

**INDICADORES EMOCIONAIS DO DESENHO DA FIGURA  
HUMANA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA  
INFANTIL**

Adriane Xavier Arteche

Tese apresentada como exigência  
parcial para obtenção do Grau de  
Doutor em Psicologia sob orientação  
da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Ruschel  
Bandeira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento  
Novembro, 2006.

“Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo  
E com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo  
Corro o lápis em torno da mão e me dou uma luva  
E se faço chover, com dois riscos tenho um guarda-chuva

Se um pinguinho de tinta cai num pedacinho azul do papel  
num instante imagino uma linda gaivota a voar no céu  
Vai voando, contornando a imensa curva Norte e Sul

Vou com ela viajando Havaí, Pequim ou Istambul  
Pinto um barco à vela branco navegando,  
é tanto céu e mar num beijo azul  
Entre as nuvens vem surgindo um lindo avião rosa e grená  
Tudo em volta colorindo, com suas luzes a piscar  
Basta imaginar e ele está partindo, sereno e lindo  
e se a gente quiser ele vai pousar

Numa folha qualquer eu desenho um navio de partida  
com alguns bons amigos bebendo de bem com a vida  
De uma América a outra consigo passar num segundo  
Giro um simples compasso e num círculo eu faço o mundo  
Um menino caminha e caminhando chega no muro  
e ali logo em frente a esperar pela gente o futuro está

E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar  
Não tem tempo nem piedade nem tem hora de chegar  
Sem pedir licença muda nossa vida,  
depois convida a rir ou chorar  
Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá  
O fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar  
Vamos todos numa linda passarela  
de uma aquarela que um dia enfim  
Descolorirá  
(Aquarela - Toquinho)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que coloriram meu caminho, que me ajudaram a construir meus castelos, que me deram o guarda-chuva nos dias de temporal e que me mostraram que com um simples compasso podemos fazer o mundo! Para todos vocês, muito obrigado!

Obrigado,

À minha família, em especial aos meus pais - obrigado por terem me orientado, por terem me dado todas as oportunidades para que eu pudesse chegar até aqui, por não me deixarem desistir nos momentos mais difíceis e por serem, sempre, meus maiores incentivadores – desde quando eu ainda fazia apenas garatujas!

Agradeço ao Bruno Proença – obrigado por ter tornado esta reta final muito mais feliz! O futuro chega sem pedir licença e, certamente, nos convida mais a rir do que a chorar!

Agradeço às minhas “irmãs” Aline Furlan, Adriana Serafini, Cristiane Rancich e Luciane Baddo – obrigado por tudo! “Pés no chão e cabeça nas estrelas, sempre!”

Agradeço aos meus colegas e amigos Lucas Neiva, Marucia Bardagi, Caroline Reppold, Josiane Pawloswski e Carlos Nunes - estes seis anos de UFRGS não teriam sido os mesmos sem vocês!

Agradeço aos “quase ingleses” Maurício Ganem, Henrique Galhego, Érico Jacobi, Jomar Andrade, João Paulo Marino, Fabricio e Ágata Leal, e, claro, minha querida amiga, Giuliana Chiapin - muitas saudades e obrigado pela amizade, pelos scraps, pelos e mails, pelas mensagens via webcam, por terem me recebido e por me fazerem passar da América à Europa num segundo!

Agradeço aos meus colegas de ginástica olímpica e de capoeira - obrigado por me fazerem esquecer durante algumas horas que eu fazia doutorado e por, literalmente, me ajudarem a voar!

Agradeço a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Região das Missões – Campus Frederico Westphalen (URI/FW), em especial aos colegas Anelise Mondardo, Carla Figueredo, Cláudia Androvandi, Adriana Oliveira, Adriana Spilki e Carla Menegat – obrigado por terem feito do Curso de Psicologia da URI um espaço de trabalho e amizade .

Agradeço especialmente à Jane Conterno Aquino – obrigado por ter acreditado no meu trabalho como docente; por ter me dado todo o apoio necessário para exercer a

Psicologia da forma que considero adequada e por ter tornado mais fácil a minha divisão POA/FW. Fostes muito mais que uma colega durante estes quatro anos!

Agradeço aos acadêmicos da URI/FW, em especial aos Estagiários de Psicologia Clínica 2005 e 2006, aos Estagiários de Psicodiagnóstico 2003, 2004 e 2005 e às bolsistas PIIC/URI que trabalharam comigo: Andressa Perotti, Dalila Tres e Rochele Zolin.

Agradeço aos acadêmicos da UFRGS, Filipe Furlan, Isabela Gozalvo, Caroline Immig e Ângelo Costa – sem vocês esta pesquisa não teria sido possível!

Agradeço a todos os meus alunos cujos nomes não estão citados – cada um foi fundamental para que eu crescesse enquanto Psicóloga, enquanto Professora e enquanto Pesquisadora. Obrigado aos meus alunos da URI que agradecem ao final das aulas e obrigado aos meus alunos das práticas docentes da UFRGS, que questionam a cada aula.

Agradeço a PUCRS por ter me dado a base da profissional que sou hoje, em especial às professoras Nádia Marques, Márcia Lisboa dos Santos e Adriana Wagner – obrigado pela amizade, pelo conhecimento transmitido e por serem sempre um ponto de referência.

Agradeço a UFRGS, pelo ensino público, gratuito e de qualidade e, especialmente, a todos os professores do Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento - é um orgulho fazer parte deste PPG.

Agradeço ao professor Dr. Cláudio Hutz – obrigado por todo o auxílio nestes anos de mestrado e doutorado.

Agradeço a Dra. Clarissa Trentini – obrigado pelas risadas, pela ajuda, pela amizade, pelo bom humor, pelo carinho e pelas bolachinhas!

Agradeço a Dra. Suzi Camey – obrigado pelo auxílio e pela disponibilidade.

Agradeço a Dra. Ana Maria Accorsi – obrigado pelas correções e pelas aulas.

Agradeço às instituições e aos profissionais que facilitaram a coleta desta pesquisa: Clínica-Escola URI/FW, CAPSOP UFRGS, Secretaria da Educação de Guaíba, Clínica Vianna Uster, Escola Estadual Imperatriz Dona Leopoldina, Escola Estadual José André Acadroli e Escola Estadual Olívia de Paula Falcão.

Agradeço aos professores componentes da minha banca, Dra. Solange Wechsler, Dra. Claudia Giacomoni, Dra. Blanca Werlang – obrigado pelas sugestões e pelo auxílio.

Cada um foi fundamental para que este trabalho pudesse ser concluído!

No entanto, ainda que eu tivesse o apoio de todos vocês, certamente esta caminhada não teria sido possível sem a presença da minha orientadora, Dra. Denise Ruschel Bandeira. Denise – obrigado por teres sido minha orientadora no significado mais real desta palavra, por teres feito este processo junto comigo e por todas as segundas e sextas feiras de trabalho. Obrigado por acreditares neste estudo, por respeitares todas as minhas escolhas e por seres um exemplo de profissional. Espero ser para meus futuros orientados o que fostes para mim. Muito, muito, muito obrigado!

“E ali, logo em frente, a esperar pela gente o futuro está”.

## Sumário

Resumo.....	11
Abstract.....	12
I. Introdução.....	13
II. O Desenho da Figura Humana: Revisando um Século de Controvérsias.....	15
2.1. Avaliação do DFH como medida do desenvolvimento cognitivo infantil....	17
2.2. Avaliação do DFH como medida projetiva: expressão de aspectos inconscientes da personalidade.....	27
2.3. Avaliação do DFH como medida de problemas emocionais.....	50
2.4. Conclusão.....	62
III. Estudo I .....	64
3.1. Introdução.....	64
3.2. Método.....	65
3.2.1. Fontes de Dados.....	65
3.2.2. Forma de Análise dos Dados e Procedimentos.....	66
3.3. Resultados.....	67
3.3.1. Resultados Referentes à Faixa Etária 6 e 7 anos.....	72
3.3.2. Resultados Referentes à Faixa Etária 8 e 9 anos.....	76
3.3.3. Resultados Referentes à Faixa Etária 10,11 e 12 anos.....	78
IV. Estudo II .....	83
4.1. Introdução.....	83
4.2. Método.....	84
4.2.1. Participantes.....	84
4.2.2. Instrumentos.....	86
4.2.3. Delineamento e Procedimentos.....	88
4.2.4. Questões Éticas.....	89
4.3. Resultados.....	90
4.3.1. Resultados Referentes aos Meninos de 6 a 8 anos.....	91
4.3.2. Resultados Referentes às Meninas de 6 a 8 anos.....	94

4.3.3.Resultados Referentes aos Meninos de 9 a 12 anos.....	98
4.3.4. Resultados Referentes às Meninas de 9 a 12 anos.....	101
V. Discussão.....	106
VI. Considerações Finais.....	118
Referências.....	121
Anexos.....	131
A – Manual para Avaliação do DFH.....	132
B – Questionário de Dados Sócio-Demográficos.....	144
C – Ficha de Avaliação do Aluno.....	146
D– <i>Child Behavior Checklist</i> – CBCL.....	148
E – Orientações para o Rapport, Instruções para Aplicação dos Instrumentos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal para Crianças.....	154
F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Grupo Não Clínico.....	157
G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Grupo Clínico.....	159
H – Manual Final para Avaliação do DFH.....	161

## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Sexo e Idade do Grupo Clínico e do Grupo Não Clínico.....	66
Tabela 2 – Sexo da Primeira Figura Desenhada por Sexo e Faixa Etária.....	68
Tabela 3 – Sexo da Primeira Figura Desenhada por Grupo I.....	69
Tabela 4 – Sexo da Primeira Figura Desenhada por Grupo II.....	70
Tabela 5 – Frequência de Indicadores Emocionais 6 e 7 anos Meninos do Estudo I.....	73
Tabela 6 – Frequência de Indicadores Emocionais 6 e 7 anos Meninas do Estudo I.....	74
Tabela 7 – Frequência de Indicadores Emocionais 8 e 9 anos Meninos do Estudo I.....	77
Tabela 8 – Frequência de Indicadores Emocionais 8 e 9 anos Meninas do Estudo I.....	78
Tabela 9 – Frequência de Indicadores Emocionais 10,11 e 12 anos Meninos do Estudo I.....	79
Tabela 10 – Frequência de Indicadores Emocionais 10,11 e 12 anos Meninas do Estudo I.....	80
Tabela 11 – Indicadores Emocionais Meninos do Estudo I.....	81
Tabela 12 – Indicadores Emocionais Meninas do Estudo I.....	82
Tabela 13 – Sexo e Idade do Grupo Clínico e Não Clínico – Estudo II.....	84
Tabela 14 – Frequência de Indicadores Emocionais 6 a 8 anos Meninos do Estudo II.....	91
Tabela 15 – Comparação entre a Média de Indicadores Emocionais Meninos de 6 a 8 anos.....	92

Tabela 16 – Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização - 6 a 8 anos Meninos.....	93
Tabela 17 – Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização - 6 a 8 anos Meninos.....	93
Tabela 18 – Correlações entre a Escala Total Meninos 6 a 8 anos e os Fatores do CBCL.....	94
Tabela 19 – Frequência de Indicadores Emocionais 6 a 8 anos Meninas do Estudo II..	95
Tabela 20 – Comparação entre a Média de Indicadores Emocionais Meninas de 6 a 8 anos.....	96
Tabela 21 - Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização - 6 a 8 anos Meninas.....	96
Tabela 22 – Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização - 6 a 8 anos Meninas.....	97
Tabela 23 - Correlações entre a Escala Total Meninas 6 a 8 anos e os Fatores do CBCL... ..	98
Tabela 24 – Frequência de Indicadores Emocionais 9 a 12 anos Meninos do Estudo II.....	99
Tabela 25 – Comparação entre a Média de Indicadores Emocionais Meninos de 9 a 12 anos.....	99
Tabela 26 - Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização - 9 a 12 anos Meninos.....	100

Tabela 27 - Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização - 9 a 12 anos Meninos.....	100
Tabela 28 - Correlação entre a Escala Total Meninos 9 a 12 anos e os Fatores do CBCL.....	101
Tabela 29 – Frequência de Indicadores Emocionais 9 a 12 anos Meninas do Estudo II.....	102
Tabela 30 - Comparação entre a Média de Indicadores Emocionais Meninas 9 a 12 anos.....	103
Tabela 31 – Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização - 9 a 12 anos Meninas.....	103
Tabela 32 – Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização - 9 a 12 anos Meninas.....	104
Tabela 33 – Correlações Escala Total Meninas 9 a 12 anos e Fatores CBCL.....	104

## Resumo

O Desenho da Figura Humana (DFH) é uma das técnicas mais utilizadas na prática dos psicólogos e, por outro lado, também é uma das mais questionadas quanto a sua validade. A partir da revisão de literatura, percebe-se a diversidade de sistemas de avaliação do DFH e a carência, em todos eles, de comprovações empíricas que justifiquem sua utilização na prática dos profissionais. Buscando contribuir para a diminuição desta carência, a presente pesquisa tem como objetivo a construção e a validação de uma escala infantil para avaliação dos indicadores emocionais do DFH. Para tanto foram realizados dois estudos. O primeiro teve como fontes de dados 606 desenhos de crianças de duas faixas etárias: seis a oito anos e nove a doze anos. Destas, 303 crianças estavam em atendimento psicológico e 303 crianças não se encontravam em atendimento. Os resultados indicaram que os itens que discriminaram os grupos foram diferentes conforme os sexos e as diferentes faixas etárias. Os indicadores característicos de cada gênero e de cada faixa etária foram então submetidos à nova análise no segundo estudo. Este teve como participantes 198 crianças, sendo 100 em atendimento psicológico e 98 que não estavam em atendimento. A versão final das escalas contou com um número entre 10 e 13 indicadores, conforme o sexo e a faixa etária da criança. O ponto de corte para indicação de possíveis problemas emocionais variou entre dois e quatro itens e a consistência interna variou entre  $K-R=0,24$  e  $K-R=0,69$ . Com exceção dos meninos de 9 a 12 anos, as correlações das somas totais com os principais sintomas apresentados pelas crianças confirmaram a validade das escalas para predição de problemas emocionais específicos.

