

DESENHO DA FIGURA HUMANA E A AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Adriana Martins Saur^{*}
Sonia Regina Pasian[#]
Sonia Regina Loureiro[¶]

RESUMO. O *Desenho da Figura Humana* (DFH) é uma das técnicas de avaliação psicológica mais conhecidas e utilizadas no Brasil, podendo informar sobre características da imagem corporal do indivíduo, tema relevante na atualidade, quando a representação do corpo tem assumido grande destaque social. Neste contexto, objetivou-se avaliar a representação da imagem corporal expressa no DFH (proposta de Machover) de adultos de diferentes índices de massa corporal (IMCs). Participaram do estudo 120 voluntários, de idades entre 18 e 55 anos, dos sexos masculino e feminino, saudáveis, residentes em Ribeirão Preto (SP), distribuídos em quatro grupos de IMC (abaixo do peso, peso normal, sobrepeso e acima do peso). Os desenhos foram classificados por juízes independentes, adotando-se o sistema proposto por Van Kolck. Os resultados indicaram poucas diferenças significativas entre os itens avaliativos do DFH e os diferentes grupos de IMC, apontando limites informativos na investigação da imagem corporal de adultos por meio desta técnica.

Palavras-chave: Desenho da figura humana (DFH); imagem corporal; avaliação psicológica.

HUMAN FIGURE DRAWING AND THE EVALUATION OF THE BODY IMAGE

ABSTRACT. The Human Figure Drawing (HFD) is one of the most known and employed techniques of psychological evaluation in Brazil, informing body image characteristics of individuals, a currently relevant issue in which body image representation has assumed a great social importance. In this context, body image representation, expressed through the HFD (proposed by Machover), was evaluated in adults with distinct body mass indexes (BMI). Participants included 120 healthy volunteers, from 18 to 55 years of age, males and females, resident in Ribeirão Preto (SP), and classified in four groups of BMI (underweight, normal weight, overweight and obese). The drawings were classified by independent judges, by adopting the system proposed by Van Kolck. The results indicate few meaningful differences among the evaluated items of the HFD and the distinct groups of BMI, indicating informative limits in the investigation of body image of adults through this technique.

Key words: Human Figure Drawing (HFD); body image; psychological evaluation.

DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA Y LA EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

RESUMEN. El Dibujo de la Figura Humana (DFH) es una de las técnicas de evaluación psicológica más conocidas y utilizadas en Brasil que puede informar sobre características de la imagen corporal del individuo, tema relevante en la actualidad cuando la representación del cuerpo ha asumido gran destaque social. En este contexto, se buscó evaluar la representación de la imagen corporal, expresa en el DFH (propuesta de Machover), de adultos de diferentes índices de masa corporal (IMC). Participaron del estudio 120 voluntarios, de 18 a 55 años, de los sexos femenino y masculino, saludables, residentes en Ribeirão Preto (SP), distribuidos en cuatro grupos de IMC (abajo del peso, peso normal, sobrepeso y exceso de peso). Los dibujos fueron clasificados por jueces independientes, adoptándose el sistema propuesto por Van Kolck. Los resultados indicaron pocas diferencias significativas entre los ítems evaluadores del DFH y los diferentes grupos de IMC, señalando límites informativos en la investigación de la imagen corporal de adultos por medio de esta técnica.

Palabras-clave: Dibujo de la Figura Humana (DFH); imagen corporal; evaluación psicológica.

^{*} Psicóloga. Doutoranda em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto.

[#] Psicóloga. Doutora em Ciências (Saúde Mental) pela Universidade de São Paulo. Professora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

[¶] Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Professora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

O Desenho da Figura Humana (DFH) configura-se como uma das técnicas mais utilizadas e conhecidas no Brasil, sendo empregado com sucesso na exploração de diversas características psicológicas. 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 e o terceiro mais utilizado no Brasil. Noronha, Primi e Alchieri (2005) também pesquisaram os instrumentos de avaliação mais conhecidos/utilizados por psicólogos e estudantes de Psicologia no Brasil e seus resultados apontaram que, no que se refere aos instrumentos mais assinalados (conhecidos/utilizados) pelos participantes, o DFH ficou em segundo lugar, mostrando quão destacado é o lugar ocupado por esta técnica no Brasil. Além disso, trata-se de uma técnica vantajosa devido à possibilidade de rápida aplicação, sendo considerada um instrumento abrangente, simples, de baixo custo e aparente objetividade (Bandeira & Arteché, 2008).

Por outro lado, as possibilidades informativas do DFH enquanto técnica projetiva de avaliação psicológica tem sido objeto de uma série de questionamentos, principalmente no que se refere à falta de evidências empíricas de sua validade, precisão e normas. Vários autores, tanto no Brasil (Bandeira & Arteché, 2008; Hutz & Bandeira, 1993, 2000; Saur & Pasian, 2008) como em outros países (McCrea, Summerfield & Rosen, 1982; Offman & Bradley, 1992; Swensen, 1968), compartilham desta opinião. Matto, Naglieri e Clausen (2005, p. 41) 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”, necessitando ainda de pesquisas adicionais nesta direção. Bandeira e Arteché (2008) também argumentam que a validade científica dos diagnósticos a partir dos desenhos de figuras humanas é frágil, uma vez que alguns estudos ainda apresentam grande variação em seus resultados.

