

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/350080880>

Percepção corporal em pré-adolescentes e adolescentes com sobrepeso e obesidade: Uma análise junguiana

Article in *Psico* · December 2020

DOI: 10.15448/1980-8623.2020.4.34216

CITATIONS

0

READS

34

5 authors, including:



Silvia Helena Bastos de Paula

Secretariat of Health, Sao Paulo, Brazil

81 PUBLICATIONS 129 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Regina Figueiredo

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

142 PUBLICATIONS 346 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Daniel Gustavo Goroso

33 PUBLICATIONS 94 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Monitoramento da Contracepção de Emergência no Brasil, incluindo o novo modelo de Acetato de Uliprismal que iniciará venda em 2017 [View project](#)



pesquisa "Contracepção de Emergência entre Estudantes de Ensino Médio e Público do Município de São Paulo" [View project](#)



ARTIGO

Percepção corporal em pré-adolescentes e adolescentes com sobrepeso e obesidade: uma análise junguiana

Body perception in pre-adolescents and adolescents with overweight and obesity: a junguian analysis

Percepción corporal en pre-adolescentes y adolescentes con sobrepeso y obesidad: un análisis junguiano

Sandra Maria Greger

Tavares¹

orcid.org/0000-0003-1457-0998
gregerusp@gmail.com

Danielle Cordeiro

Vieira¹

orcid.org/0000-0003-0116-283X
contato@daniellevieira.com.br

Silvia Helena Bastos de Paula¹

orcid.org/0000-0002-4405-9405
silviabastos58@gmail.com

Regina Figueiredo¹

orcid.org/0000-0001-9880-7045
reginafigueiredo@uol.com.br

Daniel Gustavo Goroso²

orcid.org/0000-0001-5454-9873
danielg@umc.br

Recebido em: 20 mar. 2019.

Aprovado em: 14 set. 2020.

Publicado em: 15 mar. 2021.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

Resumo: O enfrentamento da obesidade demanda suporte psicossocial frente à prevalência de psicopatologias associadas ao viés do peso na adolescência. Analisou-se percepção corporal em 63 sujeitos, 37 meninos e 26 meninas, de 9 a 14 anos, de Monteiro Lobato, São Paulo, por meio do Desenho de Percepção Corporal. Avaliaram-se correlações entre consciência, persona corporal, sexo, idade e IMC por Qui-quadrado. Resultados: IMC influencia na percepção do Contorno Corporal. Sexo e idade influenciam na integração. Meninas e meninos pré-adolescentes obesos apresentaram, respectivamente, alteração limítrofe na percepção de Contorno e Postura Corporal. Para a psicologia junguiana, a obesidade na adolescência ativa conflitos inconscientes, altera o equilíbrio do ego, reforça o isolamento e realimenta a crise identitária. Percepção corporal, tema pouco explorado, demanda pesquisa, amostra ampliada e validação de instrumentos para estudo da obesidade na adolescência.

Palavras-chave: obesidade, pré-adolescência, adolescência, percepção corporal; Jung

Abstract: The confrontation of obesity demands psychosocial support in face of the high prevalence of psychopathologies associated with weight bias in adolescence. Body perception was analyzed in 63 subjects, 37 boys and 26 girls from 9 to 14 years old from Monteiro Lobato, São Paulo, through the Body Perception Drawing. The evaluation was based on body conscience and persona, correlated to sex, age and BMI via Chi-Square. Results: BMI influences the perception of Body Contour. Sex and age influence Integration. Obese pre-adolescent girls and boys presented borderline alteration in the Contour and Body Posture perception, respectively. For jungian psychology, obesity in adolescence activates unconscious conflicts, alters the ego balance, reinforces isolation and feeds the identity crisis. Body perception, an unexplored topic demands for research and validation of instruments for the understanding of obesity in adolescence.

Keywords: obesity, pre-adolescence, adolescence, body perception, Jung

Resumen: Hacer frente a la obesidad requiere apoyo psicosocial en vista de la prevalencia de psicopatologías asociadas con el peso en la adolescencia. La percepción corporal se analizó en 63 sujetos, 37 niños y 26 niñas, de 9 a 14 años, de Monteiro Lobato, São Paulo, a través del Dibujo de Percepción Corporal. Se evaluaron las correlaciones entre Consciencia, Persona del cuerpo, Sexo, Edad e IMC por Chi-Square. Resultados: el IMC influye en la Percepción del contorno corporal. El género y la edad influyen en la integración. Niñas y niños obesos pre-adolescentes, respectivamente, presentaron cambios limítrofes en la percepción del contorno y la postura corporal. Para la psicología junguiana, la obesidad en la adolescencia activa conflictos inconscientes, altera el equilibrio del ego, refuerza el aislamiento y alimenta la crisis de identidad. La percepción corporal exige inves-

¹ Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES S. Paulo), São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

tigación, muestra ampliada y validación de instrumentos para el estudio de la obesidad en la adolescencia.

Palabras claves: obesidad, preadolescencia, adolescencia, percepción corporal, Jung

Com base em dados globais apresentados pela *Non Communicable Diseases Risk Factor Collaboration* [NCD-RisC] (2017), sobre estado nutricional de crianças e adolescentes com idade entre cinco e 19 anos, estima-se que, até 2022, haverá mais incidência de obesidade do que de desnutrição. As taxas mundiais de obesidade nessa população aumentaram mais de dez vezes, de 11 milhões em 1975 para 124 milhões em 2016, passando de uma maioria com desnutrição para uma maioria com sobrepeso em muitos países de renda média, incluindo localidades da América Latina e Caribe. No Brasil, confirma-se a tendência mundial de aumento acelerado da obesidade em crianças, entre cinco e nove anos de idade e adolescentes, pois a frequência do excesso de peso triplicou nos últimos 20 anos, alcançando entre um quinto e um terço dos jovens. Estima-se que 33% das crianças entre cinco a nove anos, estejam acima do peso. Em adultos, o excesso de peso foi encontrado em cerca de metade dos brasileiros e em dez anos, poderia alcançar dois terços da população adulta, magnitude idêntica à encontrada na população dos Estados Unidos (Brasil & Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010).