Palavras-Chave: Desenho da Figura Humana; criança; avaliação psicológica

### **Abstract**

The Draw-a-Person Test (DAP) is one of the psychological techniques most frequently applied by psychologists. Besides this, it's one of the most discussed instruments as well. The literature review emphasizes the diversity of DAP evaluations' systems and the lack of empirical evidences in all of them. Considering this situation, the present research objective is to develop and to validate a DAP scale for emotional symptoms in children. There were conducted two studies. The first one had as data base 606 drawings from children aged between six and twelve years old, divided in two groups: children from six to eight years old and children from nine to twelve years old. Half of the drawings were from children who received psychological assistance and half of the drawings were from children who did not take part in any psychological treatment. The results indicated that the items that differentiated the groups were different by the sex and by the age of the children. The items that characterized each group and each age were analyzed in the second study. The second study sample was composed by 198 children (100 in psychological treatment and 98 non clinical children). The final scale version was composed by a variable number of items (from 10 to 13) accordant to the children' sex and age. The minimum score that could be an indicative of psychological problems varied between two and four items, and the internal consistency varied between  $r_K=0,24$  e  $r_k=0,69$ . Except for the boys aged from 9-12, the correlations between the DAP total score and the main symptoms referred by the children confirmed the scales validity as an instrument to predict emotional problems.

**Key-Words:** Draw-a-Person; children; psychological assessment

## CAPÍTULO I

### Introdução

A história da Avaliação Psicológica e de seus instrumentos confunde-se com a própria história da Psicologia uma vez que, durante muito tempo, os psicólogos eram chamados testólogos – por terem como atividade principal a aplicação de testes (Cunha, 2000). Com o desenvolvimento da Psicologia, agregaram-se a esta profissão inúmeras outras atividades e os instrumentos de avaliação psicológica deixaram de ser o único foco de atenção dos psicólogos, estando, ao longo dos anos, mais, ou menos em destaque - conforme o contexto sócio-cultural vigente. No entanto, o uso de testes sempre se manteve como referência da classe dos psicólogos.

No Brasil, os instrumentos de avaliação psicológica encontram-se, atualmente, entre os temas mais debatidos, não apenas pela comunidade de psicólogos, mas também pela sociedade em geral que, no seu dia-a-dia, é solicitada a realizar testes psicológicos, por exemplo, para obtenção da carteira de habilitação e para aprovação em concursos públicos. As críticas em relação aos testes são, muitas vezes, justificadas, uma vez que em nosso país ainda é pequeno o número de profissionais que, ao aplicar um teste, se preocupa em analisar os indicadores de validade do mesmo.

Na busca de uma regulamentação desta atividade, evitando que instrumentos não válidos continuassem a ser aplicados indevidamente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou, em 2003, uma resolução acerca da utilização dos testes. A partir desta, os psicólogos brasileiros estão autorizados a aplicar, na sua prática profissional, apenas os instrumentos aprovados pela comissão avaliadora do Conselho Federal de Psicologia – à exceção para utilização em pesquisas. A primeira lista de testes aprovados chamou atenção pelo número de técnicas projetivas clássicas, tais como o CAT e o Rorschach, não aprovadas. Dentre as técnicas gráficas a situação foi igualmente desfavorável. Apenas o Desenho da Figura Humana (DFH) constava como técnica válida, mas para avaliação dos aspectos cognitivos, segundo o Sistema de Wechsler (2003).

Este resultado originou uma reação por parte das editoras e dos pesquisadores que se empenharam na atualização de diversos instrumentos. Com isso, novas listas de testes aprovados têm sido divulgadas pelo CFP. Atualmente, o HTP de Buck também está aprovado, no entanto, o DFH, que é freqüentemente como o instrumento mais utilizado na prática clínica dos psicólogos (Bruening, Wagner & Johnson, 1997; Craig, Olson & Saad, 2002; Hutz & Bandeira, 1993; Matto, 2002), não consta como técnica de

avaliação psicológica válida para identificação de problemas emocionais. Os sistemas mais tradicionais de interpretação desta técnica não foram sequer submetidos à avaliação do CFP e, caso fossem, possivelmente não seriam aprovados por não se encontrar estudos sistematizados sobre os mesmos.

É responsabilidade de todo o psicólogo a adequada utilização das técnicas de avaliação, no entanto, é dever do profissional que trabalha em pesquisa avançar o conhecimento científico acerca dos instrumentos para que toda a comunidade possa se beneficiar. Neste sentido, a presente pesquisa visa suprir esta lacuna acerca do DFH, através da construção e da validação de uma escala de avaliação dos indicadores emocionais do DFH.

## CAPÍTULO II

### O Desenho da Figura Humana: Revisando mais de um século de controvérsias

Como um dos mais antigos modos de comunicação entre as pessoas e tendo sabidamente surgido antes da escrita, a expressão por meio do desenho tem grande importância na compreensão das emoções, sentimentos e ações do ser humano (Wechsler, 2003). Na pesquisa acadêmica na área da Psicologia, entretanto, passou a ser percebido não apenas como uma maneira de comunicação, mas também como técnica de avaliação psicológica. Embora a idéia de interpretar os desenhos infantis à luz dos conceitos da Psicologia não seja recente (Kamphaus & Pleiss, 1991), o reconhecimento da validade dessa técnica não tem sido simples, e, ainda hoje, não está completamente aceito.

Os precursores da interpretação psicológica dos desenhos podem ser encontrados no final do século XIX. Em torno de 1880, Conrado Ricci, ao abrigar-se de uma forte chuva em um local coberto, observou rabiscos na parede que lhe pareciam ser obra de alguma criança. Tal experiência despertou seu interesse pela singularidade do desenho infantil, o que o levou a iniciar, então, estudo sobre a arte infantil (Cox, 1995). Ricci, no entanto, não foi o único de sua época a interessar-se pelo tema do desenho infantil. Seu livro, *A arte das crianças pequenas*, contendo um levantamento acerca dos desenhos realizados por crianças italianas, foi publicado em 1887, dois anos depois de Ebenezer Cooke ter publicado um artigo sobre os desenhos infantis. Nesse estudo, o autor descrevia os sucessivos estágios de desenvolvimento dos mesmos (Kamphaus & Pleiss, 1991).

Tal interesse da psicologia pelas produções infantis, na época, acompanhou um movimento sócio-cultural iniciado pelo filósofo e educador francês Jean-Jacques Rousseau. Tal movimento estabeleceu um novo olhar sobre a infância. Se até então as crianças e suas habilidades eram consideradas imperfeitas ou inferiores aos adultos, a partir do século XVIII a infância passou a ser vista como uma etapa distinta e importante do desenvolvimento humano (Cox, 1995). Como consequência, fenômenos cotidianos — como o ato de desenhar — que não eram alvo de estudo, passaram a despertar interesse do trabalho acadêmico.

Contudo, somente no século XX pode-se observar um movimento realmente científico em direção à utilização do desenho infantil como técnica de avaliação psicológica (Cunha, 2000), sendo que o ápice desse interesse científico ocorre entre os

anos de 1900 e 1915. Durante esse período, duas grandes pesquisas internacionais são realizadas: em 1906, o estudo desenvolvido por Lamprecht e a pesquisa coordenada por Claparede, em 1907. Ambos os trabalhos estimularam o interesse da comunidade científica para a análise e compreensão dos desenhos das crianças.

O primeiro pesquisador iniciou um trabalho ambicioso — provavelmente por essa razão, nunca finalizado — no qual propunha uma coleta de desenhos de crianças de todas as partes do mundo e de todos os níveis culturais a fim de verificar as diferenças entre as produções infantis. O segundo, por seu turno, propôs uma pesquisa minuciosa acerca das relações entre desenho e habilidade intelectual infantil. Já em 1909, Ivanoff seguiu a idéia de Claparede e propôs uma escala de seis pontos para avaliação geral do desenho, comparando a pontuação dada nesta avaliação com os escores de rendimento dados pelas professoras das crianças avaliadas (Kamphaus & Pleiss, 1991).

Tais tentativas foram o início de uma busca em direção à compreensão científica sobre algo que faz parte do dia-a-dia da maioria das crianças: sua comunicação por meio do desenho. Segundo French (1993), dos primeiros trabalhos científicos realizados sobre os desenhos infantis até 1990 inúmeras técnicas gráficas para avaliação psicológica foram desenvolvidas e testadas. Os exemplos de tais abordagens são o House-Tree-Person (HTP) (Buck, 2003; Hammer, 1991; Loureiro & Romaro, 1987), o Desenho da Família (Ortega & Santos, 1987; Tharinger & Stark, 1990; Trinca, Genta, Andreis & Lass, 1991), o Desenho da Árvore (Toem, Gilbertson & Light, 1990), o Desenho do Professor (Fonseca & Alves, 1999) e o Desenho da Figura Humana (Koppitz, 1984; Machover, 1949).

Dentre as técnicas mencionadas, a do Desenho da Figura Humana, ou DFH, é, com certeza, uma das mais utilizadas na prática avaliativa dos psicólogos e, também, por outro lado, uma das mais questionadas quanto a sua validade (Anastasi & Urbina, 2000). Em relação às demais técnicas de avaliação psicológica, o DFH apresenta a vantagem de possibilitar rápida aplicação e pronto levantamento dos resultados (Lilienfeld, Wood & Garb, 2000). Ademais, mostra-se um instrumento abrangente, simples, de baixo custo e de aparente objetividade (Hutz & Bandeira, 1995), além de ser uma ferramenta mais acessível para a utilização com crianças, já que não requer uma resposta verbal (Abell, Horkheimer & Nguyen, 1988; Kamphaus & Pleiss, 1991). Quanto à abrangência, sua utilização é também positiva na medida em que propicia que sejam realizadas pesquisas considerando as mais diversas culturas (Barrera, Archina & Alvarez, 1997; Skillman & cols., 1992; Yama, 1990), sem a necessidade de tradução ou

de adaptação das instruções, pois se restringem a basicamente três palavras: “desenho”, “homem” e “mulher” (Gardiner, 1974).

Por esses motivos, tal técnica tornou-se uma das mais utilizadas pelos psicólogos do mundo inteiro, nas mais diversas situações (Rabin, 2001; Van Kolck, 1981) — da avaliação do desenvolvimento mental ao exame da personalidade propriamente dita (Van Kolck, 1981). O DFH tem sido empregado também nas diferentes sub-áreas da Psicologia: na Psicologia Escolar; na avaliação de adultos (Hayslip, Cooper, Dougherty & Cook, 1997) e crianças portadores de diferentes dificuldades (Dykens, 1996); na Psicologia Clínica; no diagnóstico de psicopatologia (Anstadt & Krause, 1989; Garb, Wood, Lilienfeld & Nezworski, 2002); no acompanhamento de gestantes (Davids & DeVault, 1960); como indicador do sucesso terapêutico (Robins, Blatt & Ford, 1991); e na avaliação intelectual (Abell, Horkheimer & Nguyen, 1998; Alves, 1981).