Um importante pressuposto sobre a interpretação psicodinâmica do DFH, formulado originalmente por Machover (1949), é sua possibilidade de informar sobre a imagem que o indivíduo desenvolve sobre seu próprio corpo. A propósito de como a imagem corporal se projeta no DFH, Machover (1949) e 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. Desta forma, pode-se inferir que a representação psíquica alcançada com o DFH estará

intimamente relacionada ao autoconceito deste indivíduo.

Por imagem corporal entende-se a figuração do corpo do ser humano formada em sua mente, ou seja, o modo como o corpo se apresenta para os indivíduos e o modo como este corpo é vivenciado psicologicamente. Assim a imagem corporal constitui-se como um importante e integrado fenômeno psicológico, focado nas atitudes e nos sentimentos a respeito do próprio corpo e na maneira como essas sensações são organizadas internamente (Schilder, 1935/1980).

Em relação ao uso do DFH na avaliação de aspectos da imagem corporal, Offman e Bradley (1992) apontaram diversas críticas à falta de definições universalmente aceitas sobre o conceito de imagem corporal e à falta de investigação da imagem corporal como um construto psicológico. Questionaram se possíveis deficiências detectadas pelos DFHs corresponderiam realmente a reflexos verdadeiros de transtornos da imagem corporal ou se seriam medidas de outros fatores. Concluíram que o DFH não poderia ser assumido como uma medida confiável da representação da imagem corporal e sugeriram o desenvolvimento de estudos complementares pautados em outras técnicas de acesso à imagem corporal.

Em revisão da literatura da área, Swensen (1968) também questionou a possibilidade de comprovação de que quando uma pessoa desenha uma figura humana está desenhando um retrato de si mesmo, e concluiu: “num certo sentido, poderia ser dito que um teste definitivo para comprovar esta hipótese interpretativa é impossível” (Swensen, 1968, p. 22). Este autor, ao argumentar sobre a dificuldade de se comprovar a validade do DFH como medida da imagem corporal, afirma que o grande problema seria determinar o que o desenho de uma figura humana estaria realmente refletindo.

McCrea, Summerfield e Rosen (1982) fizeram uma revisão sobre as técnicas psicológicas utilizadas para avaliar a imagem corporal e recomendaram cautela no que diz respeito ao uso do DFH. Esta recomendação permanece atual, conquanto tenha sido formulada há mais de duas décadas. Comentaram que, embora o DFH seja um instrumento potencialmente valioso, apresenta limitações metodológicas, principalmente em relação à variedade de métodos empregados: “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 autopercepção” (McCrea, Summerfield & Rosen,

1982, p. 231). Finalizaram o estudo alertando para o fato de que este tipo de crítica suscita sérias dúvidas a respeito de sua utilidade para a investigação da imagem corporal, apontando também para a necessidade de novas pesquisas para se avaliar a precisão, a consistência e a validade dos diferentes instrumentos de avaliação utilizados.

Outra consideração em relação ao estudo da imagem corporal refere-se às atuais tendências à imposição de exigências e padrões estéticos de beleza, provocadas, sobretudo pela mídia, as quais podem dificultar o adequado desenvolvimento e o equilíbrio psíquico de muitos indivíduos. Friedman e Brownell (1995) argumentaram que a insatisfação com o peso estaria intimamente relacionada à ênfase cultural na magreza e ao estigma social atribuído ao obeso, sendo o atual padrão estético de beleza uma das principais causas do agravamento de transtornos alimentares, sobretudo das dificuldades advindas da obesidade.

Alguns trabalhos envolvendo imagem corporal e obesidade apontam que recentemente se modificou o foco de estudos sobre transtornos da imagem corporal. Cada vez mais estes transtornos vêm sendo encontrados em pessoas de peso normal (isto é, em grupos sem transtornos alimentares) e em mulheres, que tendem a se sentir gordas independentemente de seu peso (Almeida, 2003; Leonhard & Barry, 1998; Ogden & Evans, 1996).

Outro aspecto bastante enfatizado na literatura é a influência da mídia sobre a formação da imagem corporal. Neste sentido, Ogden e Evans (1996) apontaram o fato de a mídia ser uma importante fonte de propagação de normas sociais e estereótipos associados à magreza, especialmente entre as mulheres. Sobre este tema, Stice (2002) mencionou a formação de um modelo sociocultural associado aos transtornos alimentares no qual se postula que a pressão social para ser magro e a avaliação exagerada da importância da aparência física promovem não só a internalização de um ideal de magreza (muitas vezes inatingível), mas também a insatisfação corporal. Reforçando esta ideia, Damasceno, Lima, Vianna, Vianna e Novaes (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. Comentaram que, apesar de existirem valores de índice de massa corporal recomendados pela Organização Mundial de Saúde para a adequada manutenção da saúde, o tipo físico idealizado é determinado culturalmente.

Levando-se em conta as várias evidências relativas à importância e às limitações do uso de

técnicas de avaliação psicológica, especialmente do DFH, para se conhecer e compreender a formação da imagem corporal, torna-se clara a necessidade de se investir em novas pesquisas envolvendo estas variáveis (Friedman & Brownell, 1995). Inspirado por esta questão e pelos controversos resultados encontrados na literatura científica a respeito do tema, faz-se necessária uma contínua busca por um estabelecimento objetivo e seguro das características projetivas do DFH, em relação à expressão tanto da imagem corporal como de outros aspectos da personalidade.