Estudos apontam a relação significativa entre a epidemia global de obesidade na infância e na adolescência e hábitos alimentares inadequados, vinculados à ampla oferta de produtos hipercalóricos (Paiva, Couto, Masson, Monteiro, & Freitas, 2018) e à redução de atividades físicas, especialmente nas horas de lazer (Guerra, Silveira & Salvador, 2016), que tendem a ser substituídas pelo aumento do consumo de mídias eletrônicas, associado à exposição a ambientes obesogênicos (Lipek, Igel, Gausche, Kiess, & Grande, 2015). Esforços na prevenção do sobrepeso e obesidade, especialmente na infância e na adolescência, devem ser combinados com a melhoria do acesso aos cuidados de saúde. Entre as ações para o controle de peso e redução de efeitos adversos da obesidade, como hipertensão e diabetes,

recomenda-se a utilização intensiva de terapias comportamentais e suporte psicossocial (NCD-RisC, 2017) nos contextos: familiar, escolar e de saúde, considerando os múltiplos determinantes do sobrepeso e da obesidade (Cuzzolaro, 2018a; Sahoo et al., 2015). Pesquisas recentes sugerem, inclusive, a utilização de tecnologias associadas às mídias digitais, como inovação no controle da obesidade, em conformidade com os interesses nos contextos da infância e da adolescência (Weehrauch-Blüher, Koormann, Brauchmann, & Wiegand, 2016; Chen & Wilkosz, 2014).

A associação entre fatores comportamentais, relacionados à estruturação da personalidade ou a distúrbios psicológicos, e a obesidade infanto-juvenil, seja como causa ou efeito, é amplamente reconhecida. Lombardo (2018) apontou que o impacto negativo na saúde psicológica não decorre diretamente da obesidade, mas do viés do peso: consciência do impacto social do tamanho corporal elevado e do estigma social a ele associado. A imagem social do corpo, aqui definida como persona corporal, é a instância psíquica em que se estabelece o compromisso entre a aparência corporal as expectativas sociais e os estereótipos. Petribú e Matheos (2017) apontam o perigo de, na conjuntura social atual, transformar-se o corpo em acessório, dissociando-o de sua esfera anímica e reduzindo o indivíduo ao corpo concreto. Machado Filho (2015) refere que a obesidade na infância tem prevalência cada vez maior atualmente, frente a restrições na relação com o corpo, em decorrência da diminuição do espaço físico nas cidades e da utilização excessiva de mídias eletrônicas que levam a focalizar a atenção infantil nas atividades mentais e a comprometer a percepção do corpo como um todo integrado.

Na perspectiva junguiana, Neumann (1973/2019) afirma que a nutrição afetiva provida por uma boa relação do bebê com a mãe, ou cuidador primário, é a base para o desenvolvimento saudável da autoimagem e da autoconfiança na vida adulta. Segundo Yoshinaga e Galiás (2018), as trocas estabelecidas pela comunicação corporal entre mãe e bebê na primeira infância, principalmente por meio do toque e do olhar, são essenciais para

a estruturação adequada da imagem corporal. Schilder (1950/1999) define imagem corporal como representação internalizada do corpo pelo indivíduo, que revela sua relação com o corpo físico e o meio em que está inserido. A autoimagem constitui-se como um amálgama de dados objetivos, provenientes das vias sensoriais e cenestésicas, percepções e apercepções, permeadas pela atribuição de significados afetivos, cognitivos e subjetivos. A percepção corporal trata-se de fator relacionado, ao mesmo tempo, às representações da imagem e do esquema corporal. Enquanto a imagem corporal relaciona-se mais diretamente aos aspectos psicológicos e sociais vinculados à dimensão socioafetiva predominantemente inconsciente das experiências corporais, o esquema corporal diz respeito à representação mais consciente do corpo no espaço e no tempo, mediante a percepção de suas partes e sua integração, identificando-se posturas e atitudes que o corpo expressa perante o meio e os outros (Cuzzolaro, 2018b).

A consciência de existir como indivíduo nasce a partir da percepção do corpo como uma totalidade delimitada pela pele – fronteira entre o corpo e o meio (Jung, 1935/2017), mas é na adolescência que a questão da autoimagem se torna premente do ponto de vista da consciência (Ramalho et al., 2007; Feldman, 1996). Certos componentes subjetivos e afetivos vinculados à imagem corporal (que geram insatisfação, especialmente na adolescência, como pode ocorrer em casos de sobrepeso e obesidade) tendem a ser relegados à dimensão inconsciente e produzem, de forma compensatória, alterações na percepção corporal consciente, ajustando limitações, ou acentuando distorções na imagem corporal. Na transição da infância para a adolescência, ocorrem mudanças morfológicas e fisiológicas relacionadas à puberdade, pelo desenvolvimento das características sexuais secundárias, que reconstroem radicalmente os padrões infantis vinculados à imagem corporal e à identidade e desencadeiam uma crise, a síndrome normal da adolescência (Knobel & Aberastury, 2003). Essa crise atinge cada criança, de acordo com variáveis como:

sexo, etnia, condição socioeconômica, estilos parentais, autoimagem, grau de coesão do ego e percepção corporal. Isto vai definir a forma como cada adolescente vai lidar com o luto do corpo infantil, o que pode gerar traumas e desvios, correlacionados aos padrões morais, estéticos e de desempenho impostos pela educação e veiculados pela mídia, incluindo os relacionados ao viés do peso corporal. A alimentação é um processo afetado por associações simbólicas decorrentes da interação entre fatores conscientes e inconscientes, pessoais e coletivos (Costa, 2009), sendo que o instinto da fome, tal como apontado por Jung (1937/1991), transcende a autopreservação e passa por uma psiquificação, na medida em que veicula símbolos vinculados à oralidade e ao prazer/desprazer (Boechat, 2008). A imagem corporal é fator crucial para o entendimento dos riscos para o desenvolvimento de psicopatologias associadas à obesidade, pois desde a infância, preocupações com o peso, crenças relacionadas ao corpo, e comportamentos direcionados à melhora da aparência física, podem eclodir e a busca por um corpo ideal pode afetar a imagem corporal e a saúde (Neves, Cipriani, Meireles, Morgado, & Ferreira, 2017; Pedraza, Sousa, & Olinda, 2018).

Investigou-se neste estudo, componentes da percepção corporal em pré-adolescentes e adolescentes de nove a 14 anos, de ambos os sexos, com sobrepeso e obesidade. Partiu-se da hipótese de que o modo como o indivíduo percebe o tamanho, o peso, a forma e a aparência do seu corpo, como um todo ou em partes, influencia na definição da imagem corporal. Quanto mais estruturado e equilibrado o ego, mais abrangente e integrada seria a percepção corporal. A coesão entre a percepção e a identidade corporal dependeria do grau de consciência corporal, e da coerência entre a consciência corporal e a imagem social do corpo (persona corporal).