Apesar de muito popular, ressalta-se ainda não haver concordância entre os profissionais que utilizam o DFH sobre qual é a melhor maneira de analisá-lo. Na busca de critérios de avaliação adequados, diversos sistemas de interpretação foram desenvolvidos. Entre eles, podem-se distinguir três grandes vertentes: 1) os sistemas que analisam o desenho como medida de avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil, como o de Goodenough (Abell, Horkheimer & Nguyen, 1998; Alves, 1981), o de Koppitz — Indicadores Desenvolvimentais (Koppitz, 1984) e, no Brasil, o de Wechsler (2003) e o de Sisto (2005); 2) os sistemas que analisam o desenho como medida projetiva, ou seja, como expressão de aspectos inconscientes da personalidade (Craig, Olson & Saad, 2002) — dentre os quais destaca-se o de Machover (1949) e 3) os sistemas que propõem uma análise dos aspectos emocionais, não a partir de uma interpretação projetiva e, sim, de uma análise empírica, como os trabalhos de Koppitz — Itens Emocionais (1984) e de Naglieiri (Naglieri, McNeish & Bardos, 1991).

## **2.1 Avaliação do DFH como medida do desenvolvimento cognitivo**

Enquanto medida de avaliação dos aspectos cognitivos, o desenho é entendido como expressão de aspectos desenvolvimentais. No que diz respeito à compreensão da criança, existe um ciclo infantil típico que pode ser observado, também, a partir da produção gráfica. Ainda que existam controvérsias sobre as diferentes fases do desenho na infância e, especialmente, sobre a linearidade do processo de desenvolvimento destas, a maior parte dos autores reconhece estágios típicos nesse processo. De maneira

geral, entende-se que durante o primeiro ano de vida, a criança já é capaz de rabiscar e que, durante toda a infância, irá aprimorar essa habilidade, passando, gradativamente, das garatujas iniciais ao desenho representativo ou figurativo (Cox, 1995).

A atividade de desenhar perpassa todas as etapas da infância. Desde o século XIX a figura humana é citada como um dos temas mais escolhidos nos desenhos das crianças de até aproximadamente 10 anos de idade (Maitland, 1895, citado por Cox, 1995). Em torno dos três anos surgem os primeiros desenhos de figuras humanas, mas ainda expressos no que se chama formato de “girino”, ou seja, uma única linha envolvendo uma área circular, colocada sobre duas pernas.

Em torno dos cinco anos, a maior parte das crianças já desenha um tronco distinto da cabeça, representando, além dos braços e pernas, as mãos e os pés. Até por volta dos doze anos, vão sendo acrescentados mais detalhes a essa figura, estabelecendo um parâmetro de desenvolvimento que vai do limite distinto para cada parte do corpo ao traçado de um contorno para a figura inteira (Cox, 1995), sendo os desenhos bidimensionais e tridimensionais típicos da etapa final da aquisição da habilidade gráfica (Wohl & Kaufman, 1985).

Florence Goodenough foi a pesquisadora pioneira na tentativa de organizar esse conhecimento em um sistema de avaliação dos desenhos infantis. Em 1926 foi criado o teste, chamado por ela de teste de inteligência, baseado na capacidade da criança de desenhar um homem. Em 1963, tal trabalho foi revisado e ampliado com a colaboração de Dale Harris, passando, então, a ser chamado de “Desenhe um Homem” e ser utilizado como indicador de maturidade intelectual e não de inteligência (Cox, 1995).

Para justificar tal mudança, Harris salientava que a inteligência envolveria mais do que somente uma dimensão, e que, desse modo, o desenho não contemplaria essas diversas faces da inteligência. Indicava, ainda, que, ao desenhar uma pessoa, a criança estaria expressando seu conceito de ser humano e sua compreensão das características do mesmo. Além disso, sugeriu que além da figura do homem, fossem desenhadas duas figuras: uma masculina e uma feminina. Ao propor essa mudança, também apresentou sistemas distintos para a análise de cada desenho (Harris, 1963 citado por Wechsler & Schelini, 2002).

Tal adaptação do sistema original de Goodenough passou a ser chamada de sistema de Goodenough-Harris. Consiste na atribuição de pontos ao resultado do desenho conforme o número de elementos incluídos no traçado, suas proporções e a

maneira como se ligam à figura principal. O escore total é convertido em escore padrão, cuja média da escala é 100 (Cox, 1995).

Embora, na década de 90 do século passado, ainda era possível encontrar referências de pesquisas que tenham utilizado os indicadores Goodenough-Harris (Fabry & Bertinetti, 1990), a contribuição desse sistema para a avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças, desde a década de 70, se restringiu à sua utilização como base para novas maneiras de interpretação do DFH. Em 1968, por exemplo, Elisabeth Koppitz iniciou o desenvolvimento de um outro sistema de análise desse desenho. Baseada na teoria das relações interpessoais de Harry Stack Sullivan, a autora parte da premissa de que o desenho revela o nível evolutivo da criança e as suas relações interpessoais, ou seja, suas atitudes frente a si mesma e às pessoas significativas em sua vida. Esse sistema considera o DFH como um retrato de um determinado momento da evolução infantil, registrando seus medos e ansiedades típicos. Quanto ao tema, a pesquisadora propõe a realização de um único desenho, sendo que o examinando é quem vai escolher o sexo e a idade da figura que irá desenhar (Koppitz, 1984).

Em seu estudo, Koppitz (1984) selecionou itens que identificariam fases do desenvolvimento infantil e itens que diferenciariam crianças que apresentam transtornos emocionais daquelas crianças sem transtornos emocionais. Em relação ao Sistema Koppitz referente a Itens Desenvolvimentais, a fim de elaborar a lista dos itens para estudo, a pesquisadora selecionou, a partir da proposta de Goodenough-Harris e da sua própria experiência, itens que são considerados de natureza evolutiva. Após uma análise preliminar os itens foram selecionados 30 itens para a escala final e foi realizada então a normatização da mesma.

Nesta normatização, foram participantes 1856 crianças (931 meninos e 925 meninas), com idades entre 5 e 12 anos, de escolas públicas americanas. A proposta e o processo de aplicação do desenho foi coletiva. Após uma análise preliminar que levava em conta somente a presença dos 30 itens na totalidade dos protocolos, pode-se perceber que a presença dos itens nas diferentes faixas etárias dava-se de modo crescente – ou seja, a frequência com que os itens apareciam aumentava ao longo das faixas etárias.

Além disso, observou-se haver uma diferença entre meninos e meninas em termos de desenvolvimento do desenho. Dois pontos parecem ser dignos de nota: a) as meninas mais novas apresentaram produções mais elaboradas às dos meninos; b) tal

diferença diminuía nas faixas etárias mais altas até que, em torno dos 8-9 anos, os meninos parecem superar as meninas e até mesmo as ultrapassar em termos de detalhes dos desenhos que produzem.

A partir dessas observações iniciais, os itens propostos por Koppitz (1984) foram, então, divididos em quatro categorias conforme a prevalência desses em cada faixa etária, conforme o gênero sexual:

1) A primeira categoria refere-se aos itens esperados, cuja frequência varia de 85 a 100% e sua ausência indica imaturidade, problemas neurológicos ou regressão decorrente de aspectos emocionais;

2) A segunda categoria é denominada de itens comuns e refere-se àqueles que aparecem entre 51-84%;

3) A terceira, indica os itens não habituais, cuja prevalência mantém-se entre 16-50%;

4) Na quarta, tem-se a categoria de itens excepcionais, cuja frequência varia entre 1 e 15% e sua presença indica idade maturacional acima da média.

Cada item recebe pontuação: quando presente é pontuado com um (1), e, quando ausente, é pontuado com zero (0). A partir dessa organização obtém-se o escore total. Além disso, cada faixa etária possui uma tabela específica com o escore total esperado e a distribuição dos itens nas respectivas categorias.

Apesar desta ser a maneira mais divulgada de pontuação do Sistema Koppitz de Itens Desenvolvimentais, em sua publicação original (Koppitz, 1984) a autora (Koppitz, 1984) propõe esta como uma etapa inicial de identificação dos itens. A fim de obter a medida do QI [Quociente Intelectual], é sugerido que seja feito um cálculo mais complexo, que leva em consideração as categorias dos itens (esperados e excepcionais) para atribuição do quociente intelectual. Nessa proposta, a cada item esperado ou excepcional se atribui o valor +1, sendo que quando um item esperado não está presente, a pontuação aferida deve ser -1.

Para evitar que haja pontuações negativas, soma-se um valor de cinco pontos, tanto ao total negativo, quanto ao total de pontos positivos. Assim, a falta de um item esperado é computada como  $-1 + 5 = 4$ . O cálculo total de pontos desse sistema é finalmente interpretado em uma tabela configurada conforme a idade da criança, chegando-se, assim, ao quociente intelectual (Koppitz, 1984).

A busca da validade desse sistema de interpretação foi estudada pela autora (Koppitz, 1984) a partir das seguintes hipóteses: a) a frequência de cada item deve aumentar à medida que a criança cresça; b) a produção gráfica infantil não deve ter relação com a instrução recebida pelo sujeito avaliado, com o material que utiliza para desenhar, com o estágio da aprendizagem escolar em que se encontra ou com a maior ou menor capacidade artística da criança.

Tendo em vista que o seu estudo inicial já havia confirmado a primeira hipótese, a pesquisadora realizou quatro outros estudos a fim de poder confirmar as demais suposições. O primeiro teve como participantes 45 meninos e 45 meninas (com idades entre 5 anos e 6 meses e 6 anos e 9 meses). O Teste do Desenho da Figura Humana foi aplicado, individualmente a esses sujeitos, nas três últimas semanas letivas. Para a realização do teste, foi solicitada a utilização do lápis preto – material pouco familiar para tais crianças, acostumadas que estavam a utilizar preferencialmente giz de cera em seus desenhos.

Com a intenção de estabelecer um paralelo, ao final do ano escolar, as professoras de classe solicitaram às crianças que lhes fizessem um desenho que retratasse a eles próprios, utilizando, desta vez, giz de cera. Os alunos foram informados que realizariam essa tarefa para que pudessem guardar de recordação. Depois de realizada a comparação entre os desenhos, os resultados indicaram que a presença dos itens esperados não sofrera especial influência a partir do material utilizado ou da consigna dada; entretanto observou-se que, entre os meninos, 15 itens evolutivos foram mais frequentes nos desenhos feitos a giz, enquanto que, entre as meninas, apenas dois itens — cabelo e vestimenta — foram mais presentes nos desenhos feitos com giz de cera do que naqueles realizados a lápis.

O segundo estudo de validade do sistema de Koppitz (1984) teve como objetivo verificar o efeito da aprendizagem formal. Para tanto, 179 crianças foram escolhidos como participantes da análise. A média de idade era de 5 anos e 3 meses, Todas eram estudantes de um jardim de infância público, sendo que metade da amostra já havia cursado um ano anterior de jardim de infância, enquanto a outra metade, não. Foram realizadas duas aplicações coletivas, uma no início e uma no final do ano letivo.

Na primeira aplicação, os resultados desse estudo indicaram diferenças muito pequenas em relação às crianças que haviam e às que não haviam cursado um ano anterior de jardim de infância. Além disso, também indicaram uma aumento no número de detalhes nos desenhos de todas as crianças ao longo do ano. Tal resultado aponta

para a relação do desenho com o amadurecimento cognitivo do sujeito e confirma a hipótese da autora de que a fase de aprendizagem formal não é fator determinante na elaboração da figura humana.

Resultados positivos também foram obtidos no terceiro estudo de validade desse sistema. Partindo da premissa de que as crianças com maior habilidade artística saem-se melhor nos instrumentos de avaliação de percepção viso-motora, a pesquisadora (Koppitz, 1984) comparou desenhos de crianças com escores diferentes da subárea de Execução do WISC (*Wechsler Intelligence Scale for Children*). Participaram desse estudo 24 crianças com idades entre 6 anos e 8 meses e 12 anos e 10 meses. Os dados finais indicaram que os itens evolutivos do DFH [Desenho da Figura Humana] não sofrem influência da capacidade artística de execução.

O último estudo de validade realizado teve como objetivo correlacionar os escores do DFH com os coeficientes de QI. Para tanto, foram participantes 347 crianças com idades entre 6 e 12 anos, sendo que 260, além de realizarem o DFH, responderam ao WISC, e 87 realizaram o DFH e a Escala Stanford-Binet. Os resultados demonstraram que o sistema Koppitz (1984) correlaciona-se positivamente a ambos os instrumentos, indicando que pode ser utilizado como indicador de quociente intelectual, também.

Tais pesquisas foram conduzidas pela própria idealizadora desse sistema de avaliação; no entanto, desde 1970, já são encontradas estudos de outros autores envolvendo o Sistema Koppitz (Hall & Ladriere, 1970; Snyder & Gaston, 1970). Esses, por sua vez, dividem-se entre aqueles que se centram nos aspectos intelectuais e aqueles que enfocam as questões emocionais.

Em relação aos estudos que priorizam o desenvolvimento cognitivo destaca-se o de Weerdenburg e Jansen (1985). Em um trabalho com alunos do pré-escolar, os autores buscaram identificar instrumentos eficazes na predição do sucesso escolar na primeira série. Para tanto, os pesquisadores avaliaram 85 crianças canadenses, aplicando diversas técnicas, tanto verbais quanto gráficas. Os resultados indicaram, entretanto, que as técnicas gráficas como o Bender e o DFH avaliado pelo sistema Koppitz apresentaram, naquele contexto, uma contribuição insignificante na predição do rendimento escolar.