Considerando-se os elementos apresentados, o presente estudo objetiva avaliar a representação da imagem corporal de adultos (homens e mulheres) de diferentes índices de massa corporal (IMC) por meio do DFH (Machover, 1949), conforme sistema avaliativo de Van Kolck (1984). Propõe-se a avaliar se diferentes IMCs resultam em diferentes representações gráficas humanas.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi composta por 120 adultos, dos sexos masculino e feminino, com idades variando de 18 a 55 anos, residentes em Ribeirão Preto e região (São Paulo), com escolaridade mínima equivalente ao Ensino Médio, os quais eram estudantes de graduação e pós-graduação, funcionários e docentes da Universidade de São Paulo - *campus* de Ribeirão Preto. Os participantes foram distribuídos de acordo com seus índices de massa corporal (IMCs), conforme classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997), sendo alocados em quatro grupos de trinta indivíduos cada: abaixo do peso (IMC < 18,5kg por m² de altura), peso normal (IMC de 18,5 até 24,9kg/m²), sobrepeso (IMC de 25,0 até 29,9kg/m²) e acima do peso (IMC > 30kg/m²).

Adotou-se como critério de inclusão na amostra a distribuição igualitária dos sexos e a equivalência da idade entre os indivíduos, sendo esta subdividida em três faixas etárias: 18 a 30, 31 a 40 e 41 a 55 anos. Foram excluídos da amostra: a) indivíduos que tivessem história de antecedentes psiquiátricos ou de graves transtornos psicológicos e/ou relatassem o uso de drogas ilícitas ou medicamentos psicotrópicos no ano anterior à avaliação, tendo-se por referência informações apresentadas em breve roteiro de entrevista semiestruturado; b) mulheres grávidas; e c) indivíduos que apresentassem, na direta observação da pesquisadora, peculiaridades e defeitos físicos, por

causa de suas possíveis interferências na avaliação da imagem corporal. Quanto ao nível de escolaridade, adotou-se como critério os indivíduos terem no mínimo nove anos de estudo, o que corresponde a um nível elevado de escolaridade (Ministério da Saúde/Datasus, 2007). Este critério teve por finalidade evitar eventuais dificuldades de coordenação psicomotora e diferenças de treino em tarefas gráficas.

Em relação aos grupos de peso normal, sobrepeso e acima do peso foi possível obter distribuição equitativa entre idade, sexo e IMC. Em relação ao grupo abaixo do peso não foi possível manter esta distribuição, em função de dificuldades em encontrar participantes com as características desejadas, principalmente em relação ao sexo masculino e participantes com idade superior a 30 anos. Em vista disto, para viabilizar o trabalho optou-se por completar o grupo abaixo do peso com mulheres jovens, no sentido de se chegar ao mesmo número de participantes dos outros grupos ($n = 30$). Desta forma, a amostra ficou composta por 45 homens (37,5% da amostra total) e 75 mulheres (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 participantes na faixa de 41 a 55 anos (25,8%).

Instrumentos e materiais

Foram utilizados os seguintes instrumentos e materiais: a) roteiro de entrevista semiestruturado para levantamento do histórico pessoal (nome, sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, telefone para contato e perguntas referentes a questões de saúde e uso de drogas psicotrópicas); b) *Desenho da Figura Humana*, aplicado e avaliado com base nas proposições de Van Kolck (1984), utilizando-se como material folha de papel sulfite (branco), lápis preto n.º 2, borracha e protocolo avaliativo de Van Kolck (1984); c) Balança da marca “Black and Decker” (modelo BB100P, com precisão de 0,1kg e capacidade para 150kg) para aferição de peso; e d) fita métrica para medir a altura dos participantes.

Procedimentos

O contato com os participantes foi feito em diferentes regiões do *campus* da USP de Ribeirão Preto, abarcando estudantes (graduação e pós-graduação), docentes e funcionários de diversas especialidades. Os possíveis participantes foram abordados informalmente pela pesquisadora e esclarecidos quanto aos objetivos e motivos da realização da pesquisa. Aos que concordaram em

participar foi solicitado o agendamento de um encontro para aplicação dos instrumentos no local de preferência destes (em suas residências, em seus locais de trabalho ou nas dependências da Clínica-Escola da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP), respeitando-se sempre as condições de sigilo e de privacidade necessárias. A coleta de dados foi individual e realizada em sua totalidade pela primeira pesquisadora deste trabalho.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram coletados os dados referentes ao roteiro de entrevista semiestruturado e feita a tomada das medidas de peso e altura, e em seguida procedeu-se à aplicação da técnica do *Desenho da Figura Humana*, solicitando-se aos participantes que desenhassem uma figura humana que fosse o mais completa possível. Após a finalização deste desenho, solicitou-se que desenhassem outra figura humana, desta vez do sexo oposto ao da primeira figura.