Tomou-se por objetivo analisar, na perspectiva junguiana, a percepção corporal de pré-adolescentes e adolescentes e examinar as relações entre componentes afetivos e perceptivos da imagem corporal, sexo, faixa etária e Índice de Massa Corpórea (IMC).

Método

Esta pesquisa foi desenvolvida como uma investigação transversal (IT), no contexto de um estudo matricial (EM) (Goroso et al., 2018) de avaliação de tecnologia on-line para prevenção de obesidade infanto-juvenil, realizado em ambiente escolar, com o apoio da FAPESP (20015/5.0064-0), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC/SP), em São Paulo, SP, Brasil (CAEE: 45883215.0.3001.0086).

Os resultados do EM revelaram índices preocupantes: 30% dos sujeitos foram diagnosticados com sobrepeso, índice elevado se comparado com a média mundial, e 8% apresentaram hipertensão. Embora tenha se verificado como desfecho primário no EM mudanças de hábitos alimentares e melhoria dos índices cardiovasculares, desenvolveu-se esta análise complementar, IT, para avaliar o papel da percepção corporal dos pré-adolescentes e adolescentes em suas condições de saúde e na prevenção da obesidade.

Participantes

No EM, foram avaliadas, 296 pré-adolescentes e adolescentes de nove a 14 anos (N), sendo 140 (47%) do sexo feminino e 156 (53%) do sexo masculino, selecionados em escolas públicas do município de Monteiro Lobato, interior do estado de São Paulo. A amostra da IT foi selecionada, de forma intencional, entre os sujeitos do EM, por facilidade de acesso e disponibilidade e foi composta por 63 participantes, sendo 26 meninas (41,2%) e 37 meninos (58,7%), com idades variando de nove a 14 anos, sendo 36 (57,1%) na faixa etária de nove a 11 anos e 27 (42,8%) de 12 a 14 anos.

Considerou-se neste estudo, os sujeitos dos nove aos 11 anos como pré-adolescentes e dos 12 aos 14 anos, como adolescentes. Foram incluídos pré-adolescentes nesta investigação, pois se acredita que a pré-adolescência corresponda a um período em que, apesar das transformações físicas e psicológicas que têm início, seja possível prevenir com efetividade, comportamentos de risco à saúde, ainda não condicionados.

Instrumentos

Os participantes do Grupo Experimental (GE) do EM (sujeitos com IMC igual ou maior que 2,0) foram submetidos à avaliação clínica inicial (medidas de peso, altura, cintura abdominal e pressão arterial) e posteriormente ao monitoramento do gasto de energia diário, frequência e variabilidade cardíaca, pela ferramenta FLEEM System® - Free Living Energy Expenditure Monitoring System® (Goroso et al., 2013). Os dados foram coletados via *smartphone* com a utilização de pulseiras e complementados pelos resultados de avaliação da frequência alimentar obtida por meio de entrevistas com pais ou responsáveis.

Na IT utilizou-se um instrumento desenvolvido para fins desta pesquisa, intitulado *Desenho de Percepção Corporal: DPC* (Anexo A), para o levantamento de dados relacionados a componentes afetivos e perceptivos da imagem corporal. Em função da finalidade investigativa e do contexto da aplicação (âmbito grupal e situação escolar), não se utilizou o DPC para análise da personalidade. Tavares, Campana, Tavares e Campana (2010) indicaram que a percepção corporal deveria ser avaliada por métodos de identificação das dimensões do corpo, utilizando aparatos de distorção perceptiva e apontam a necessidade de um modelo de análise mais integrativo que considere a percepção corporal, para além da dimensão sensorial, incluindo a captação e a interpretação do que é percebido, de acordo com a identidade corporal.

Com base na abordagem junguiana corporal de Sándor (1982), Farah (2008) desenvolveu o *Desenho do Próprio Corpo* (DPC), instrumento de avaliação da dimensão psicoafetiva da imagem corporal para fins psicopedagógicos, considerando os seguintes eixos analíticos: relação do corpo com o espaço, autoimagem, imagem social e simbolismo do corpo. O DPC foi elaborado com base na proposta de Farah (2008) e nos testes de identificação de distorções perceptivas da imagem corporal (McCabe, Ricciardelli, Sitaram, & Mikail, 2006). Por meio do DPC, os sujeitos foram convidados a desenhar, de forma livre, como percebiam uma pessoa. Após isso, deveriam assinalar partes do corpo que lhes chamassem a atenção, atribuir-lhes significados e escrever uma história sobre o personagem.

Procedimentos

A realização da investigação teve como pré-requisito a obtenção do consentimento livre e esclarecido e a anuência dos pais e/ou responsáveis, além do assentimento dos sujeitos. Definiram-se como critérios de exclusão: déficit cognitivo severo avaliado pelo teste Mini Exame do Estado Mental (< 24 pontos) e déficits visuais ou motores graves. Diante da indisponibilidade de tempo, por parte dos sujeitos, para aplicação individualizada do DPC fora do horário escolar, adaptou-se esse instrumento para o contexto grupal e de sala de aula, mediante autorização da direção das unidades escolares. Os professores atuaram como colaboradores na aplicação do DPC, mediante consentimento informado e treinamento prévio por um pesquisador. O DPC foi aplicado em três turmas (duas de 6.º e uma de 7.º ano), durante o período letivo. As instruções foram apresentadas aos sujeitos por um pesquisador, que deu suporte à aplicação, contando com a supervisão remota da psicóloga proponente desse instrumento. Os sujeitos foram mantidos em grupos correspondentes às suas classes, que contaram, em média, com 20 a 25 participantes, de ambos os sexos e diferentes idades. Foi garantido aos sujeitos o direito de participar, ou não, ou se retirarem do processo a qualquer momento, o sigilo e a confidencialidade, sem quaisquer imposições ou benefícios vinculados, seja ao contexto escolar, ou de pesquisa.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada em duas etapas: análise qualitativa dos desenhos (DPC) com foco nas dimensões e componentes da percepção corporal e análise quantitativa dos dados por meio da descrição da frequência e de teste estatístico de Qui-quadrado.