Com resultado e objetivo semelhante, embora voltado especificamente para os problemas de leitura surgidos na 1ª série, Dunleavy, Hansen, Szasz e Baade (1981) avaliaram 141 pré-escolares americanos. Os pesquisadores concluíram que o DFH, avaliado pelo Sistema Koppitz de Itens Evolutivos, mostrou-se útil na identificação da

dificuldade de leitura das crianças, uma vez que 42% dos participantes com dificuldades nessa área foram corretamente identificados, enquanto apenas 10% das crianças, sem dificuldades de leitura, foram avaliadas incorretamente.

No Brasil, pesquisas com o sistema Koppitz também têm sido realizadas ao longo dos anos. Tais estudos visam tanto confirmar a validade dos instrumentos e conclusões daquelas já empreendidas, quanto estabelecer parâmetros nacionais para o sistema de avaliação do DFH.

Bandeira e Hutz (1994) realizaram estudo com uma amostra de 152 crianças com idades entre 6 e 8 anos, cursando a primeira série do ensino fundamental. No início do ano escolar, foram aplicados os testes DFH, Bender e Raven. Ao final do período letivo de um ano, foram administradas uma prova de rendimento escolar e o reteste do Desenho da Figura Humana. Os resultados dos itens evolutivos do DFH apresentaram correlações significativas ( $p < 0,01$ ) com a eficiência escolar. No entanto, a análise individual dos itens mostrou haver, isoladamente, poucas correlações significativas com o desempenho positivo das crianças na escola. De modo geral, o teste DFH mostrou ser o segundo melhor preditor do rendimento escolar, enquanto o teste Bender foi o instrumento que melhor conseguiu prever.

Hutz e Antoniazzi (1995), em um estudo sobre as normas do Sistema Koppitz, avaliaram desenhos de 1856 crianças com idades entre 5 e 15 anos, estudantes de escolas públicas da região da cidade de Porto Alegre, capital de mais de 1,5 milhões de habitantes, do estado do Rio Grande do Sul. Os desenhos das crianças foram avaliados por juizes capacitados para proceder a uma análise. À exceção do item “boas proporções,” o grau de concordância entre os avaliadores variou entre 92% a 100%. Naquele item, entretanto, o percentual de concordância foi de 72%. A frequência de ocorrências dos itens por cada faixa etária foi obtida levando em conta tanto os itens evolutivos, quanto os itens emocionais. A partir dos resultados, os itens evolutivos foram classificados, conforme a proposta de Koppitz (1984), em quatro categorias: itens esperados, comuns, ocasionais e excepcionais.

A comparação feita entre os dados brasileiros obtidos na pesquisa e os resultados originais de Koppitz evidenciou diferenças importantes entre as duas amostras. Essa conclusão aponta para o fato que, embora o resultado do teste DFH possa ser obtido de modo independente da língua da comunidade onde é aplicado, não é uma técnica avaliativa culturalmente livre.

Buscando um sistema construído especificamente para as crianças brasileiras, Solange Wechsler, com base nos critérios de cada faixa etária propostos por Koppitz, nos itens sugeridos por Harris e no formato e folhas de correção de Naglieri, elaborou um sistema quantitativo de avaliação do desenvolvimento cognitivo a partir do DFH. A primeira edição de seu estudo foi publicada em 1996. Nela foram apresentados os indicadores de validade e de precisão da proposta. Posteriormente, em 2000, foram apresentados os estudos nacionais e trans-culturais que corroboravam os resultados apresentados quatro anos antes e, em 2003, foi publicada a edição revisada e atualizada com normas referentes a várias regiões brasileiras (Wechsler, 2003).

O trabalho da pesquisadora e de sua equipe representou um marco na análise cognitiva do DFH no Brasil, por apresentar uma proposta efetivamente válida de análise de uma técnica que, até então, embora muito popular na prática clínica, vinha sofrendo descrédito junto ao meio de pesquisa acadêmico.

No estudo de padronização de seu sistema (Wechsler, 2003), foram utilizadas duas amostras. Na primeira, com o objetivo de estabelecer a validade de construto de modo desenvolvimental, participaram 10.274 crianças, de ambos os sexos, com idades variáveis entre 5 e 11 anos, residentes na cidade de Brasília. A categorização de faixas etárias foi determinada segundo a distribuição das idades por intervalos de cada seis meses, entre cada uma. De maneira aleatória, foram sorteados os desenhos de 2.391 crianças. Cada uma delas teve dois de seus trabalhos analisados (homem e mulher).

A segunda amostra foi composta por 588 crianças da cidade de Campinas, com idades variáveis entre 5 e 10 anos, sendo de um ano o intervalo para a categorização das faixas etárias. O objetivo do trabalho com esta amostra foi o de obter a validade de construto de maneira discriminativa, por meio da comparação com o Teste Viso-Motor de Berry e a precisão do desenho por meio do teste-reteste.

Os resultados da pesquisa, em relação à validade, indicaram que o desenho, conforme rezava a hipótese, emerge como uma possibilidade de medida do desenvolvimento cognitivo, uma vez que existem diferenças significativas em relação à esta variável entre as faixas etárias das crianças participantes do processo de avaliação. Entretanto, vale notar, que as diferenças apontadas não se apresentam de modo linear. Essa constatação sugere não haver um desenvolvimento contínuo, mas em saltos.

Além disso, também foram evidentes as diferenças entre os resultados das análises dos trabalhos de meninos e de meninas. Essa conclusão indica que a diferença entre os sexos pode ter relação direta com os diferentes modos de conceber e expressar

a figura humana. Os dados da análise discriminativa com o Teste Viso-Motor de Berry corroboraram os resultados positivos já alcançados em relação à validade de construto, ao indicarem uma alta correlação entre o DFH e tal instrumento, para os dois sexos e para os dois desenhos. Essa correlação, não é perfeita, varia entre  $r=0,57$  e  $r=0,68$  ( $p<0,001$ ). Evidencia-se, pois, que a expressão por meio do desenho mede outro construto, além do desenvolvimento motor: o desenvolvimento cognitivo (Wechsler, 2003).

Os resultados referentes à precisão avaliada através do teste-reteste foram igualmente positivos. Todas as correlações obtidas no teste-reteste, considerando a pontuação total, a pontuação por sexo e a pontuação por faixa etária atingiram nível de significância  $p<0,05$  e variaram entre  $r=0,22$  e  $r=0,85$ . O coeficiente alfa, nos dois sexos e nas diferentes faixas etárias, também apresentou elevada correlação no intervalo de três meses, variando de  $r=0,76$  a  $r=0,88$ . Tais resultados positivos foram subsequentemente confirmados nas conclusões das pesquisas de revalidação do DFH realizadas também por Wechsler. A confirmação positiva ocorre embora tenham sido observados ganhos nas diferentes faixas etárias, sugerindo desempenhos cognitivos mais elevados – tanto por mudanças educacionais quanto por uma maior representatividade da amostra das mais recentes pesquisas (Wechsler, 2003).

A versão atual, proposta por Wechsler (2003), sugere a realização do teste a partir da produção de dois desenhos: um de homem e outro de mulher. Ambos, apesar de serem corrigidos independentemente, têm os resultados somados a fim de que se possa obter uma medida final. O desenho da figura feminina é avaliado a partir de 17 itens que se subdividem. Por exemplo: o item cabeça é avaliado não só conforme a sua presença, mas também quanto à proporção. A figura masculina, por seu lado, é avaliada conforme 18 itens, também subdivididos. Quanto à pontuação, cada um dos subitens é pontuado com +1, quando presente. Assim, ao final, tem-se o somatório por figura e o somatório total.

O resultado bruto por cada figura e pelo somatório total é convertido em resultados padronizados, levando em conta o gênero e a faixa etária da criança que fez o desenho. A partir do resultado padronizado, obtém-se o percentil conforme a idade e o sexo da criança, bem como a classificação da mesma. Além disso, é possível identificar, em uma lista de itens desenvolvimentais, os itens esperados, comuns, incomuns e excepcionais, conforme a idade da criança analisada.

Partindo da proposta de Wechsler (2003), Flores-Mendonza, Abad e Lelé (2005) conduziram um novo estudo de validação do sistema proposto pela autora, utilizando a Teoria de Resposta ao Item (TRI) para análise dos dados. Num primeiro estudo foram utilizados 711 desenhos de figuras masculinas, realizados por crianças entre 6 anos e 5 meses e 12 anos; do segundo estudo participaram 559 crianças, na mesma faixa etária. A análise inicial dos itens da escala revelou que o indicador “presença de cabeça” não apresentou variação na amostra estudada e que, portanto, deveria ser excluído da escala. Da mesma maneira, não foram considerados indicadores potenciais de desenvolvimento os itens proporção do rosto, coordenação motora-linha, coordenação motora-união e presença de perfil-frente, por terem apresentado pesos negativos ou próximos a zero na escala.

Com os 53 itens restantes foi realizada a análise fatorial. Este procedimento confirmou a hipótese de unidimensionalidade da escala, uma vez que o primeiro fator explicou 28% da variância da escala. A análise do poder de discriminação dos itens revelou problemas em alguns itens que se mostraram muito fáceis - muitas crianças pontuam positivamente - (10 itens) ou muito difíceis - poucas crianças pontuam positivamente (11 itens), sugerindo uma revisão da composição dos instrumentos de avaliação. Em função da falta de independência de alguns itens [por exemplo, o fato de a adaptação do cabelo depender da presença de cabelo], no entanto, os autores sugerem cautela ao se analisar esse resultado. Além disso, não foram observados efeitos do gênero sexual da criança sobre o desempenho no DFH, apenas efeitos resultantes da idade. A diferença no período de coleta dos desenhos (1996 e 2003) confirmou estudos anteriores que propõe o aumento nos escores médios de inteligência ao longo dos anos (Flores-Mendonza, Abad & Lelé, 2005).

Recentemente foi disponibilizado um outro sistema de avaliação cognitiva do DFH com normas brasileiras (Sisto, 2005). A proposta de Sisto consiste na atualização do sistema proposto inicialmente por Goodenough. Após a análise empírica dos 51 itens do sistema original, o autor finalizou a escala indicando 30 itens para avaliar o DFH. Os itens para avaliação de meninos e de meninas são os mesmos; no entanto, os níveis de dificuldade que os indicadores apresentaram nos diferentes sexos são diferentes. Além disso, somente aos 10 anos de idade a média de itens dos meninos supera a das meninas.

Os estudos acerca da estrutura da escala de Sisto — conduzidos por meio da Teoria de Resposta ao Item/ Modelo de Rasch — indicaram que os itens selecionados contêm um bom percentual de variância explicada por um fator geral, o qual pode ser

entendido como inteligência (37,67% nos meninos e 34,10% nas meninas), assim como apresentam bons indícios de consistência interna (0,89 meninos e 0,87 meninas).

As análises de validade de critério utilizaram como medida comparativa as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e indicaram que o sistema de pontuação desenvolvido por Sisto (2005) é uma boa medida de discriminação dos níveis intelectuais a partir dos oito anos, ainda que as diferenças entre as idades devam ser consideradas na interpretação. Aos nove anos, a escala discriminou as crianças com escores baixos, medianos e altos no Raven; aos oito discriminou apenas aqueles com rendimento deficiente daqueles com rendimento superior e aos dez anos discriminou aqueles com escores inferiores dos demais (escores medianos e escores superiores).

## **2.2 Avaliação do DFH como medida projetiva: expressão de aspectos inconscientes da personalidade**

Conforme referido anteriormente, a avaliação dos desenhos como medida do desenvolvimento cognitivo infantil não é a única maneira de interpretação da técnica do DFH. Embora essa técnica tenha sido originalmente compreendida como instrumento de avaliação da inteligência (Albee & Hamlin, 1949), a avaliação projetiva emerge como a segunda, e bastante difundida, vertente de análise do DFH.

Destaca-se, ainda, que o desenvolvimento de sistemas de avaliação projetivo do desenho vem acompanhando as transformações sociais e culturais da história contemporânea. A I Guerra Mundial contribuiu para o aumento de demanda de instrumentos de avaliação ao aliar à necessidade de avaliação da inteligência, a solicitação de avaliação de aspectos da personalidade. Enquanto pesquisadores como Galton, Pearson, Cattell e Woodworth trabalharam na elaboração de questionários padronizados e escalas de avaliação, psicólogos clínicos estiveram preocupados em construir uma maneira diferenciada de avaliação da personalidade — as chamadas técnicas projetivas (Anastasi & Urbina, 2000; Masling, 1992).