Em seguida iniciou-se a etapa de treinamento entre avaliadores, para posterior codificação final dos protocolos relativos ao DFH, seguindo-se o sistema avaliativo proposto por Van Kock (1984). Cada desenho foi examinado por três avaliadores independentes, todos psicólogos com experiência em avaliação psicológica, buscando-se alcançar adequado índice de concordância (IC) e refletir sobre a fidedignidade do sistema de classificação proposto. Na primeira fase do treinamento foram avaliados 30 protocolos de desenhos da figura humana (com dois desenhos cada), não pertencentes a este estudo, com o objetivo de verificar homogeneidade de codificação. Nesta etapa inicial obteve-se valor de IC equivalente a 95% para ambas as figuras desenhadas.

Após a conclusão da codificação dos protocolos não pertencentes a este estudo foi estabelecida uma segunda etapa do treinamento, em que novamente foi calculado o índice de precisão entre examinadores. Desta vez foram avaliados trinta protocolos (ambas as figuras) pertencentes ao presente estudo, escolhidos aleatoriamente, representando 25% da amostra total de participantes. O IC obtido para esta etapa foi de 96% para a primeira e 97% para a segunda figura humana desenhada.

Depois de finalizada a etapa de treinamento entre avaliadores procedeu-se à codificação final dos 120 protocolos de DFH deste estudo (cada protocolo com duas figuras) pelos três avaliadores independentes, chegando-se a uma única codificação para cada DFH. Para a classificação final de cada produção, considerou-se a codificação dos itens apontada por pelo menos dois dos três avaliadores. Para os poucos itens em que não houve

consenso entre os examinadores, a primeira pesquisadora, de posse das três avaliações prévias, realizou uma nova avaliação daquele item, adotando para isso a codificação de concordância feita por ela mesma.

Inicialmente procedeu-se à comparação estatística entre a primeira e a segunda figuras humanas desenhadas (Teste de McNemar, $p \leq 0,05$), com vista a verificar a necessidade de realização de tratamentos estatísticos separadamente para cada uma das figuras do DFH, embora haja evidência de que os indicadores avaliativos tendem a se repetir nas duas figuras desenhadas (Pasian, Okino & Saur, 2004). Desta análise resultaram diferenças estatisticamente significativas entre primeira e segunda figuras em apenas cinco itens avaliativos dos DFHs: transparência (presença x ausência), ombros (presença x ausência), cintura (linha da cintura como um traço x cinto comum), pernas (largura) e chapéu (presença x ausência). Considerando-se que estas diferenças ocorreram em pouquíssimos casos dentro do conjunto total de itens (cerca de 250 possibilidades), elas poderiam ser atribuídas a marcas casuais da amostra, ficando de lado no processo analítico, conforme procedimento proposto por Pasian, Okino e Saur (2004) e Saur (2007). Assim, a primeira e a segunda figuras humanas desenhadas foram consideradas como produções similares e as análises posteriores tiveram por base apenas a produção gráfica da primeira figura humana desenhada.

Para a análise dos indicadores do DFH procedeu-se à distribuição da frequência de cada item do sistema avaliativo utilizado, a fim de verificar a incidência de cada categoria de classificação dos DFHs para os quatro grupos de indivíduos avaliados (quatro grupos de IMC) e também para o total da amostra (independentemente dos IMCs).

Realizou-se a análise estatística univariada para verificar a possível associação entre os itens avaliativos do DFH e a variável IMC. Para tal, adotou-se o Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, ambos com nível de significância $\leq 0,05$.

Diante dos resultados obtidos referentes à investigação da possível influência do tamanho corporal (representado pelos quatro grupos de IMC) na produção gráfica dos DFHs, procedeu-se a duas novas tentativas de sistematização dos resultados, utilizando-se novos agrupamentos de IMC, descritos a seguir:

- grupo abaixo do peso X grupo acima do peso (grupos contrastantes) → 30 sujeitos em cada grupo, procurando-se desta maneira obter resultados em função dos extremos dos grupos de IMC (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$);
- grupos abaixo do peso + peso normal + sobrepeso (IMC $< 30 \text{ Kg/m}^2$) X grupo acima do peso (IMC $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$), procurando-se assim obter resultados em função de um grupo considerado não obeso (total de 90 indivíduos) e outro grupo correspondente à obesidade, com 30 sujeitos (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Inicialmente focalizou-se a distribuição da frequência dos itens relativos ao DFH para a primeira figura humana desenhada, em função dos quatro grupos de índices de massa corporal e para o total de indivíduos avaliados. Com estes parâmetros, observaram-se proporções de ocorrência dos itens do DFH compatíveis com os dados normativos obtidos por Pasian, Okino e Saur (2004). As tabelas completas de distribuição da frequência dos itens relativos ao DFH em função dos diferentes IMC encontram-se descritas em Saur (2007).

Ao focalizar a análise dos resultados quanto a uma possível relação do tamanho corporal (representado pelo IMC) e os indicadores do DFH, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em alguns itens, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Itens Avaliativos dos DFHs com Diferenças Estatisticamente Significativas em Função dos Grupos de IMC, para a Primeira Figura Desenhada (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher).