Para a análise qualitativa do DPC, encontrou-se a seguinte restrição: por se tratar de um contexto coletivo e de pesquisa, em todas as situações de aplicação não foi possível explorar os significados dos desenhos ou da história construída, uma vez que os sujeitos não atenderam à recomendação de marcar partes do corpo desenhado e criaram histórias pontuais sobre

os personagens, descartadas pela falta de material associativo. O DPC permitiria, a princípio, a análise da autorrepresentação da percepção corporal, na medida em que o sujeito poderia ajustar a autopercepção corporal com a representação do corpo desenhado, marcando no desenho as distorções identificadas, além de associar significados às partes ou expressões do corpo e construir uma narrativa sobre a pessoa. A partir daí, poder-se-ia avaliar em que medida a autorrepresentação da percepção corporal se aproximaria ou se distanciaria da percepção do estado real do corpo, incluindo as condições nutricionais (IMC), indicando estilos de que o indivíduo se utiliza para transpor a sua percepção corporal para o contexto social. No entanto, diante das limitações observadas, restringiu-se a análise qualitativa do DPC à classificação dos desenhos, *a posteriori* pelos pesquisadores, de acordo com critérios definidos para avaliação da percepção corporal com base na psicologia junguiana, considerando-se as seguintes dimensões e componentes afetivos e perceptivos da imagem corporal: Dimensão 1 – *Consciência Corporal*: (a) Contorno Corporal, (b) Integração Corporal e (c) Eixo Corporal; e Dimensão 2 – *Persona Corporal*: (a) Postura Corporal e (b) Tônus Psicofísico.

Quanto à dimensão da *Consciência Corporal*, considerou-se: contorno corporal como forma de delimitação do corpo no espaço da folha, que indicaria a percepção das fronteiras corporais; integração corporal como modo de representação das relações entre as partes do corpo, considerando sua simetria, proporcionalidade e omissão; e eixo corporal como alinhamento do corpo em relação à linha mediana e de solo. Na dimensão da *Persona Corporal*, definiu-se: postura corporal como posicionamento do corpo e suas partes com relação ao espaço e bordas externas do desenho e tônus psicofísico, como estilo do traçado (mais ou menos denso) e do formato (mais angular ou arredondado) do corpo ou de suas partes no desenho, correlacionado ao nível de tensão corporal.

Na primeira etapa, realizou-se a análise qualitativa das dimensões e componentes da percepção corporal, a partir desses critérios e de acordo com as produções esperadas para as respectivas faixas

etárias, classificando cada desenho quanto à Consciência Corporal: contorno corporal (delimitado ou indeterminado), integração corporal (integrado ou desconexo) e eixo corporal (estável ou instável); e quanto à Persona Corporal: postura corporal (aberta ou fechada) e tônus psicofísico (rígido ou flexível).

Na segunda etapa, a análise descritiva dos dados foi realizada por meio de proporção. Foram elaboradas tabelas de frequência - Tabelas 1 e 2 (*software* SPSS 17.0) para verificar a proporção de pré-adolescentes e adolescentes em função de sexo (meninas e meninos), faixa etária (9 a 11 e 12 a 14 anos), classificação de IMC (normal, sobrepeso e obeso), consciência corporal (contorno corporal, integração corporal e eixo corporal) e persona corporal (postura corporal e tônus corporal). Foi realizada análise estatística (*Software BioEstat* 5.0) dos dados das Tabelas 1 e 2 para estabelecer comparações entre as proporções (2 x 2), por meio de testes de significância: Qui-quadrado com correção de Yates para avaliar as diferenças de frequências entre as variáveis e a sua associação e em casos de $20 < n < 40$ e Teste Exato de Fischer. Para todas as análises foi fixado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A probabilidade exata (p-valor) foi apresentada sob a forma bilateral.

Resultados

Estado nutricional real: IMC

De acordo com a classificação do IMC, contou-se com 73,2% diagnosticados como normais; 12,8% com sobrepeso e 14,3% como obesos. A análise da correlação entre IMC, sexo e faixa etária, na amostra total, revelou que a distribuição do IMC: normal, sobrepeso e obeso não está associada com sexo e faixa etária ($p > 0,05$). Analisou-se também a distribuição da população total de meninas e meninos, divididos por faixa etária de normal vs. sobrepeso e normal vs. obeso e não houve associação entre as categorias ($p > 0,05$). No entanto, observou-se nas variações de frequências simples que a incidência de obesidade foi ligeiramente maior entre os adolescentes (7,9% de 12 a 14 anos) comparativamente aos pré-adolescentes (6,4% de 9 a 11 anos) e maior nas meninas (9,5%) em comparação aos meninos (4,8%).

Categorias de Percepção Corporal

Consciência Corporal. De acordo com a Tabela 1, não foram observadas associações significativas entre as categorias de sexo, faixa etária, IMC (Normal vs. sobrepeso, normal vs. obeso) e as categorias: integração e eixo corporal ($p > 0,05$). Encontrou-se discreta correlação entre as categorias: sexo (meninas), faixa etária (9 a 11 anos), ao se comparar IMC normal vs. IMC obeso, no que se refere à categoria de contorno corporal (Qui-quadrado: $p = 0,01$), porém, isto não foi confirmado pelo Teste de Fischer ($p = 0,06$). Pode-se supor que haja, de forma limitrofe, uma tendência a maior indeterminação na percepção dos limites corporais nas meninas pré-adolescentes obesas (80% a mais de indeterminação com relação à frequência simples das normais). Diante desta suposição, analisou-se separadamente a associação entre o IMC de todos os sujeitos da amostra (normal, sobrepeso e obeso) vs. contorno corporal e se obteve Qui-quadrado = 0,02 ($p < 0,05$), o que reforça a indicação de testagem da hipótese de prevalência de indeterminação dos limites corporais em obesos, na medida em que se evidenciou que o estado nutricional caracterizado pelo IMC influi na percepção dos limites corporais, porém não depende necessariamente das categorias: sexo e faixa etária.

Com objetivo de refinar a investigação, foram avaliadas associações específicas com a variável sexo na amostra total (meninas + meninos) e foi encontrada correlação significativa entre sexo e integração corporal (Qui-quadrado = 0,028 e correção de Yates: $p = 0,009$). Da mesma forma, foi comprovada associação significativa entre faixa etária (pré-adolescentes + adolescentes) e integração corporal (Qui-quadrado = 0,022 e correção de Yates: $p = 0,012$). Observou-se que sexo e faixa etária influem na percepção da integração corporal, seja no sentido da integração ou desconexão, independente do IMC, embora com base na leitura das frequências simples (Tabela 1) percebeu-se que o índice mais elevado de desconexão persistiu nos meninos e nas meninas adolescentes com sobrepeso (100%) frente aos meninos (45,5%) e às meninas (57,1%) adolescentes normais.