Ainda que alguns instrumentos projetivos já estivessem sendo elaborados, até o período pré-guerra, mantinham-se ausentes do âmbito das tradicionais baterias de testes psicológicos de avaliação. Por iniciativa de expoentes da Psicologia Clínica como Murray e Harris, foi iniciado um movimento gradual de seminários e *workshops* sobre técnicas projetivas, especialmente sobre as manchas de tinta de Rorschach, visando a inclusão dessas na grade curricular dos cursos universitários. Esse movimento foi

resultado do aumento da demanda e do aproveitamento da oportunidade de reconstruir o status das técnicas projetivas, muito vistas como “estado da arte” e não como instrumentos da psicologia.

Por meio da inclusão desse conteúdo no currículo, estudantes universitários passaram a reconhecer e a legitimar o uso das técnicas projetivas (Rabin, 2001). Com esse reconhecimento, fez-se necessário que fossem elaboradas diferentes formas de instrumentos de avaliação. Entre elas, destacam-se as técnicas de manchas de tinta, como o Rorschach e o Zulliger, as técnicas de contar histórias, como o TAT e as Fábulas de Düss (adaptadas no Brasil como Teste das Fábulas), a técnica do brinquedo, como o Sceno Teste, e os sistemas de levantamento projetivo das técnicas gráficas, como o Desenho da Figura Humana (DFH).

A maior parte dos pesquisadores salienta que o ponto em comum das técnicas projetivas e a diferença principal desses instrumentos para os chamados psicométricos residem no caráter não estruturado e ambíguo das tarefas (Anastasi & Urbina, 2000) e no formato das instruções dadas, sendo as orientações dadas freqüentemente breves e gerais (Lilienfeld, Wood & Garb, 2000). Schweighofer e Coles (1994) indicam que a maior parte dos estímulos projetivos é, em certo sentido, ambíguo, e que a diferença principal entre as técnicas projetivas e as psicométricas não se encontra nesta variável, mas sim no número praticamente ilimitado de respostas e na ausência de respostas consideradas corretas *a priori*.

Segundo os mesmos autores (Schweighofer & Coles, 1994), a hipótese subjacente dos instrumentos projetivos é de que o modo como o sujeito percebe e interpreta o material do teste reflete aspectos básicos do funcionamento psicológico do avaliando, sendo que através desse tipo de técnica se busca uma abordagem geral da personalidade e não uma abordagem sob aspectos específicos. Assim, medidas projetivas de avaliação são recomendadas para a identificação de traços latentes, encobertos ou inconscientes do sujeito (Torem, Gilbertson & Light, 1990), permitindo, desse modo, trazer à tona o que está escondido (Tardivo, Pinto Jr. & Koehler, 2000).

Pasquali (2001) destaca, ainda, que os testes projetivos, ou impressionistas, como ele os denomina, enfatizam mais o processo da aplicação do que o resultado final da avaliação. Ademais, esses instrumentos, por não se fundamentarem na teoria da medida, mas na descrição lingüística, não medem, mas descrevem os sujeitos. Outro fator que aproxima grande parte dos instrumentos projetivos refere-se à concepção teórica subjacente a eles. Em sua estrutura teórica, a maioria das técnicas projetivas

reflete a influência dos conceitos psicanalíticos (Cunha, 2000), deixando à parte as pesquisas da neuropsicologia e da psicologia cognitiva (Seitz, 2001).

O nome das técnicas foi buscar sua origem do próprio termo “projeção”, utilizado por Freud para denominar um dos mecanismos de defesa do sujeito. Entretanto, enquanto definição de técnica, o termo projeção adquiriu um sentido mais amplo, significando tudo aquilo que é expressão de algo particular do sujeito (Rabin, 2001). Desse modo, a interpretação desse tipo de instrumento não se restringe às inclinações teóricas de origem, podendo ser útil para outras finalidades (Anastasi & Urbina, 2000).

Segundo Anastasi e Urbina (2000), grande parte das técnicas projetivas também representa uma maneira de “quebrar o gelo” durante os contatos iniciais com os sujeitos pesquisados. Compõem-se, para tanto, de tarefas geralmente interessantes e divertidas. Schweighofer e Coles (1994) questionam tal afirmação, argumentando que o uso das técnicas projetivas como estratégia para reduzir a defesa do sujeito, por vezes leva ao desobediência de uma das premissas éticas da avaliação psicanalítica: o consentimento informado. A utilização dos recursos projetivos de modo “quebra-gelo” leva os profissionais a eximirem-se de fornecer esclarecimentos acerca do objetivo da tarefa proposta. Dessa maneira, desrespeitam o direito do paciente de receber todas as explicações acerca das atividades que realiza. Em geral os instrumentos projetivos são ainda menos suscetíveis a fraudes e simulações, visto que seu objetivo está disfarçado.

Ainda que instrumentos projetivos tenham se tornado parte das técnicas reconhecidas como exclusivas dos psicólogos, até hoje sofrem inúmeras críticas (Rabin, 2001; Tardivo, Pinto Jr. & Koehler, 2000). Segundo Lilienfeld, Wood e Garb (2000), os pesquisadores têm sido bastante divergentes quando se trata de apresentar dados a respeito da avaliação da personalidade, mas nenhuma técnica tem gerado tanta polêmica quanto os instrumentos projetivos para avaliação deste construto. Tendo sido originadas da Psicologia Clínica, as técnicas projetivas apresentam discrepâncias entre os resultados de pesquisa e o reconhecimento na prática profissional dos psicólogos.

Quando avaliadas suas propriedades psicométricas, a grande maioria destes instrumentos não exhibe resultados satisfatórios; entretanto, a utilização das técnicas projetivas continua extremamente popular no meio clínico (Anastasi & Urbina, 2000). As análises críticas perpassam todas as etapas do processo de construção de um instrumento. A tendência é de que se manifestem aspectos negativos em relação a essa

ferramenta principalmente no que tange à falta de padronização em relação à aplicação e à pontuação deste tipo de instrumento.

Tal conclusão se funda no fato de que, mesmo naquelas para as quais tenham sido desenvolvidos sistemas objetivos de pontuação, a etapa final de interpretação depende, em geral, da habilidade e da experiência clínica do examinador. Isso pode ocorrer até por falta de normas mais objetivas, o que pode resultar em dados interpretados com base em populações de sujeitos pesquisados apenas vagamente descritas (Anastasi & Urbina, 2000) — incluindo todas as lacunas relativas à validade e à fidedignidade que possa haver.

Segundo Lilienfeld, Wood e Garb (2000), as técnicas projetivas não devem ser catalogadas quer como válidas ou como inválidas, mas sim como mais ou menos válidas para avaliações segundo objetivos e contextos específicos. Tavares (2003) também propõe uma reflexão acerca da aplicação do conceito tradicional de validade aos instrumentos projetivos. O autor introduz o conceito de validade clínica, indicando a necessidade de avaliação do significado singular de um indicador ou conjunto de indicadores. Embora não signifique que a psicometria deva ser abandonada ao avaliar-se a validade de um instrumento projetivo, os dados exclusivamente estatísticos não constituem indícios suficientes da adequação do instrumento.

O Conselho Federal de Psicologia, no Brasil, também reconhece as diferenças existentes entre as técnicas projetivas e as escalas, inventários ou testes de acerto-erro. Na avaliação realizada para determinar a aprovação dos instrumentos a serem utilizados pelos psicólogos, os testes projetivos tiveram sua validade examinada. No entanto, tal análise não pressupôs medidas quantitativas. Evidências oriundas de estudos qualitativos também foram consideradas legítimas, buscando adaptar a necessidade de avaliação das técnicas às peculiaridades dos instrumentos projetivos (Resolução do CFP nº 002/2003, 2003).

No entanto, mesmo quando as tradicionais avaliações da validade são examinadas, algumas considerações importantes devem ser feitas a respeito dos instrumentos projetivos. Em relação à validade de critério, pesquisadores questionam a própria hipótese subjacente à definição de técnica projetiva. A premissa básica que a embasa indica que as respostas do indivíduo a estímulos ambíguos refletem os traços duráveis desses estímulos. Entretanto, parece claro que as respostas aos testes projetivos podem ser influenciadas por muitos outros fatores (Anastasi & Urbina, 2000). Embora alguns estudos apontem para a inexistência de relação entre aspectos do ambiente de

aplicação e os resultados obtidos (Wu, Rogers e Searight, 1991), a concepção inicial de que os instrumentos projetivos estariam livres da influência do aplicador e da situação de aplicação é, hoje, considerada equivocada.

Masling (1992) analisou diversos estudos buscando compilar os resultados acerca da influência de diferentes variáveis — gênero do aplicador, ambiente, modo de apresentação das instruções, etc — sobre os resultados das técnicas projetivas. As conclusões de tais estudos indicaram serem fortes as evidências da presença de influências de variáveis situacionais e interpessoais nos resultados das avaliações projetivas, embora não apareça o fato de que qualquer mudança de condição imposta pelo examinador possa vir a modificar a resposta do examinando. Vale mencionar que os resultados referentes ao gênero sexual e à cor da pele do examinador ainda exibem conclusões controversas. Não obstante, a atitude demonstrada pelo mesmo na situação de testagem surge como um importante determinante do tipo de resposta produzida pelo sujeito testado.

Garb, Wood, Lilienfeld e Nezworski (2002) concordam com tais conclusões e apontam para o fato de que uma alternativa para os profissionais que tencionam utilizar instrumentos de cunho projetivo é a de utilizar apenas técnicas comprovadamente válidas. Além disso, sugerem utilizá-las sempre como parte de uma bateria de testes, integrando nos resultados informações da história de vida e de dados obtidos por meio das demais entrevistas realizadas. Embora os estudos que buscam indicativos de validade dos instrumentos projetivos tenham avançado de maneira importante, em algumas destas técnicas, como o Teste de Rorschach, ainda são muito vagos; em outras como o TAT e, especialmente, nas técnicas gráficas, como o Desenho da Figura Humana ainda são poucas as evidências positivas.

A ampla utilização dos sistemas projetivos de avaliação do DFH não a deixou à parte das críticas que atingem os instrumentos projetivos. Pelo contrário, as técnicas projetivas gráficas, como o Desenho da Figura Humana, talvez sejam as que mais têm sofrido críticas quanto à sua validade. De início houve pouco questionamento, até mesmo em função dos parâmetros teórico-científicos daquele momento; entretanto, a partir da década de 50, começaram a surgir críticas (Cunha, 2000).

Desde a década de 1960, encontram-se publicações que acusam a dificuldade de encontrar dados satisfatórios em relação à fidedignidade dos sistemas de avaliação projetivos do DFH (Handler, Levine & Potash, 1965). Questionamentos acerca de quando e sob que condições o desenho da figura humana é útil para a avaliação de

crianças têm sido, há muito, pontuados e permanecem, ainda hoje, como um dos principais temas de pesquisa psicológica (Craig, Olson & Saad, 2002; Matto, 2002).

Lilienfeld Wood e Garb (2000), em uma revisão acerca dos estudos a respeito do DFH, indicam que a validade científica dos diagnósticos a partir dos desenhos da figura humana pode ser descrita como frágil, uma vez que os estudos oferecem grande variação nos resultados. Orientações básicas para o procedimento de aferição, tais como a utilização de lâmina transparente dividida em quatro ou em oito partes, colocada sobre o desenho, para analisar o quadrante em que a figura foi feita, ou sugestões sobre o emprego de um papel de espessura mais grossa para os desenhos a fim de não rasgar se uma borracha for utilizada na correção da figura, foram ditadas, já na década de 1960, por Handler, Levine e Potash (1965).

Tais propostas servem como alternativas para aumentar os índices de precisão e de fidedignidade da técnica avaliativa, mas parece não terem resolvido as deficiências em relação à avaliação projetiva do DFH. Safran (1996) enfatiza que os problemas em relação ao DFH são alarmantes em relação aos parâmetros de validade e que diversos psicólogos clínicos tomam a liberdade de analisar os desenhos conforme seus próprios critérios.

No Brasil, os resultados controversos das pesquisas acerca da validade projetiva do DFH parecem não modificar a prática clínica, que continua a utilizar a interpretação projetiva do DFH em situações decisivas para os pacientes. Um trabalho apresentado no VI Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica (Schuch, 2002), por exemplo, relata que, na realização do psicodiagnóstico de um caso de intersexo (paciente com órgãos genitais femininos e masculinos), o teste gráfico do Desenho da Figura Humana oportunizou e orientou a compreensão psicodinâmica do paciente. Ainda que tenham sido aplicados também os testes de Rorschach e de TAT, as conclusões enfatizam o resultado do DFH como tendo favorecido, com segurança, o diagnóstico final. O Desenho da Figura Humana confirmou o diagnóstico do núcleo de identidade de gênero do avaliando como sendo um intersexo masculino.