Item avaliativo	Grupos de IMC (Kg/m^2)								Teste Qui-quadrado ou Fisher	
	Abaixo Peso (IMC $< 18,5$)		Peso Normal (IMC 18,5 - 24,9)		Abaixo Peso + Peso Normal (IMC < 25)		Sobrepeso + Acima peso (IMC ≥ 25)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	Estatística do teste	P
Nariz de perfil em cabeça de frente	20	66,7	8	26,7	-	-	-	-	9,64	0,004
Dedos Compridos	-	-	-	-	2	3,3	8	13,3	5,36	0,038
Pernas médias	-	-	-	-	50	83,3	39	65	4,48	0,047

* significativo para $p \leq 0,05$

Ao analisar a tabela 1, verificou-se que o grupo abaixo do peso desenhou mais nariz de perfil em cabeça de frente do que o grupo de peso normal. Por sua vez, os grupos abaixo do peso e peso normal desenharam menos dedos compridos e mais pernas do tamanho médio do que o grupo com sobrepeso e acima do peso.

De uma maneira geral, observaram-se poucos itens com diferenças estatisticamente significativas em função dos quatro grupos de IMC, todos relacionados

aos aspectos de conteúdo do desenho, o que aponta reduzida associação entre estas variáveis (imagem corporal representada pelos itens avaliativos do DFH e o IMC).

Na continuidade de avaliação dos resultados dos indicadores do DFH e o tamanho corporal, foram comparados os grupos contrastantes *abaixo do peso* e *acima do peso*. Esta análise apontou algumas diferenças estatisticamente significativas, expostas na tabela 2.

Tabela 2. Itens Avaliativos dos DFHs com Diferenças Estatisticamente Significativas Entre os Grupos Abaixo do Peso e Acima do Peso, Para a Primeira Figura Desenhada (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher).

Item avaliativo	Grupos de IMC (Kg/m ²)				Teste Qui-quadrado ou Fisher	
	Abaixo do peso		Acima do peso			
	IMC < 18,5 (N = 30)		IMC ≥ 30 Kg/m ² (N = 30)		Estatística do teste	p
Traço Contínuo	28	93,3	20	66,7	6,66	0,021*
Traço Avanço-recuo	2	6,7	9	30	5,45	0,042*
Ordem das figuras desenhadas (próprio sexo primeiro)	18	60	25	83,3	4,02	0,084*
Cabelos compridos	6	20	1	3,3	6,75	0,034*
Dedos arredondados	18	60	12	40	5,70	0,042*
Sapatos com detalhes	8	26,7	1	3,3	4,68	0,054*

* significativo para $p \leq 0,05$

De acordo com a tabela 2, verificou-se que o grupo abaixo do peso desenhou mais traço do tipo contínuo, maior frequência de desenhos com cabelos compridos, mais dedos arredondados e mais sapatos com detalhes. Já o grupo acima do peso desenhou mais traços do tipo avanço-recuo e produziu, com maior frequência, o próprio sexo como primeira figura desenhada.

Novamente, observaram-se poucos itens com diferença estatisticamente significativa entre os grupos

contrastantes examinados. Estes indicadores englobaram aspectos gerais do desenho (tipo de traço), formais (ordem das figuras desenhadas) e de conteúdo (comprimento dos cabelos, tipos dos dedos e detalhes dos sapatos).

A seguir foram organizados os resultados relativos às comparações entre os grupos abaixo do peso, peso normal e sobrepeso (correspondentes a não obesidade) e o grupo acima do peso (correspondente à obesidade). Estes dados encontram-se na tabela 3.

Tabela 3. Itens Avaliativos dos DFHs com Diferenças Estatisticamente Significativas Comparando-se Grupos de Não Obesidade e Obesidade, Para a Primeira Figura Desenhada (Teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher).

Item avaliativo	Grupos de IMC (KG/M ²)				Teste Qui-quadrado ou Fisher	
	Não obesidade		Obesidade			
	IMC < 30 (N = 90)		IMC ≥ 30 Kg/m ² (N = 30)		Estatística do teste	p
Traço Contínuo	75	83,3	20	66,7	3,79	0,069*
Decote em "V" no pescoço	17	18,9	1	3,3	4,19	0,068*
Sombreamento no Abdômen	1	1,1	3	10	5,29	0,051*
Sapatos com detalhes	42	46,6	16	53,3	5,67	0,017*

* significativo para $p \leq 0,05$

Ao analisar a tabela 3, pode-se observar que o grupo relativo à não obesidade recorreu mais ao traço do tipo contínuo e assinalou mais decotes em “V” no pescoço. Já o grupo correspondente à obesidade sombreou mais o abdômen e desenhou mais sapatos com detalhes.

Mais uma vez foram identificados poucos itens do DFH com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos comparados. Foi possível observar itens relativos aos aspectos de conteúdo dos desenhos (decote em V associado ao pescoço, sombreamento no abdômen e detalhes no sapato) e a repetição do item traço contínuo (aspecto geral do desenho).

DISCUSSÃO

Observou-se, no que se refere aos fatores mais frequentes nos DFHs, significado geral de normalidade na autorrepresentação gráfica dos quatro grupos de indivíduos avaliados. Pode-se notar que os itens predominantemente presentes na produção gráfica atestaram uma representação de figura humana compatível com o esperado para adultos funcionalmente adaptados em seu contexto socioambiental, com ausência de indicadores de ansiedade ou de características psicopatológicas. Assim, 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 seguiu o desempenho caracterizado como normativo para adultos da região de Ribeirão Preto (SP).