Tabela 1 – Contingência de sexo, faixa etária, IMC e Consciência Corporal

Sexo	Idade	IMC	Contorno corporal				Integração				Eixo Corporal							
			Delimitado		Indeterminado		p Qui-quadrado/p Teste exato de Fischer	Integrado		Desconexo		p Qui-quadrado/p Teste exato de Fischer	Estável		Instável		p Qui-quadra- do/p Teste exato de Fischer	
			N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%		
Meninas	9 a 11	Normal	7	88	1	12,5		4	50	4	50		1	12,5	7	88		
		Sobrep.	3	100	0	0	0,592 / 0,727	2	67	1	33,3	0,852 / 0,575	2	66,7	1	33	0,300 / 0,152	
		Obeso	0	0	2	100	0,01* / 0,06	0	0	2	100	0,628 / 0,467	0	0	2	100	0,429 / 1,000	
		Total	10	77	3	23,1	0,639 / 0,510	6	46	7	53,8	0,826 / 1,000	3	23,1	10	77	0,639 / 0,510	
	12 a 14	Normal	4	57	3	42,9		3	43	4	57,1		3	42,9	4	57		
		Sobrep.	2	100	0	0	0,776 / 0,500	0	0	2	100	0,776 / 0,500	1	50	1	50	0,530 / 1,000	
		Obeso	1	25	3	75	0,688 / 0,545	1	25	3	75	0,952 / 1,000	1	25	3	75	0,952 / 1,000	
		Total	7	54	6	46,2	0,763 / 0,616	4	31	9	69,2	0,676 / 0,559	5	38,5	8	62	0,826 / 1,000	
	Meninos	9 a 11	Normal	15	75	5	25		8	40	12	60		8	40	12	60	
			Sobrep.	1	100	0	0	0,528 / 0,762	0	0	2	100	0,726 / 0,515	0	0	2	100	0,726 / 0,515
Obeso			2	100	0	0	0,935 / 1,000	0	0	1	100	0,801 / 1,000	0	0	1	100	0,801 / 1,000	
Total			18	78	5	21,7	0,819 / 0,568	8	35	15	62,5	0,479 / 0,288	8	34,8	15	65	0,479 / 0,288	
12 a 14		Normal	9	82	2	18,2		6	55	5	45,5		4	36,4	7	64		
		Sobrep.	2	100	0	0	0,682 / 1,000	0	0	2	100	0,514 / 0,461	1	50	1	50	0,670 / 1,000	
		Obeso	1	100	0	0	0,350 / 1,000	1	100	0	0	0,859 / 1,000	1	100	0	0	0,859 / 0,416	
		Total	12	86	2	14,3	0,894 / 1,000	7	50	7	50	1,000 / 1,000	6	42,9	8	57	0,778 / 0,538	

Note. Tabela organizada com base em dados coletados na IT entre 2017 e 2018 (Nicoli Bertini, Michel Macedo e Carla Fernandes Rodrigues). Cálculo, verificação e minisração do banco de dados (William Watanabe, Priscilla Brito Maia e Walter Saraiva Lopes). IMC Índice de Massa Corporal.

* O total amostral corresponde à soma dos totais do N de 9 a 11 e 12 a 14 de Meninas e Meninos e se repete nas três categorias de Consciência Corporal (Limites Corporais, Integração e Eixo Corporal).

* $p < .05$.

Persona Corporal. A análise estatística da distribuição das variáveis sexo, faixa etária, classificação IMC agrupados de acordo com as categorias de persona corporal: postura corporal e tônus corporal (Tabela 2) demonstrou que não houve correlação significativa entre as primeiras variáveis e a categoria de Tônus Corporal. Encontrou-se correlação entre sexo (meninos), faixa etária (9 a 11 anos), ao se comparar IMC normal vs. IMC obeso, no que se refere à categoria de postura corporal: aberta e fechada (Qui-quadrado: $p=0,015$, mas isto não foi confirmado com o Teste de Fischer: $p=0,06$). Avaliando-se as frequências simples nos meninos, pré-adolescentes e ado-

lescentes, observou-se um impacto maior na percepção corporal dos sobrepesos em vista dos normais, no sentido de maior frequência de uma postura corporal fechada (nos pré-adolescentes: de 100% nos sobrepesos para 80% nos normais e nos adolescentes de 100% nos sobrepesos para 45,5% nos normais). Portanto, não se pode afirmar que o grau de alteração do peso corporal (sobrepeso ou obeso) influencie de forma diferenciada na percepção da postura corporal e em que sentido isso se dá (abertura ou fechamento), mas apenas que meninos pré-adolescentes obesos tendem, de forma limítrofe, a apresentar maior alteração na percepção da postura corporal.

Tabela 2 – Contingência de sexo, faixa etária, IMC e Persona Corporal

Sexo	Idade	IMC	Postura				Tônus						
			Aberto		Fechado		p Qui-qua- drado/ p Teste exato de Fischer	Flexível		Rígido		p Qui-qua- drado/ p Teste exato de Fischer	
			N	%	N	%		N	%	N	%		
Meninas	9 a 11	Normal	5	62,5	3	37,5		3	37,5	5	62,5		
		Sobrep.	1	33,3	2	66,7	0,852 / 0,545	2	66,7	1	33,3	0,852 / 0,545	
		Obeso	0	0	2	100	0,429 / 0,444	1	50	1	50	0,628 / 1,000	
		Total	6	46,2	7	53,8	0,355 / 0,265	6	46,2	7	53,8	0,825 / 0,592	
	12 a 14	Normal	2	28,6	5	71,4		4	57,1	3	42,9		
		Sobrep.	0	0	2	100	0,914 / 1,000	1	50	1	50	0,530 / 1,000	
		Obeso	1	25	3	75	0,564 / 1,000	1	25	3	75	0,688 / 0,545	
		Total	3	23,1	10	76,9	0,878 / 1,000	6	46,2	7	53,8	0,763 / 0,592	
	Meninos	9 a 11	Normal	4	20	16	80		9	45	11	55	
			Sobrep.	0	0	1	100	0,419 / 1,000	0	0	1	100	0,882 / 1,000
			Obeso	2	100	0	0	0,015* / 0,061	1	50	1	50	0,542 / 1,000
			Total	6	26,1	17	73,9	0,086 / 0,155	10	43,5	13	56,5	0,704 / 1,000
12 a 14		Normal	6	54,5	5	45,5		5	45,5	6	54,5		
		Sobrep.	0	0	2	100	0,514 / 0,461	0	0	2	100	0,670 / 0,487	
		Obeso	1	100	0	0	0,859 / 1,000	0	0	1	100	0,859 / 1,000	
		Total	7	50	7	50	1,000 / 1,000	5	35,7	9	64,3	0,437 / 0,258	

Notas: Tabela organizada com base em dados coletados na IT entre 2017 e 2018 (Nicoli Bertini, Michel Macedo e Carla Fernandes Rodrigues). Cálculo, verificação e ministração do banco de dados (William Watanabe, Priscilla Brito Maia e Walter Saraiva Lopes). IMC Índice de Massa Corporal.