Para solucionar esta lacuna, Safran (1996) aponta que estudos que buscam avaliar a validade do DFH devem empregar um instrumento controle, ou outra técnica projetiva com maior evidência de validade, como o Rorschach. Kamphaus e Pleiss (1991) corroboram esta visão e, embora não se limitem à avaliação projetiva, sugerem que os indicativos de validade do DFH advêm, essencialmente, de estudos de validade concorrente. Tal procedimento tem sido realizado em pesquisas brasileiras mais

recentes, especialmente pela equipe no Laboratório de Mensuração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [UFRGS], em estudos relativos aos aspectos emocionais do desenho (Bandeira, Loguercio, Caumo & Ferreira, 1998) e no LAMP [Laboratório de Avaliação e Medida Psicológica] da Pontifícia Universidade Católica [PUC] de Campinas, em estudos referentes aos aspectos cognitivos do Desenho da Figura Humana (Wechsler & Schelini, 2002).

Em pesquisas estrangeiras, a realização de pesquisas de validade concorrente também tem sido o procedimento recorrentemente utilizado. No entanto, tendo em vista conclusões obtidas em estudos de validade concorrente em outras técnicas de análise gráficas, pode-se questionar se os pesquisadores realmente assumirão os resultados negativos. Quando se trata de fornecer conclusões acerca dos dados das pesquisas com técnicas gráficas parece que o meio acadêmico tem buscado, de várias maneiras, manter o lugar de destaque dos instrumentos projetivos gráficos — mesmo quando os dados mostram que tais técnicas talvez não sejam as mais apropriadas para avaliação de aspectos de personalidade. Embora alguns estudos como o Groth-Marnat e Roberts (1998) apresentem, de maneira enfática, os resultados negativos referentes à pesquisa com técnicas gráficas (no estudo realizado, especificamente a utilização desses instrumentos para a avaliação de saúde mental), grande parte dos pesquisadores busca explicar tais resultados encontrando justificativas para a ausência de dados psicométricos satisfatórios.

Craig, Olson e Saad (2002), por exemplo, realizaram uma pesquisa com 146 pacientes de um serviço de atendimento a veteranos americanos de guerra e 153 participantes de um grupo controle, com o objetivo de verificar a validade do teste do Desenho da Casa, na avaliação de um aspecto de personalidade específico: a abertura. Para tanto, utilizaram como instrumento, além do Desenho da Casa, a Escala de Introversão do MMPI-2. Os dados indicaram que os escores dos dois instrumentos não se correlacionaram, sugerindo que o Desenho da Casa não se mostrou válido para avaliar abertura. No entanto, os autores apontaram para o fato de que é possível que a Escala de Introversão do MMPI-2 não seja adequada para avaliar abertura. Por esse motivo, os pesquisadores concluíram que o estudo acabou perdendo grande parte de sua contribuição ao estudo das técnicas projetivas gráficas.

Diferentes delineamentos têm sido utilizados nas pesquisas acerca do DFH; entretanto, todos têm sido alvo de críticas, inclusive os estudos de meta-análise. West (1998), por exemplo, conduziu um estudo de meta-análise acerca da eficácia das

técnicas projetivas na identificação de abuso sexual. Embora os resultados tenham apontado para a validade dos instrumentos projetivos, com efeitos de médio a grande, Garb, Wood e Nezworski (2000) destacaram que, no estudo de West (1998), foram excluídas das análises conclusivas aquelas pesquisas que registravam dados negativos, o que mascarou os resultados reais.

Em relação à validade de construto, poucas são as pesquisas que têm buscado esclarecer quais são efetivamente as variáveis avaliadas pelo DFH projetivo. Assim como na maior parte das técnicas projetivas, parte-se da hipótese projetiva e se aceita a mensuração de aspectos de personalidade. Gustafson e Waehler (1992), no entanto, propuseram a técnica do DFH como uma medida da habilidade de pensamento concreto e de pensamento abstrato. Utilizando 14 indicadores do DFH como critério e aplicando também o Teste dos Provérbios, conduziram uma pesquisa com 50 sujeitos, sendo 25 estudantes universitários e 25 pacientes de um hospital psiquiátrico. Os resultados confirmaram a validade do DFH como medida não verbal de acesso ao modo de pensamento, sendo que as características relativas ao pensamento abstrato foram mais facilmente observadas.

Kamphaus e Pleiss (1991) indicam que, considerando os baixos coeficientes de validade do DFH, apontados pela maioria das conclusões dos estudos, torna-se difícil compreender a natureza do construto medido por essa técnica. Os autores sugerem que o DFH possa ser uma medida de habilidade viso-artística ou alguma outra variável nesse contexto. Handler (1984) concorda que a habilidade artística [positiva ou negativa] é uma variável que pode interferir nos resultados do DFH. Como consequência, propõe que seja feito previamente o desenho de um estímulo neutro como elemento de controle — por exemplo, o de um automóvel —, com o fim de verificar a maior ou menor habilidade artística do examinando, evitando, assim, interpretações errôneas.

Dykens (1996) confirma a hipótese de Kamphaus e Pleiss (1991) em uma pesquisa realizada com 108 adolescentes e adultos com retardo mental (idade média de 26 anos). Contrariamente às expectativas, nesse estudo a pesquisadora encontrou que indicadores emocionais, como os verificados no CBCL, mostraram-se pouco eficientes na predição do DFH. Além disso, verificou que o desenvolvimento viso-motor emergiu como o mais importante preditor dos escores no DFH (avaliado segundo o Sistema de Naglieri). Considerando os aspectos desenvolvimentais presentes no desenho, torna-se compreensível o resultado da pesquisa; no entanto, os autores não discutem de modo mais detalhado a contribuição do tipo de amostra escolhida para os resultados obtidos.

Dykens (1996) discute o fato de que, mesmo dentre as pesquisas que buscam a identificação de um construto, existem importantes problemas, como a ênfase dada a crianças em desenvolvimento típico e à falta de estudos com populações especiais. Sturner, Rothbaum, Visintainer e Wolfer (1980), por seu turno, afirmam que, embora os desenhos tenham, freqüentemente, sido compreendidos como medidas de traço de personalidade, algumas variáveis situacionais, como o estresse, podem interferir nos resultados. Sendo assim, os examinadores devem, por cautela, considerar essas variáveis ao avaliar o material dos examinandos.

Bruening, Wagner e Johnson (1997) lembram também que a efetividade do DFH pode ser comprometida pelas características individuais tanto do aplicador como do profissional que interpreta o desenho, bem como pelas informações prévias obtidas a respeito do examinando. Rosamilha (1981) reforça tal alerta e pontua que determinadas intervenções podem efetivamente alterar as produções gráficas das crianças.

Percebe-se, assim, que os pesquisadores, ao longo dos anos, parecem ter andado “em círculos”, uma vez que os resultados que vêm obtendo são bastante contraditórios quando se trata de fornecer dados de aplicação e análise acerca do DFH projetivo (Bruening, Wagner & Johnson, 1997; Snyder & Gaston, 1970). Fundamentadas na psicanálise, grande parte das publicações sobre o tema, como a de Piccolo (1981) descrevem a teoria de maneira detalhada e buscam encontrar sua expressão nos desenhos, utilizando, deste modo, interpretações essencialmente clínicas para o entendimento do DFH e demais testes gráficos. Nas publicações nacionais a situação não é diferente.

A dificuldade de validade de técnicas analíticas em nosso meio deve-se, principalmente, à falta de estudos com escalas de pontuação, desenvolvidas especificamente para a população brasileira. As tentativas de elaborar uma escala brasileira de avaliação dos aspectos emocionais do DFH têm sido poucas e passíveis de críticas. Arnoldi (1985) conduziu uma pesquisa cujo objetivo era propor um novo procedimento de levantamento do DFH. Os resultados descritos indicam que a nova proposta possui “tanto vantagens como desvantagens em seu uso” (p.145).

As conclusões ressaltam que o ponto positivo reside no sistema quantificado de levantamento e que, por outro lado, o ponto negativo reside na falta de embasamento teórico. Essas questões, todavia, já haviam sido postuladas pelos pioneiros nos estudos sobre DFH e nada têm a acrescentar ao cenário contemporâneo da aplicação e análise das técnicas projetivas gráficas.

Para compreender e pesquisar acerca dos sistemas projetivos de avaliação do DFH cabe, sobretudo, destacar a importância de analisar os sistemas de interpretação mais difundidos dos desenhos produzidos. Uma das correntes de interpretação dos desenhos propõe uma análise de aspectos gerais das figuras, além de aspectos específicos de conteúdo. Além disso, sugere sejam realizadas interpretações também de outras figuras, que não apenas a figura humana, mas também a casa e a árvore, por exemplo. Dessa vertente analítica fazem parte Hammer, cuja primeira publicação data de 1926, mas só publicada mais recentemente no Brasil (Hammer, 1991), e Buck, cuja recente publicação brasileira pode ser encontrada com data de 2003 e tradução de Tardivo (Buck, 2003).

Em 1926, na primeira edição de seu livro *Aplicações Clínicas das Técnicas Projetivas*, Hammer (1991) alude ao caráter projetivo do desenho, na medida em que declara serem, as produções gráficas, modos simbólicos de expressão, nas quais a página em branco serve como pano de fundo para o sujeito depositar seu mundo interno. O autor sugere, ainda, alguns critérios que sustentariam a validade projetiva dos desenhos, tais como:

- o uso dos significados dos símbolos derivados da psicanálise, do folclore, ou seja, dos estudos dos sonhos, da arte, dos mitos, das fantasias e de outras atividades relacionadas a aspectos inconscientes;
- a experiência clínica com os mecanismos de deslocamento e substituição, além dos fenômenos patológicos como a conversão, as obsessões e as compulsões;
- a simbolização empregada que estimula o paciente a realizar associações;
- a evidência empírica;
- as simbolizações presentes nas produções dos psicóticos;
- a correlação entre os desenhos realizados em diferentes momentos da terapia;
- a consistência interna e a concordância entre diferentes técnicas.

Hammer (1991) baseia-se em casos clínicos para comprovar suas hipóteses e apresenta um tipo de análise baseada tanto em aspectos expressivos do desenho quanto em aspectos de conteúdo. As questões relacionadas à expressão são comuns à análise de qualquer desenho e compreendem: a seqüência, o traçado, o tamanho, a pressão, os detalhes, a simetria, a localização e o movimento.

Cada um dos itens possui um modo de interpretação; por exemplo, a ausência de detalhes adequados é um indicativo de sentimentos de vazio e de energia reduzida. Outro aspecto se refere ao que diz respeito à localização das figuras: quando presas à margem do papel são interpretadas como sendo a expressão de uma necessidade de apoio, de medo da ação independente e de falta de autoconfiança. Já as questões de conteúdo são específicas a partir de cada figura desenhada e, em relação à figura humana, analisam-se itens como o gênero sexual da figura desenhada, as distorções figurativas, as omissões físicas e a área da cabeça.

Buck (2003) segue o mesmo modelo, propondo a avaliação da casa, da árvore e da pessoa a partir de características gerais como proporção, perspectiva, detalhes e cor, além da análise de aspectos específicos do conteúdo de cada figura. Tal formato de interpretação projetiva também foi seguido por Machover, na análise específica do Desenho da Figura Humana.

A maneira de interpretação proposta por Machover, em 1949, também utiliza a concepção projetiva. Esse autor parte do princípio de que a figura representa o sujeito, enquanto, o papel, o meio. O desenvolvimento desse sistema tem como objetivo identificar impulsos, traços, ansiedades, conflitos e características dos indivíduos.

Quanto ao método de aplicação, Karen Machover propõe que sejam solicitados dois desenhos: a primeira figura, do gênero sexual do sujeito, seria interpretada como uma expressão do “eu” e do próprio sexo; enquanto a segunda (do sexo oposto à primeira), seria interpretada como contendo indicativos do relacionamento da criança com pessoas importantes em sua vida. Esse sistema considera a interpretação de diversos itens, tais como: as partes do corpo presentes, tamanhos e formas, firmeza do traço e uso da borracha, por exemplo. Nesse sistema, é atribuído significado a cada um destes itens, cada um deles diretamente relacionado com um aspecto da personalidade, caracteristicamente calcado na abordagem psicanalítica (Cox, 1995; Machover, 1949).

A maior parte das pesquisas que empregam o Sistema de Machover tem-se centrado nos itens por ela referidos. Alguns estudos, como o de Holmes e Wiederholt (1982), por exemplo, detiveram-se nos itens que descrevem aspectos gerais da figura desenhada, como tamanho e localização. Da pesquisa acima referida (Holmes & Wiederholt, 1982), participaram 180 pacientes e funcionários de um hospital geral. Para a sua realização, foram comparados pacientes com diagnóstico de depressão, pacientes sem diagnóstico de depressão e funcionários de um hospital, sem diagnóstico de depressão. O objetivo da pesquisa foi investigar em que medida poderia-se prever

comportamentos ou expressões depressivas por meio do desenho. As conclusões indicaram que as figuras desenhadas pelos três grupos equivaliam em tamanho. Coube, pois, concluir que o item não se mostrara preditor de depressão.