Ao analisar o conjunto geral dos resultados, percebeu-se que os indicadores dos DFHs capazes de discriminar os diferentes grupos de IMC foram poucos, levando-se em conta sua ampla diversidade avaliativa. Além disso, mostraram-se aparentemente desconectados e sem relação integradora entre si, não permitindo desenvolver um padrão geral consistente e informativo sobre sua possível sensibilidade no acesso e na representação da imagem corporal. A característica marcante do sistema avaliativo adotado (Van Kolck, 1984), dividido em vários itens de análise, os quais por sua vez continham outras inúmeras possibilidades de classificação (aproximadamente 250 itens avaliativos) e de interpretação, sugere a perda da visão integrada do desenho, ficando este escondido em múltiplas especificidades de codificação. O desenho parece ser tão minuciosamente repartido que por vezes o observante se esquece de olhar para o conjunto da produção gráfica, o que prejudica uma avaliação global de suas características.

Algumas considerações sobre esta questão foram formuladas por Matto, Naglieri e Clausen (2005), os quais argumentaram que, no uso de instrumentos psicológicos não deveriam ser utilizadas interpretações baseadas em itens individuais. Os autores defendem que avaliações mais globais seriam mais indicadas, mais válidas e mais confiáveis. No Brasil, Hutz e Bandeira (1995), ao pesquisarem a validade de diferentes sistemas de avaliação do DFH, também observaram resultados mais positivos na utilização de sistemas globais.

Além desta questão, Bandeira e Arteche (2008) também apontaram a dificuldade de encontrar dados satisfatórios em relação à fidedignidade dos sistemas projetivos de avaliação do DFH, adotados no presente estudo. Comentaram que são poucas as pesquisas que buscam esclarecer quais são efetivamente as variáveis avaliadas pelo DFH projetivo, tornando-se difícil compreender a natureza do construto medido por esta técnica; entretanto apontaram também que esta questão ainda se constitui como um dos principais temas de pesquisa psicológica.

Buscando-se aprofundar as considerações analíticas sobre a possível influência do tamanho corporal (representado pelo IMC) na representação gráfica dos DFHs, relevantes fontes de comparação foram encontradas nos trabalhos de Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002). Nestes estudos, onde mulheres de diferentes pesos corporais foram avaliadas por meio do DFH, as representações gráficas de obesas sugeriram a presença de indicadores de comprometimento da imagem corporal, bem como indicadores de autoconceito negativo, associados à presença de sinais de ansiedade, insegurança e sentimentos de inadequação. Entre as mulheres com peso normal não foram observados indicadores de comprometimento da imagem corporal. Seus resultados mostraram diferenças estatisticamente 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 do tórax, da cabeça, dos olhos, do nariz, do pescoço, dos braços e das pernas.

Em relação ao presente estudo, duas comparações podem ser feitas com os estudos de Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002): 1) quanto aos resultados entre os componentes do mesmo grupo avaliados por estas autoras, isto é, obesos e não obesos, no presente estudo foram encontradas diferenças significativas em cinco itens: traço contínuo e avanço-recuo, comprimento de cabelos, formato dos

dedos, ordem das figuras desenhadas e detalhes nos sapatos. Apenas um desses itens (tipo de traço) ocorreu nos três estudos em questão, não sendo este considerado como um item relacionado a aspectos da imagem corporal; 2) ao se considerarem as diferenças estatísticas encontradas no presente estudo entre os indicadores do DFH e os quatro grupos de IMC (abaixo do peso, peso normal, sobrepeso e acima do peso), só foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em três itens: nariz de perfil em cabeça de frente, dedos compridos e tamanho de pernas. Dentre estes, o item relacionado às pernas se mostrou significativo nos três estudos em questão, estando, de acordo com Almeida (2000) e Almeida, Loureiro e Santos (2002), diretamente relacionado à imagem corporal. Estes trabalhos foram consistentes em apontar que o grupo de maior peso corporal representou pernas de tamanho longo ou curto com mais frequência 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-se às interpretações oferecidas por Van Kolck (1984), as 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 alterações psicológicas (Pasian, Okino & Saur, 2004); já para as pernas longas e curtas, segundo Van Kolck (1984), poderiam ser atribuídas 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, que indicam possível ausência de conflitos relacionados a esta área. Por sua vez, os integrantes do grupo acima do peso poderiam indicar alguma problemática relacionada à área corporal de locomoção e de sustentação do equilíbrio físico.

Em face do exposto, pode-se comentar que os resultados presentemente obtidos não seguiram o 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 IMCs e utilização da técnica do DFH pelo mesmo sistema avaliativo). Cabe destacar que, nos estudos acima citados, foram avaliados apenas indivíduos do sexo feminino e

obesos, com valores de IMC bem acima daqueles avaliados aqui, podendo tais variáveis ter influenciado de maneira incisiva a diferenciação de aspectos relacionados à imagem corporal dos indivíduos avaliados por meio do DFH.

Outro aspecto metodológico que pode estar relacionado às atuais diferenças entre os resultados das pesquisas já referidas e o atual trabalho diz respeito ao protocolo avaliativo adotado para classificação dos DFHs. 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 Van Kolck (1984), resultando numa proliferação de minúcias de difícil interpretação.

Apesar destas considerações, no trabalho de Almeida (2003), também sobre avaliação da imagem corporal em mulheres de diferentes IMCs, foi relatado resultado similar ao do presente estudo, ou seja, o DFH não se mostrou como técnica auxiliar na diferenciação de aspectos relativos à imagem corporal em grupos de diferentes IMCs.