* O total amostral corresponde à soma dos totais do N de 9 a 11 e 12 a 14 de F e M e se repete nas duas categorias de Persona Corporal (Postura e Tônus).

* $p < .05$.

Na Figura 1 pode-se observar o padrão de análise das categorias de percepção corporal do DPC a partir de um comparativo ilustrativo entre o desenho de uma menina adolescente obesa classificado, quanto à consciência corporal, como indeterminado, desconexo e instável e com rela-

ção à Persona Corporal, como fechado e rígido e o desenho de um menino com IMC normal classificado, quanto à consciência corporal, como determinado, integrado e estável e com relação à persona corporal como aberto e flexível.

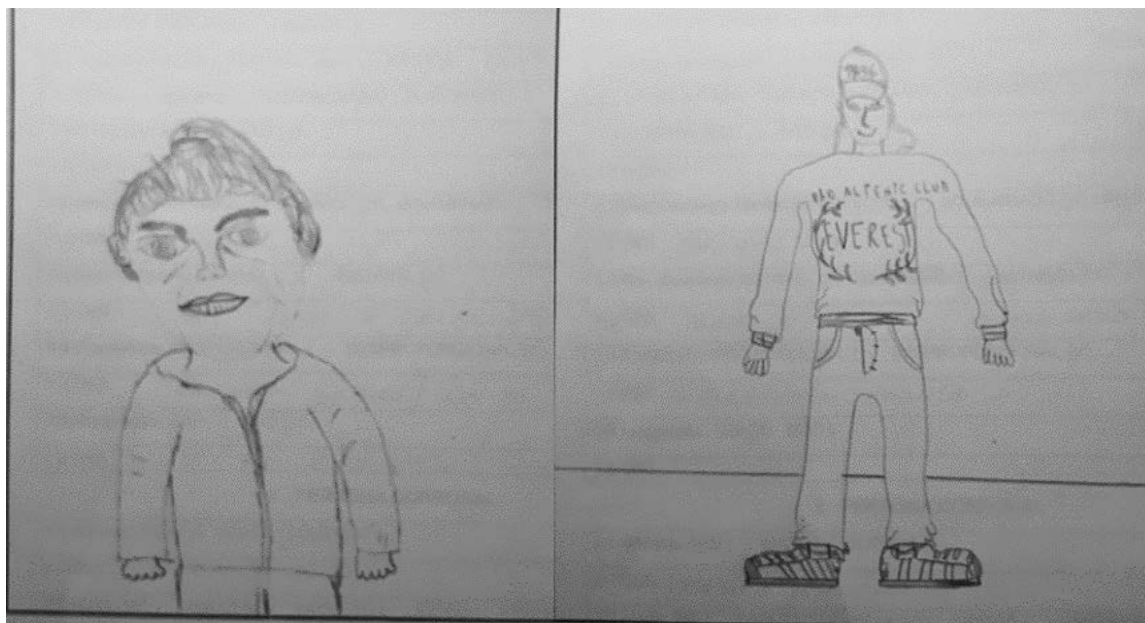


Figura 1. Figura elaborada na IT entre 2017 e 2018.

*À esquerda desenho realizado por menina adolescente obesa e à direita desenho realizado por menino adolescente normal.

Figura 1 – Ilustração e comparativo de desenhos (DPC)

Discussão

Considerando-se a amostra total, as análises estatísticas confirmaram as seguintes hipóteses: a classificação do IMC influencia na percepção do contorno corporal e as categorias: sexo e faixa etária influenciam na percepção da integração corporal. Foram identificadas, em amostras parciais, as seguintes correlações (limitrofes): sexo (meninas), faixa etária (pré-adolescentes) e IMC (obesos) associam-se à percepção do contorno corporal e sexo (meninos), faixa etária (pré-adolescentes) e IMC (obesos) associam-se à percepção da postura corporal.

Esses resultados apontam para necessidade de refinamento do estudo, ampliação e diversificação da amostra para se testar hipóteses específicas, derivadas de certas tendências sugeridas a partir de associações discretas e diferenças de frequência identificadas, porém

não confirmadas neste estudo preliminar, tais como: maior vulnerabilidade para alteração da percepção corporal frente à obesidade no caso de meninas com relação aos meninos, em função das expectativas sociais ligadas ao viés do peso e à estética corporal; maior indeterminação na percepção de limites corporais em meninas, pré-adolescentes e obesas com relação às normais e impacto maior na percepção corporal dos meninos, pré-adolescentes e adolescentes, com sobrepeso em vista dos normais, no sentido de maior frequência de postura corporal fechada.

Correlacionando essas suposições com os pressupostos junguianos, acredita-se que os jovens, particularmente as meninas em fase inicial de puberdade na pré-adolescência, ao terem que lidar com o sobrepeso ou a obesidade e com os estereótipos que associam o modelo ideal de corpo à magreza, enfrentam uma situação de

vulnerabilidade psicossocial que pode afetar o equilíbrio do ego. Esses fatores têm impacto negativo na percepção corporal desses jovens, promovendo uma redução no grau de consciência corporal (alterações na percepção do contorno e da integração corporal) e uma regressão nas formas de lidar com a aparência social (discretas alterações na persona corporal). Bárbara (2011), ao analisar o fenômeno da compulsão alimentar na adolescência, destacou sua relação com a luta pela diferenciação dos filhos com relação aos pais como um marco, particularmente para os meninos. A autora apontou que, diante de um ego mais fragilizado, desde a infância, podem-se formar graves sintomas na adolescência, que afetariam a imagem corporal e a constituição de uma persona adequada para lidar com o meio social. Os resultados da IT vão ao encontro dessa afirmação ao revelarem uma tendência à alteração da percepção da Postura Corporal por parte dos meninos pré-adolescentes obesos, o que, por sua vez tende a reforçar o isolamento social. Woodmann (2006) destacou o aprisionamento inconsciente no corpo e no excesso de peso, os medos de rejeição e aniquilamento, a raiva e o desejo de poder compensatórios, experimentados e negados ao longo da vida, pela mulher. Ratificou-se na IT essa tendência regressiva na consciência corporal feminina diante da obesidade (discreta alteração da percepção do contorno corporal em meninas pré-adolescentes obesas), associada a mecanismos repressores na pré-adolescência.