Outras pesquisas têm focado a interpretação de itens mais específicos. Em crianças, Joiner, Schmidt e Barnett (1996) analisaram, além do aspecto geral “tamanho”, também os indicadores “pressão da linha” e “detalhes”, tanto no DFH quanto nos desenhos da casa, da árvore e da família. Na amostra de 80 pacientes psiquiátricos infantis, com idade média de 10,6 anos ( $dp=2,94$ ), tais itens foram comparados com medidas de ansiedade (*Revised Children's Manifest Anxiety Scale* e *Roberts Anxiety Scale*), depressão (*Children's Depression Inventory* e *Roberts Depression Scale*), afeto positivo e afeto negativo (*Positive and Negative Affect Schedule*) e personalidade (*Roberts Apperception Test for Children*).

Os resultados desta pesquisa indicaram que, embora os indicadores avaliados tenham apresentado índices de fidedignidade adequados, com elevada concordância entre os dois juízes avaliadores (tamanho = 0,95; detalhes = 0,91 e pressão da linha = 0,92), não apresentaram, entretanto, correlação com as demais medidas utilizadas. Desse modo, os autores concluíram que o tamanho, os detalhes e a pressão da linha não se revelaram indicadores válidos para a identificação de problemas emocionais, na amostra estudada.

LevWiesel e Hershkovitz (2000), trabalhando com indicadores exclusivos do DFH, realizaram um estudo acerca da violência entre prisioneiros. Os participantes foram 60 homens, divididos em três grupos conforme o tipo de crime que haviam cometido:

- ✓ o primeiro, composto por prisioneiros que haviam cometido assassinatos ou assaltos violentos e que eram reconhecidos pelos próprios prisioneiros como agressivos;
- ✓ o segundo, composto por aqueles que haviam cometido violência doméstica;
- ✓ o terceiro, chamado grupo controle, formado por aqueles presos sem histórico de comportamento agressivo (antes ou durante a prisão).

Os resultados mostraram que a maneira de expressão de alguns itens por meio dos desenhos diferenciou os grupos de modo significativo: olhos, sobrancelha, bigode e barba, dedos, ombros e postura. A ocorrência de narinas em evidência foi mais freqüente entre os agressores domésticos do que nos outros dois grupos. Cabe salientar,

entretanto, que alguns itens tradicionalmente considerados como indicativos de ansiedade, tais como dentes expostos e orelhas enfatizadas, não se mostraram relevantes para diferenciar a amostra, nesse estudo.

Os indicadores de ansiedade têm sido alvo de parte importante das investigações com o sistema de Machover, desde a década de 1960. Goldstein e Faterson (1969), explorando um desses indicadores — a presença de sombreado e suas relações com a ansiedade — realizaram uma pesquisa com trabalhadores noturnos e encontraram que entre os homens, mas não entre as mulheres, o percentual de sombreado se mostrou como um preditor da ansiedade.

No entanto, os indicadores propostos por Machover para identificação da ansiedade também têm sofrido críticas. Handler e Reyher (1965), em uma revisão de literatura acerca dos indicadores de ansiedade do DFH, encontraram inúmeras contradições entre as investigações já realizadas, com poucos dados que possam oferecer suporte à utilização do Sistema Machover para avaliação da variável ansiedade.

Buscando, então, uma alternativa, Handler elaborou uma escala de avaliação de ansiedade nos desenhos de adolescentes e adultos. Esse instrumento de aferição também começou a ser utilizado na avaliação infantil (Van Kolck, 1991). Assim, algumas pesquisas passaram a ampliar a maneira de avaliação da ansiedade, não utilizando exclusivamente os indicadores de Machover. Valendo-se do Sistema Machover e de alguns itens das revisões de Jones e Thomas (1965, citado por Engle & Suppes, 1970) e de Handler e Reyher (1965), Engle e Suppes (1970) não encontraram efeitos significativos entre os itens analisados e o escore de ansiedade em crianças. Ademais, o escore geral obtido no DFH apresentou uma correlação baixa, apesar de significativa ( $r=0,38$ ,  $p<0,01$ ), com o instrumento utilizado para avaliar ansiedade (TASC).

Dois décadas após o trabalho de Handler e Reyher (1965), Sims, Dana e Bolton (1983) voltaram a revisar as pesquisas acerca dos indicadores de ansiedade no DFH. A análise de tais estudos sugere que existe uma lacuna em relação aos procedimentos metodológicos empregados. Por exemplo, poucos procedimentos de controle são utilizados; além disso, alguns indicadores tradicionais de ansiedade, como sombreado e uso da borracha, na verdade, freqüentemente estão presentes em desenhos de boa qualidade artística, sendo expressão de habilidade e não de transtorno. Finalmente, os autores indicam que a expressão dos mecanismos de defesa é facilmente confundida com indicadores de ansiedade e que não existe um sistema de escore efetivamente válido para avaliar tal variável por meio do DFH.

Mais recentemente, no entanto, Merrill (1994) encontrou resultados significativos ao correlacionar os escores de ansiedade propostos por Handler com o tipo de ambiente laboral (mais ou menos estressor) de 27 trabalhadores adultos. Tal resultado positivo, entretanto, não tem se confirmado nas pesquisas brasileiras.

Em 1994, Bandeira, Hutz e Nogueira (1994) realizaram uma pesquisa com 157 crianças, na faixa etária de 9 a 12 anos, alunos de escolas públicas da cidade de Porto Alegre. Além do DFH, avaliado segundo os indicadores emocionais de Koppitz, a equipe aplicou o IDATE-C. A análise dos dados revelou que o DFH, examinado segundo o sistema Koppitz, discriminou crianças que estavam recebendo algum tipo de acompanhamento (psicológico, pedagógico, fonoaudiológico, neurológico ou SOE) daquelas que não estavam — sugerindo ser este um instrumento adequado para a identificação de problemas emocionais. No entanto, os dados revelaram ausência de correlações significativas entre as escalas do DFH e o IDATE-C.

Tal resultado foi posteriormente confirmado em uma investigação conduzida também pela equipe da UFRGS, mencionada anteriormente. Bandeira, Loguercio, Caumo e Ferreira (1998) buscaram verificar a validade dos indicadores de ansiedade da escala de Handler por meio da aplicação do DFH e do IDATE-C com crianças em situação pré-cirúrgica e com crianças de um grupo controle. Corroborando a hipótese inicial, os resultados indicaram que as crianças em situação pré-cirúrgica apresentaram níveis de ansiedade mais elevados, conforme pôde ser observado nos resultados do IDATE-C. Entretanto, a comparação do escore total do DFH entre os dois grupos não apresentou diferenças significativas. Além disso, não houve correlação significativa entre o referido escore e as escalas de ansiedade traço ( $r=0,24$ ) e ansiedade estado ( $r=0,01$ ) do IDATE-C. A partir desses dados, os pesquisadores concluíram que o sistema de levantamento de Handler para crianças não se mostrou válido na amostra estudada.

Ainda em relação ao Sistema de Machover, um outro indicador bastante controverso em função dos resultados contraditórios dos estudos empíricos é o gênero sexual da primeira figura desenhada (Farylo & Paludi, 1986; Houston & Terwilliger, 1995). Partindo da premissa que o DFH seria a expressão da auto-imagem, teoricamente, espera-se que as crianças desenhem figuras de seu próprio gênero (Hutz & Bandeira, 2000). No entanto, isto nem sempre se confirma. Por esse motivo, desde a década de 1950, tal indicador vem sendo tema de diversas pesquisas (Butler & Marcuse, 1959; Craddick, 1963; Haworth & Normington, 1961; Heinrich & Triebe, 1972; Litt &

Margoshes, 1966). Especialmente nas décadas de 1960 e 1970, observa-se um aumento nas publicações científicas referentes a esse item — o que, possivelmente, esteja associado às mudanças sócio-culturais pelas quais a sociedade passou, responsáveis por uma maior abertura para se tratar das questões da sexualidade — associadas, por Machover, (1949) ao sexo da primeira figura desenhada.

Craddick (1963) utilizou o sexo da primeira figura desenhada para verificar a validade de construto do DFH - Machover. O autor solicitou a 23 crianças da 5ª série e a 23 universitários que desenhassem uma pessoa e, também, que desenhassem a si próprios. As duas produções foram comparadas em relação ao gênero da figura, sua posição na página e tamanho do desenho. Uma vez que a correlação entre os dois desenhos foi alta, em ambos os grupos e em todos os itens, o autor concluiu que foi confirmada a hipótese de Machover de que o DFH reflete a auto-imagem do sujeito.

Embora tal conclusão do autor extrapole os limites metodológicos que sua pesquisa permitia, os resultados referentes ao sexo da figura são semelhantes aos de outros estudos realizados posteriormente (Litt & Margoshes, 1966; Waehler & Zaback, 1991). Especificamente em relação a esse indicador, todos os meninos da 5ª série, desenharam figuras do sexo masculino e 95,6% dos universitários assim também o fizeram. Entre as meninas, 60,9% das estudantes da 5ª série desenharam figuras do sexo feminino e 47,9% das universitárias fizeram o mesmo.

Analisando a relação desse indicador com o tema da auto-estima, Waehler e Zaback (1991) conduziram uma pesquisa com 440 participantes, cuja idade média foi 20,7 anos. O desenho da primeira figura era do mesmo gênero sexual do examinando em 74,5% dos casos, e do sexo oposto em 25,5%. Assim como no estudo de Craddick (1963), homens e mulheres apresentaram diferenças nos percentuais: 39,2% das mulheres desenharam um homem e apenas 6,5% dos homens desenharam uma mulher. Além disso, o desenho da figura do sexo oposto correlacionou-se com menores níveis de auto-estima apenas nos homens.

Houston e Terwilliger (1995), em uma pesquisa com adultos, cujos participantes foram 55 mulheres e 61 homens com idade média de 25 anos, igualmente verificaram que sujeitos de ambos os sexos tendem a desenhar a primeira figura do seu próprio sexo. No entanto, os resultados segundo o gênero sexual diferiram daqueles encontrados por Waehler e Zaback (1991), visto que os homens apresentaram uma tendência maior em desenhar figuras femininas do que as mulheres em desenhar figuras masculinas. Uma das hipóteses dos autores para este resultado relaciona-se com o sexo do examinador,

uma vez que os resultados indicaram que, quando o examinador era também um homem, havia uma tendência dos participantes do sexo masculino desenharem sua primeira figura do sexo feminino.

Com crianças e adolescentes, Butler e Marcuse (1959) igualmente encontraram uma tendência para que o desenho da primeira figura seja do mesmo gênero do participante da investigação. Os pesquisadores conduziram um estudo acerca da identificação sexual nas diferentes idades. Para tanto, avaliaram 810 meninos e 734 meninas, com idades entre 5 e 18 anos, na cidade de Washington, Estados Unidos. Os resultados indicaram que as crianças tendem a desenhar figuras do seu mesmo sexo. As meninas, entretanto, apresentam uma tendência maior para desenhar figuras do sexo oposto. Os autores enfatizam a importância de solicitar que a própria criança indique o sexo da figura de seu desenho, visto que, na produção das crianças pequenas, especialmente nas de cinco anos, foi bastante baixa a possibilidade de identificação dessa variável pelos juizes.

Dickson, Saylor e Finch (1990), três décadas depois, chegaram a conclusões semelhantes, também encontrando uma tendência para que o desenho da primeira figura seja do mesmo sexo do participante. Igualmente, nem a configuração familiar nem aspectos de personalidade avaliados pelo Inventário Infantil de Raiva, pelas Escalas de Agressão e Delinqüência de Achenbach e pelo Inventário Nowick-Strickland de Locus de Controle, correlacionaram-se com esta escolha.

Os autores conduziram uma pesquisa entre 174 pacientes da Universidade de Medicina da Carolina do Sul, nos Estados Unidos, com idades que variavam entre 7 e 16 anos. Não foram observadas diferenças entre a produção gráfica de crianças e adolescentes: os meninos desenharam a primeira figura do mesmo sexo em 80,5% dos casos, enquanto as meninas, fizeram o mesmo em 63% dos casos. No entanto, os meninos mais jovens (7-12 anos) apresentaram uma tendência maior do que os meninos mais velhos (13-17 anos) a desenharem figuras do sexo oposto ( $\chi^2 = 9,62$ ,  $p < 0,01$ ), enquanto com as meninas os resultados foram opostos, pois as mais velhas apresentaram uma tendência maior a desenhar figuras do sexo oposto ( $\chi^2 = 7,40$ ,  $p < 0,01$ ).