Outra possível explicação 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 autorrelato chamado "*Body Dysmorphic Disorder Examination*". 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, abdômen e o "corpo todo". É interessante notar que não foi encontrada associação entre a insatisfação corporal e o índice de massa corporal, indicando que a insatisfação corporal nas mulheres obesas pode estar sendo afetada por outros fatores que não somente o peso.

Esta concepção é consistente com algumas teorias sobre imagem corporal, nas quais se argumenta que a percepção subjetiva de uma pessoa 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) pode não ser o único determinante do grau de satisfação ou insatisfação com a imagem corporal. Tal formulação é de extrema relevância ao se considerarem os fatores que poderiam auxiliar na compreensão dos resultados obtidos no presente estudo. É possível que outros motivos que

não o peso corporal estejam associados a diferentes características da representação corporal.

Outro estudo que aponta para esta mesma direção foi o desenvolvido por Leonhard e Barry (1998), que estudaram os efeitos do sexo e do peso em medidas perceptuais da imagem corporal utilizando a Escala de Desenhos de Silhuetas. Eles verificaram que mulheres com peso normal se sentiam gordas independentemente de seu peso, sugerindo que as normas sociais de magreza podem exercer forte influência sobre a formação da autoimagem corporal. Conforme também apontam Almeida (2003) e Almeida, Santos, Pasian e Loureiro (2005), o fato de se ter um corpo dentro do que é considerado normal, não está necessariamente acompanhado de satisfação com a própria imagem corporal.

Diante desta linha de raciocínio, poder-se-ia compreender a reduzida diferenciação entre os DFHs elaborados por diferentes grupos de IMC. Neste sentido, 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 esta dimensão apenas um de seus componentes. Com base nesta reflexão, indaga-se se existe um componente psíquico de satisfação corporal muito mais relacionado aos aspectos subjetivos da imagem corporal, extrapolando, de fato, o peso real/concreto.

Além desta consideração, outra questão parece influenciar 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 hostilidades. 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 a atributos psicológicos positivos, levando muitas vezes as pessoas a desejarem ser mais magras para obter aceitação social (Almeida et al., 2005; Friedman & Brownell, 1995; Ogden & Evans, 1996; Sarwer, Wadden & Foster, 1998; Stice, 2002).

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 uma imagem corporal negativa, permeada claramente por sentimentos de inferioridade.

Em contrapartida, algumas participantes projetaram nos DFHs uma imagem corporal idealizada, influenciada diretamente por mecanismos de defesa compensatórios, tornando-se evidente a complexidade dos elementos projetados no momento das representações gráficas de DFHs.

Ainda sobre as dificuldades de avaliar a imagem corporal por meio da técnica do DFH, Offman e Bradley (1992) e McCrea, Summerfield e Rosen (1982) elaboraram algumas considerações. 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, questionando as reais capacidades do DFH de representar características da imagem corporal.

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 socioculturais 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 (Almeida et al., 2005; Friedman & Brownell, 1995). A estes componentes somam-se as argumentações de Schilder (1935/1980) sobre 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.

Almeida (2003) e Almeida et al. (2005) também apontaram que a satisfação com o peso corporal tende a ir além do tamanho corporal real, sugerindo a influência da condição interna dos indivíduos nesta elaboração. No estudo específico de Almeida (2003), verificou-se 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 e Evans (1996) de que a insatisfação com o corpo é a expressão da

discrepância entre percepção e desejo de um tamanho corporal, Almeida (2003) concluiu que a perda de peso vivenciada por meio da cirurgia pareceu ser sobvalorizada pelas mulheres, talvez por corresponder a uma possibilidade concreta de alcançarem um tamanho corporal diferente.

Nesta mesma linha de raciocínio, Segal, Cardeal e Cordás (2002) também apontaram a inexistência de relação direta entre IMC e insatisfação e/ou distorção da imagem corporal. Ponderaram que esta relação está presente quanto ao sobrepeso percebido, e não quanto ao sobrepeso real, enfatizando a relevância dos componentes psíquicos no processo de avaliação e de representação da imagem corporal.

Outro aspecto que vale ressaltar é a possível influência da elevada escolaridade e habilidade artística dos participantes deste estudo. Pode-se pensar que o treino acadêmico e uma possível maior habilidade em desenhar tenham mascarado alguns resultados, no sentido de estes 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 DFHs entre os diferentes grupos de IMC aqui avaliados, embora não seja este o único raciocínio possível. Vale lembrar que no estudo de Pasian, Okino e Saur (2004) encontrou-se interferência significativa do nível de escolaridade nas produções dos DFHs, o que indica a necessidade de se considerar tal variável na análise dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram observadas poucas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC, muitas vezes sem aparente coerência teórica, tornando-se difícil a análise interpretativa dos desenhos. Diante das evidências empíricas encontradas o DFH pareceu 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.

Questiona-se também 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. Estes padrões, por sua vez, são sabidamente influenciados por parâmetros e exigências socioculturais, favorecendo não só a valorização de determinadas aparências externas mas também a depreciação de outras.