Considerações finais

Parece existir uma relação dialética entre a percepção corporal e o IMC, na medida em que há uma retroalimentação entre estes aspectos: uma alteração na percepção corporal tende a produzir uma alteração no viés do peso corporal e no estado nutricional real, o que se reflete em última instância no IMC; do mesmo modo, uma modificação no estado nutricional real (IMC) produzirá ressonância na percepção corporal. Ao se discutir fatores como consciência e persona corporal e investigar suas relações com o IMC, em uma abordagem pouco disseminada, como a psicologia junguiana,

forneceram-se subsídios para o desenvolvimento de instrumentos de pesquisa, diagnose e terapêutica passíveis de oferecer suporte psicossocial e colaborar com o manejo do autocuidado e o incremento da adesão a procedimentos de prevenção, tratamento e acompanhamento da obesidade e comorbidades, particularmente no contexto da pré-adolescência e da adolescência, tais como o monitoramento remoto proposto no EM.

No Brasil, a dimensão perceptiva da imagem corporal ainda é pouco explorada, sendo necessário desenvolver instrumentos fidedignos para sua análise. O escopo e a aplicabilidade do DPC demandam aprofundamento e uma definição mais ampla das variáveis de percepção corporal. Indica-se realização de novos estudos, controle das condições de pesquisa, recomendando-se ampliação e diversificação da amostra e critérios rigorosos de seleção.

Agradecimentos

À FAPESP pelo apoio financeiro para realização desta pesquisa (Processo 20015/5.0064-0). Ao Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e à Universidade Mogi das Cruzes pela parceria e suporte. Aos colaboradores *Nicoli Bertini*, *Michel Macedo* e *Carla Fernandes Rodrigues* pela coleta de dados e *William Watanabe*, *Priscilla Brito Maia* e *Walter Saraiva Lopes* pelo desenvolvimento do cálculo, verificação e ministração do banco de dados.

Referências

- Bárbara, R. Q. (2011). Compulsão alimentar na adolescência: Uma abordagem junguiana. Um estudo sobre a dinâmica psíquica através do método de Rorschach. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado de <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/15084>
- Boechat, W. (2008). O sonho em pacientes somáticos. *Cadernos junguianos*, 4, 19-31.
- Costa, M. B. L. B. (2009). Estudo psicológico de pacientes obesas mórbidas com transtorno da compulsão alimentar periódica, pós cirurgia bariátrica, em psicoterapia grupal breve, com abordagem junguiana. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Disponível em <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15881>

Chen, J. L. & Wilkosz, M. E. (2014). Efficacy of technology-based interventions for obesity prevention in adolescents: A systematic review. *Adolesc Health Med Ther*, 5, 159-170. <https://dx.doi.org/10.2147/AHMT.S39969>

Cuzzolaro, M. (2018a). Obesities: controversies in diagnosis and classification. In M. Cuzzolaro & S. Fassino (Eds.), *Body image, eating, and weight - A guide to assessment, treatment, and prevention* (pp. 173-192). Switzerland: Springer. https://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-90817-5_147

Cuzzolaro, M. (2018b). Body schema and body image: history and controversies. In M. Cuzzolaro & S. Fassino (Eds.), *Body image, eating, and weight - A guide to assessment, treatment and prevention* (pp. 1-24). Switzerland: Springer. https://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-90817-5_14

Farah, R. M. (2008). *Integração Psicofísica: O trabalho Corporal e a Psicologia de C. G. Jung* (2ª. ed.). São Paulo: Companhia Ilimitada/Robe.

Feldman, B. (1996). Identity, sexuality and the self in late adolescence. *The Journal of Analytical Psychology*, 41(4), 491-507. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1465-5922.1996.00491.x>

Goroso, D.G., Salinet, J. L., Bissaco, M. A., Rodrigues da Silva, R., Rodrigues, S. C. M., Iwanow, T., Bastos de Paula, S., & Greger Tavares, S.M. (2018). Avaliação de Tecnologia on-line para prevenção primária de DCNT em usuários de serviços básicos de Saúde do SUS. Relatório Científico apresentado à FAPESP. São Paulo. SP, Brasil. Relatório Científico para FAPESP.

Goroso, D. G., Silva, R. R., Battistella, L. R., Odstreil, M., & Paolini, M. (2013) Monitoring heart rate variability online using e-health oriented 3G mobile telephone services. *Journal of Physics. Conference Series* [Online], 477, 12-36. <https://dx.doi.org/10.1088/1742-6596/477/1/012036>

Guerra, P. H., Silveira, J. A., & Salvador, E.P (2016). Physical activity and nutrition education at the school environment aimed at preventing childhood obesity: Evidence from systematic reviews. *J Pediatr*, 92, 15-23. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.06.005>

Jung, C. G. (2017). Fundamentos de Psicologia Analítica. Obras Completas (Vol. 18). Rio de Janeiro: Vozes.

Jung, C. G. (1991). *Determinantes psicológicos do comportamento humano*. In Obras Completas. A Natureza da Psique. Dinâmica do Inconsciente (Vol. 8, parte 2, pp. 60-71). Rio de Janeiro: Vozes.

Knobel, M. & Aberastury, A. (2003). Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico. (1.º ed.). São Paulo: Artmed.

Lipek, T., Igel, U., Gausche, R., Kiess, W. & Grande, G. (2015). Obesogenic environments: Environmental approaches to obesity prevention. *J. Pediatr. Endocrinol. Metab*, 28, 485-495. <https://dx.doi.org/10.1515/jpem-2015-0127>

Lombardo, C. (2018). Studies on Body Image in Children and Adolescents with Overweight/Obesity: A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention. In M. Cuzzolaro & S. Fassino (Eds.), *Body image, eating, and weight - A guide to assessment, treatment, and prevention* (pp.193-205). Switzerland: Springer. https://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-90817-5_14

Machado Filho, P. M. (2015). Corpo de criança. *Jung & Corpo*, 15, 69-75.

