da Figura Humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: normas para avaliação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 3-18, 1995.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R. Desenho da Figura Humana. In: CUNHA J. A. **Psicodiagnóstico-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 507-512.

JACQUEMIN, A. As técnicas de exame psicológico como instrumento na pesquisa e objeto de pesquisa. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 42, n. 107, julho-dezembro, p. 57-68, 1997.

KALESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relationship between body mass index and self-perception among university students. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1967.

LEITE, N. G. M. **Insatisfação com a imagem corporal em mulheres obesas e não obesas**. 1999. 70 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1999.

LEONHARD, M. L.; BARRY, N. J. Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measures of body image. **Addictive Behaviors**, Oxford, v. 23, n. 1, p. 31-34, 1998.

LOURENÇÃO VAN KOLCK, O. L. O Desenho da Figura Humana em casos especiais. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 24, n. 64, p. 89-121, 1972.

LOURENÇÃO VAN KOLCK, O. L. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1984. 101 p.

LOURENÇÃO VAN KOLCK, O. L.; NEDER, C. R. A imagem corporal em tentativas de suicídio por ingestão de substâncias cáusticas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia**, São Caetano do Sul, v. 3, n. 3, p. 39-45, 1991.

LOURENÇÃO VAN KOLCK, O. L.; TOSI, S. M. V. D.; PELLEGRINI, T. F. Auto-imagem em alcoólicos crônicos. **Temas**, São Paulo, v. 21, n. 42, p. 374-382, 1991.

MACHOVER, K. **Proyeccion de la personalidad en el dibujo de la figura humana (Un metodo de investigacion de la personalidad)**. Havana: Cultural, 1949. 192 p.

MATTO, H. C.; NAGLIERI, J. A.; CLAUSEN, C. Validity of the Draw-A-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP:SPED) in Strengths-Based Assessment. **Research on Social Work Practice**. Thousand Oaks, v. 15, n. 1, p. 41-46, 2005.

MCCREA, C. W.; SUMMERFIELD, A. B.; ROSEN, B. Body image: a selective review of existing measurement techniques. **The British Journal of Medical Psychology**, London, v. 55, n. 3, p. 225-233, 1982.

MENDELSON, B. K.; WHITE, D. R. Development of self-bodyesteem in overweight youngsters. **Developmental Psychology**, Washington, v. 21, n. 1, p. 90-96, 1985.

MOLINARI, E.; SARTORI, A.; CECCARELLI, A.; MARCHI, S. Psychological and emotional development, intellectual capabilities, and body image in short normal children. **Journal of Endocrinological Investigation**, v. 25, n. 4, p. 321-328, 2002.

NORONHA, A. P. P.; PRIMI, R.; ALCHIERI, J. C. Instrumentos de Avaliação mais Conhecidos/Utilizados por Psicólogos e Estudantes de Psicologia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 390-401, 2005.

OCAMPO, M. L. S.; M. E. G., ARZENO; GRASSANO, E. P. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985. 437 p.

OGDEN, J.; EVANS, C. The problem with weighing: effects on mood, self-esteem and body image. **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, Hampshire, v. 20, n. 3, p. 272-277, 1996.

OFFMAN, H. J.; BRADLEY, S. J. Body image of children and adolescents and its measurement: an overview. **The Canadian Journal of Psychiatry**. Ottawa, v. 37, n. 6, p. 417-422, 1992.

PALLINI, S.; POMPEI, C.; MENCARINI, M. L. Immagine corporea in pazienti con disturbi dissociativi. **Ricerca in Psicoterapia**, Milão, v. 3, n. 1-3, p. 156-168, 2000.

PASIAN, S. R.; OKINO, É. T. K.; SAUR, A. M. Padrões normativos do Desenho da Figura Humana em adultos. In: CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE RORSCHACH E MÉTODOS PROJETIVOS, 3., 2004, Porto Alegre. **Trabalhos completos...** Porto Alegre: SBRO, 2004. p. 59-66.

PASTORE, K.; CAPRIGLIONE, L. O feitiço do corpo ideal. **Veja**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 62-69, 1998.

PERES, R. S. O Desenho da Figura Humana de Machover aplicado em andarilhos de estrada. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 81-92, 2002.

PERES, R. S.; STERZA, J. J. Contribuições das técnicas projetivas gráficas para a compreensão da personalidade de andarilhos de estrada. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 5, n. 2, p. 305-312, 2005.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Contribuições do Desenho da Figura Humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 361-370, 2006.

SAIKALI, C. J.; SOUBHIA, C. S.; SCALFARO, B. M.; CORDÁS, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.164-166, 2004.

SÁNCHEZ-VILLEGAS, A.; MADRIGAL, H.; MARTÍNEZ- GONZÁLEZ, M. A.; KEARNEY, J.; GIBNEY, M. J.; De IRALA, J.; MARTÍNEZ, J. A. Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, Edinburgo, v. 14, p. 93-102, 2001.

SARWER, D. B.; WADDEN, T. A.; FOSTER, G. D. Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v. 66, n. 4, p. 651-654, 1998.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**. São Paulo: Martins Fontes, 1980. 316 p.

SEGAL, A.; CARDEAL, M. V.; CORDÁS, T. A. **Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 81-89, 2002.

SLADE, P. D. What is body image? **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, v. 32, n. 5, p. 497-502, 1994.

STICE, E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 128, n. 5, p. 825-848, 2002.

STUNKARD, A.; MENDELSON, M. Obesity and the body image: I. characteristics of disturbance in the body image of some obese persons. **American Journal of Psychiatry**, Washington, v. 123, p. 1296-1300, 1967.

STUNKARD, A. J.; WADDEN, T. A. Psychological aspects of severe obesity. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v. 55, p. 524-532, 1992.

SWENSEN, C. H. Empirical evaluations of Human Figure Drawings. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 70, n. 1, p. 20-44, 1968.

TANAKA, C.; SAKUMA, H. Human Figure Drawing size and body image in preschool children from a self-physique perspective. **Perceptual and Motor Skills**, Missoula, v. 99, n. 2, p. 691-700, 2004.

WEINER, I. B. Editor's note: Interscorer agreement in Rorschach research. **Journal of Personality Assessment**, New York, v. 56, p. 1, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity-preventing and managing the global epidemic**. Geneva, 1997.

WECHSLER, S. M. **DFH III: O Desenho da Figura Humana: Avaliação do Desenvolvimento Cognitivo de Crianças Brasileiras**. 3. ed. Campinas: Impressão Digital, 2003. 180 p.