Sendo assim, recomenda-se que o DFH como possível meio de representação e de acesso à imagem corporal seja utilizado com cautela e de maneira criteriosa. Isto faz especial sentido ao se lembrarem os controversos resultados apontados na literatura científica da área e presentemente observados (Bandeira & Artech, 2008; Hutz & Bandeira, 2000).

Vale ressaltar que os resultados obtidos devem ser vistos apenas como uma abordagem exploratória sobre o tema. Pesquisas adicionais tornam-se necessárias para contribuir para um maior aprofundamento, especialmente no que se refere à análise de grupos mais extensos e representativos da diversidade sociocultural brasileira.

REFERÊNCIAS

- Almeida, G. A. N. (2000). *Obesidade mórbida em mulheres – a imagem de si, os estilos alimentares e a qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Almeida, G. A. N. (2003). *A imagem corporal em mulheres: aspectos psicossociais e a cirurgia de restrição gástrica*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Almeida, G. A. N., Loureiro, S. R. & Santos, E. S. (2002). A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliadas através do Desenho da Figura Humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 283-292.
- Almeida, G. A. N., Santos, J. E., Pasian, S. R. & Loureiro, S. R. (2005). Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 3-11.
- Bandeira, D. R. & Artech, A. X. (2008). Desenho da Figura Humana. Em Villemor-Amaral, A. E. & Werlang, B. S. G. (org.), *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica* (pp. 205-223). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Capisano, H. F. (1992). Imagem Corporal. Em J. Mello Filho (org.), *Psicossomática hoje* (pp. 179-191). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Damasceno, V. O., Lima, J. R. P., Vianna, J. M., Vianna, V. R. A. & Novaes, J. S. (2005). Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(3), 181-186.
- Friedman, M. A. & Brownell, K. D. (1995) Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117(1), 3-20.
- Hutz, C. S. & Bandeira, D. R. (1993). Tendências contemporâneas no uso de testes: uma análise da literatura brasileira e internacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 6(1/2), 85-101.
- Hutz, C. S. & Bandeira, D. R. (1995). Avaliação psicológica com o Desenho da Figura Humana: Técnica ou intuição? *Temas em Psicologia*, 3(3), 35-41.
- Hutz, C. S. & Bandeira, D. R. (2000). Desenho da Figura Humana. Em Cunha, J. A. (org.), *Psicodiagnóstico-V*. (5ª ed., pp. 507-512). Porto Alegre: Artmed.

- Leonhard, M. L. & Barry, N. J. (1998). Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measures of body image. *Addictive Behaviors*, 23(1), 31-34.
- Machover, K. (1949). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana (Un método de investigación de la personalidad)*. Havana: Cultural.
- Matto, H. C., Naglieri, J. A. & Clausen, C. (2005). Validity of the Draw-A-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP:SPED) in Strengths-Based Assessment. *Research on Social Work Practice*, 15(1), 41-46.
- McCrea, C. W., Summerfield, A. B. & Rosen, B. (1982). Body image: a selective review of existing measurement techniques. *The British Journal of Medical Psychology*, 55(3), 225-233.
- Ministério da Saúde/Datasus. (2007). *Indicadores e Dados Básicos – Brasil 2007*. Recuperado em 13 março, 2009, de <http://www.datasus.gov.br/ldb>
- Noronha, A. P. P., Primi, R. & Alchieri, J. C. (2005). Instrumentos de Avaliação mais Conhecidos/Utilizados por Psicólogos e Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 390-401.
- Ogden, J. & Evans, C. (1996). The problem with weighing: effects on mood, self-esteem and body image. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 20(3), 272-277.
- Offman, H. J. & Bradley, S. J. (1992). Body image of children and adolescents and its measurement: an overview. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 37(6), 417-422.
- Pasian, S. R., Okino, E. T. K. & Saur, A. M. (2004). Padrões normativos do Desenho da Figura Humana em adultos [Trabalho Completo]. Em Anais do Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos (pp. 59-66). Porto Alegre: SBRo.
- Peres, R. S. & Santos, M. A. (2006). Contribuições do Desenho da Figura Humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. *Medicina*, 39(3), 361-370.
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A. & Foster, G. D. (1998). Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 651-654.
- Saur, A. M. (2007). *Imagem Corporal: auto-satisfação e representação psíquica em Desenhos da Figura Humana*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Saur, A. M. & Pasian, S. R. (2008). O Desenho da Figura Humana na investigação da imagem corporal: alcances e limites. Em Villemor-Amaral, A. E. & Werlang, B. S. G.(org), *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica* (pp. 225-245). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Schilder, P. (1980). *A imagem do corpo* (R. Wertman, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1935).
- Segal, A., Cardeal, M. V. & Cordás, T. A. (2002). Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 29(2), 81-89.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848.
- Swensen, C. H. (1968). Empirical evaluations of Human Figure Drawings. *Psychological Bulletin*, 70(1), 20-44.
- Van Kolck, O. L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: Pedagógica e Universitária.
- World Health Organization (1997). *Obesity-preventing and managing the global epidemic*. Genebra.

Recebido em 10/12/2008

Aceito em 30/06/2009

Endereço para correspondência: Sonia Regina Pasian. Departamento de Psicologia e Educação, FFCLRP. Av. dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, CEP 14040-901, Ribeirão Preto-SP, Brasil. *E-mail:* srpasian@ffclrp.usp.br.