McCabe, M., Ricciardelli, L., Sitaram, G., & Mikail, K. (2006). Accuracy of body size estimation: Role of biopsychosocial variables. *Body image*, 3(2), 163-171 <https://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.01.004>

Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, & Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2010). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Morgado, F. F. R., Ferreira, M. E. C., Andrade, M. R. M., & Segheto K. J. (2009). Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. *Fit Perf J*, 8(3), 204-211. <https://dx.doi.org/10.3900/fpj.8.3.204.p>

Neumann, E (2019). *The Child: Structure and Dynamics of Nascent Personality*. Abingdon: Routledge.

Neves, C. M., Cipriani, F. M., Meireles, J. F. F., Morgado, F. F. R., & Ferreira, M. E. C. (2017). Body image in childhood: A integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(3), 331-339. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017/35/3/00002>

Non Communicable Diseases Risk Factor Collaboration (2017) Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 390, (pp. 2627-2642). [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)

Paiva A. C. T., Couto C. C., Masson, A. P. L., Monteiro, C. A. S., & Freitas, C. F. (2018). Obesidade infantil: Análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. *Rev Cuid.*, 9(3), 2387-2399. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.575>

Pedraza, D. F., Sousa, C. P. C., & Olinda, R. A. (2018). Prevalence and factors associated to body self-perception in students from the Brazilian Northeast region. *Rev. Eletr. Enf.* [Online], 2(20). <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v20.43937>

Petribú, B. G. C., & Mateos, M. A. B. A. (2017). Imagem corporal e gravidez. *Junguiana* [Online], 35(1), 33-39. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000100004&lng=pt&tlng=pt

Ramalho, A., Gardotti, C. M., Borges, M. B. F., Oliveira, M. D., Palavras, M., Nunes, P., & Sampaio, S. M. D. (2007). Imagem corporal na adolescência. *Junguiana*, 25, 133-142.

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015, Apr-Jun). Childhood obesity: Causes and consequences. *J Family Med Prim Care*, 4(2), 187-92. <https://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.154628>

Sándor, P. (Org.). (1982). *Técnicas de Relaxamento*. (4ª. ed.). São Paulo: Vetor.

Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique* (3ª. ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Tavares, M. D. C. G. C. F., Campana, A. N. N. B., Tavares, R. F., Filho, & Campana, M. B. (2010). *Avaliação perceptiva da imagem corporal: História, reconceitualização e perspectivas para o Brasil*. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 509-518. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000300008>

Weihrauch-Blüher, S., Koormann, S., Brauchmann, J., & Wiegand, S. (2016). Elektronische medien in der adipositas-prävention bei kindern und jugendlichen. [Electronic media in obesity prevention in childhood and adolescence]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 59(11), 1452-1464. <https://dx.doi.org/10.1007/s00103-016-2455-z>

Woodman, M. (2006). *A coruja era filha do padeiro* (5ª. ed.) São Paulo: Cultrix.

Yoshinaga, I. G. & Galiás, I. (2018). A pele que somos e a pele que sentimos. *Pepe – símbolo – consciência. Junguiana* [Online], 36(2), 77-88. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252018000200005&lng=pt&nrm=iso

Sandra Maria Greger Tavares

Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, SP, Brasil; pesquisadora científica do Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em São Paulo, SP, Brasil.

Danielle Cordeiro Vieira

Graduada em Psicologia pela Universidade Anhembi Morumbi (UAM), em São Paulo, SP, Brasil.

Sílvia Helena Bastos de Paula

Doutora em Ciências pela da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em São Paulo, SP, Brasil, pesquisadora científica do Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em São Paulo, SP, Brasil.

Regina Figueiredo

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, SP, Brasil; pesquisadora científica do Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em São Paulo, SP, Brasil.

Daniel Gustavo Goroso

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, SP, Brasil; pesquisadora científica do Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência

Sandra Maria Greger Tavares

Rua Vespasiano, 1068

Vila Romana, 05044-050

São Paulo, SP; Brasil

Anexo A

Desenho de Percepção Corporal (DPC)

MATERIAIS: 1(uma) folha de papel sulfite (ofício), lápis preto n.2 para cada sujeito, cadeiras com braços, ou com mesinhas para apoio.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO DESENHO:

Preparação:

1. A aplicação pode ser realizada por apenas 1 (um) aplicador, individualmente ou em grupos, com, em média 20 a 30 participantes, com duração média de 30 a 45 minutos, dependendo do número de participantes.

2. Proporcionar condições de conforto, privacidade e não interrupção da atividade, posicionando os participantes sentados com suporte para apoio das folhas de desenho, guardando uma distância adequada entre eles, de modo a impedir a observação dos desenhos realizados por seus pares, garantindo o silêncio.

4. Distribuir as folhas e lápis para os participantes, posicionando as folhas "em pé" (na vertical), em frente a cada sujeito e orientar o preenchimento do cabeçalho com os dados de identificação. Orientar a não utilizar borracha e nem permitir que o desenho seja refeito (as imperfeições e lacunas são muito importantes para análise do desenho).

5. Garantir o sigilo (não revelação da identidade dos sujeitos e não utilização e/ou exposição do desenho e da história para outros fins, além da pesquisa).

Aplicação:

- Desenhe como você percebe uma pessoa (Não falar: "Desenhe você", pois isto pode inibir a expressão do sujeito).

- Deixar clara a importância de desenhar livremente, deixando fluir a imaginação, sem se preocupar com formalismos (valor artístico do desenho);

- Estimular a não desenhar de forma esquemática (bonecos-palito e outras abstrações)

- Após a realização do desenho solicitar:

- (a) Observe a pessoa que você desenhou e marque com um X as partes e aspectos do corpo dela que chamam sua atenção

- (b) Relacione cada parte e aspecto que chamou sua atenção com o significado que essa parte tem para você e escreva: O que você associou com cada parte e aspecto?

- (c) Conte (escreva) uma história sobre a pessoa que desenhou: Quem é? O que faz? Como percebe seu corpo? Está satisfeito com seu corpo? Mudaria algo em seu corpo? Como os outros percebem seu corpo? Como seria seu corpo ideal?