Tal padrão evolutivo também foi encontrado em uma amostra brasileira (Hutz & Bandeira, 2000). No estudo realizado com 1500 crianças, com idades entre 5 e 15 anos, os autores concluíram que a maior parte das crianças tende a desenhar figuras do mesmo sexo, sendo que a proporção de figuras do sexo oposto aumenta à medida que as

meninas ficam mais velhas e diminui à medida que os meninos ficam mais velhos. Os resultados apontaram ainda para o fato de não haver correlações significativas entre o sexo do desenho e medidas de desenvolvimento e de ajustamento. Embora tais resultados indiquem haver uma ausência de relação entre o sexo da figura desenhada e sinais de psicopatologia, freqüentemente esse indicador foi associado a transtornos emocionais.

O sexo da primeira figura desenhada, desde que Machover propôs seu sistema de interpretação, tem sido especialmente estudado para identificação sexual e transtorno de identidade de gênero. Haworth e Normington (1961) conduziram uma pesquisa acerca da diferenciação sexual. Para tanto, foram avaliados os desenhos de 312 crianças, com idades entre 7 e 12 anos. Todas foram solicitadas a desenhar um homem e uma mulher. Cada desenho foi pontuado segundo quatro possíveis critérios: a) figuras quase iguais, sem sexo aparente; b) configuração corporal e feições faciais parecidas, mínima diferenciação; c) uma figura mais claramente diferenciada quanto ao sexo, e d) cada figura bem diferenciada quanto ao sexo.

Os resultados indicaram que há um gradual crescimento na habilidade de diferenciação sexual conforme cresce a faixa etária, sendo que as meninas diferenciam com mais facilidade que os meninos entre os 7 e os 10 anos, mostram-se aproximadamente iguais aos 11 anos e os ultrapassam novamente aos 12 anos. Nas conclusões, a partir da observação de que a freqüência de crianças que desenhou a primeira figura do sexo oposto era pequena, os autores sugerem esta opção como sendo um comportamento não usual. Além disso, o fato de o desenho da primeira figura ser do mesmo sexo que o examinando poderia indicar a sua preferência sexual.

Essa hipótese foi também estudada em outras pesquisas, tanto anteriores como exteriores à anterior. Em 1953, Barker, Mathis e Powers (1953), oficiais do exército americano, realizaram uma pesquisa com 50 homossexuais e 30 heterossexuais, também membros do exército, encaminhados para a Clínica de Higiene Mental de Fort Knox. Os participantes responderam à Escala de Inteligência Wechsler-Belevue e ao DFH, que foram analisados segundo a proposta de Machover. Os resultados indicaram que, na amostra estudada, não houve diferença entre os grupos quanto à escolha do sexo da primeira figura. No entanto, dois outros itens estabeleceram as diferenças entre os grupos: dificuldade na identificação do sexo da figura desenhada e distorção da figura feminina. Embora os autores apontem para o fato de que tal resultado possa ser decorrente da especificidade da amostra, não aprofundam tal discussão.

Na análise dos resultados cabe, pois, destacar o significado do item “demora em identificar o sexo da figura desenhada”, a partir da situação em que se deu a investigação. Tanto os pesquisadores como os participantes eram membros do exército. Os encaminhamentos dos participantes para atendimento psicológico foram realizados por seus oficiais superiores, segundo os autores do artigo com a seguinte solicitação: “alistado encaminhado para atendimento para avaliação da homossexualidade” (p.186) ou por terem sido surpreendidos em conduta homossexual. *A priori*, os participantes provavelmente temiam alguma represália, o que possivelmente fez com que pensassem na resposta mais adequada à questão: “sexo da figura”, optando, naturalmente, por aquela que pudesse ser mais bem aceita — especialmente considerando que os avaliadores também eram membros do exército.

No entanto, não foi apenas na década de 1950 e no exército americano que esse item foi utilizado para diagnóstico de identidade de gênero. Rekers, Rosen e Morey (1990) utilizaram o item “sexo da primeira figura desenhada” em uma pesquisa com 66 meninos portadores de transtorno de identidade de gênero (TIG). A correlação entre o desenho da figura do sexo oposto e a severidade do diagnóstico de TIG foi de  $r=0,44$  ( $p<0,05$ ), sendo que a correlação entre o sexo da figura desenhada e a severidade do diagnóstico, embora não tenha sido estatisticamente significativa, foi mais alta nos meninos mais jovens.

Benziman e Marodes (1997), também explorando os indicadores de identidade feminina em meninos, realizaram uma pesquisa com 30 meninos com idade média de 10 anos, 19 deles portadores de transtorno de identidade de gênero. Os resultados indicaram que o desenho da figura feminina feito com maior elaboração e a dificuldade em identificar-se com a figura masculina nas histórias elaboradas, a partir do desenho da figura humana, se mostraram como indicadores válidos para a discriminação de TIG. Entretanto, um indicador clássico como o sexo da primeira figura desenhada não diferenciou os grupos.

Já no estudo de Money e Wang (1966), o sexo da primeira figura desenhada diferenciou os participantes estudados. Foram participantes da pesquisa 25 transexuais, 24 portadores da Síndrome de Klinefelter (genótipo XXY), um transexual e portador da Síndrome de Klinefelter, 16 portadores de puberdade precoce e 16 homossexuais. A partir da análise dos dados, foi possível diferenciar os grupos. Os portadores de puberdade precoce desenharam com mais frequência figuras masculinas, enquanto os demais grupos desenharam figuras femininas. Embora os portadores da Síndrome de

Klinefelter não apresentem comportamento homossexual, a maior parte exibe alguma dificuldade de ordem sexual, especialmente impotência. Assim, os resultados indicaram que o sexo da primeira figura desenhada pode ser utilizado para diferenciar grupos, entretanto, como houve exceções em todos os grupos, em estudos de caso, existe a possibilidade de haver falsos positivos ou falsos negativos, e que, portanto, este não deve ser o único instrumento utilizado para avaliação de transtorno de identidade de gênero.

Recentemente, Bovan e Craig (2002) realizaram uma pesquisa com 88 homens homossexuais e 88 homens heterossexuais, com idades entre 20 e 39 anos. Conforme resultados dos estudos anteriormente citados (Barker, Mathis & Powers, 1953; Benziman & Marodes, 1997), o gênero sexual da primeira figura desenhada não tem sido um item diferenciador dos grupos, embora três outros indicadores tenham apresentado nível de significância  $p < 0,05$ : ênfase no cabelo, quadris enfatizados e tratamento não usual dos olhos. Resultados semelhantes aos dois primeiros foram mais comuns no grupo de homossexuais e, ao terceiro, no grupo de heterossexuais.

No entanto, os autores do trabalho salientam que os itens “ênfase no cabelo” e “quadris enfatizados” se apresentaram em pouco menos da metade dos protocolos de homossexuais o que, portanto, diminui a validade preditiva dos mesmos. Sabendo-se que a complexidade dos desenhos das figuras aumenta conforme o nível de escolaridade dos participantes da pesquisa, é possível que, na verdade, a presença dos itens reflita não a especificidade da orientação sexual, mas a tendência do grupo de homossexuais em desenhar mais detalhes, já que o nível de escolaridade deste grupo é superior ao dos heterossexuais.

Ao apontar o aspecto metodológico como justificativa para os resultados, os autores não se posicionam frente à adequação ou não do DFH para avaliar as questões de gênero. Esta questão já havia sido discutida ainda em 1966, na pesquisa de Litt e Margoshes (1966). Em um estudo de teste-reteste, 341 crianças da 5ª série de escolas públicas de Nova Iorque foram avaliadas. A análise da primeira testagem mostrou resultados similares às demais pesquisas, evidenciando uma tendência de as crianças desenharem figuras com a identidade sexual correspondente ao seu próprio sexo (276 figuras do mesmo sexo e 65 do sexo oposto).

As 65 crianças que desenharam figuras do sexo oposto ao seu foram, então, novamente testadas em um intervalo de uma semana. Os resultados indicaram que, dessa vez, 39 desenharam uma figura do seu mesmo sexo. Após uma terceira semana,

em nova testagem, foi constatado que apenas 18 das 65 crianças que inicialmente haviam desenhado uma figura do sexo oposto ao seu mantiveram, nas três testagens, a opção por esse gênero sexual.

A partir dessas constatações, os autores concluem existir considerável variabilidade no teste-reteste, se for considerado somente o sexo da primeira figura desenhada. Portanto, aconselham ser necessário cautela ao se interpretar o dado da primeira figura desenhado como reflexo de um aspecto da personalidade do sujeito. Tal conclusão é corroborada por Heinrich e Triebe (1972), que também indicaram que a interpretação proposta no sistema Machover não apresenta dados empíricos suficientes que a confirmem.

Ao analisarem 19 estudos de amostras de desenhos infantis e adolescentes, os autores concluíram não ser possível obter evidências empíricas de que o sexo da primeira figura desenhada esteja relacionado com a preferência sexual do examinando. As conclusões do artigo sugerem que a opção pelo sexo do desenho tem relação maior com questões culturais aprendidas do que com aspectos da personalidade do sujeito da pesquisa.

Schofield (1978), trabalhou também com um elemento da primeira figura desenhada, entretanto, não enfatizou o sexo, e sim a cor da pele da pessoa. O pesquisador lançou mão da análise desse item para avaliar a aceitação da identidade racial. Em uma amostra de 157 crianças de pele negra e 167 crianças de pele branca da 1ª e 2ª séries do ensino fundamental, utilizando o DFH colorido, o autor verificou, em um primeiro estudo, que, conforme havia hipotetizado, as crianças brancas apresentaram uma tendência maior para desenhar figuras brancas do que as negras para desenhar figuras negras ( $\chi^2 = 15,33$ ,  $p < 0,001$ ). Além disso, as crianças negras apresentaram uma tendência maior a desenhar figuras brancas do que as brancas a desenhar figuras negras — nenhuma das crianças de pele branca desenhou uma figura negra, enquanto 28 crianças negras desenharam figuras de pele branca ou possivelmente branca ( $\chi^2 = 32,45$ ,  $p < 0,001$ ).

Em um segundo estudo, de validade concorrente, além do DFH, uma outra medida de avaliação de aceitação racial foi aplicada. Essa aferição foi composta por tarefas que compreendiam a identificação deles próprios e de membros da família como brancos ou negros. Os resultados apontaram haver uma correlação significativa, embora de magnitude moderada, entre os dois instrumentos. No entanto, considerando as

evidências empíricas do primeiro estudo, os autores concluíram ser o DFH, versão colorida, uma medida válida para identificação da aceitação racial.

A análise das cores dos desenhos também foi incluída no estudo realizado por Heredia e Miljkovitch (1998) para verificar a validade de alguns itens tradicionalmente considerados como indicadores de depressão. Embora os autores não tenham utilizado a proposta do DFH, mas sim a do desenho livre, bem como utilizaram indicadores propostos por outros autores, a concepção teórica da psicanálise está implícita na descrição dos itens e alguns dos indicadores foram baseados no sistema de Machover.

Os pesquisadores utilizaram uma amostra de 26 adultos hospitalizados por episódio depressivo maior, diagnosticado segundo os critérios do DSM-III, e 26 participantes do grupo controle. Cada participante foi solicitado a fazer um desenho representando “algo engraçado” e outro desenho representando “algo triste”. Os resultados indicaram que desenhos de pessoas depressivas são diferentes de não depressivas em muitos aspectos. Quatro indicadores foram altamente importantes na discriminação dos grupos ( $p < 0,001$ ): utilização do preto no desenho, desenhos geralmente marrons ou roxos, linhas trêmulas e poucos objetos.

Além disso, dois outros itens discriminaram os grupos de modo menos significativo ( $p < 0,05$ ): desenhos pequenos e localização à esquerda da página. Cabe salientar que esses dois últimos indicadores são citados por Machover na análise do DFH, tendo sido também interpretados como sugestivos de depressão.

Em nível nacional, a linha das pesquisas realizadas com o sistema de Machover segue a trajetória dos estudos estrangeiros, nos quais se seleciona uma variável e busca-se identificar sua validade na distinção de diferentes grupos. No entanto, mais freqüentemente encontram-se estudos com amostras muito pequenas e conclusões que extrapolam as possibilidades do método utilizado.

Em uma pesquisa acerca da imagem corporal das crianças asmáticas, Van Kolck (1987), por exemplo, aplicou o DFH segundo a técnica de Machover com 16 crianças portadoras de tal patologia e interpretou os mesmos segundo seu próprio esquema. Nesse estudo, verificou que o desenho do pescoço e o do tronco mostraram-se focos de conflito para essa população. Além disso, foram observados traços de imaturidade nas produções gráficas dos participantes do estudo. Ainda que a autora destaque-se no cenário nacional por explorar uma área que, à época, era pouco estudada no país, sua pesquisa tem um caráter de empirismo científico criticável. Existe uma tendência à

generalização dos resultados da pesquisa, sem levar em consideração amostra e método selecionados.

Em outros estudos, há referência à utilização do Desenho da Figura Humana e os resultados são considerados a partir deste. No entanto, não houve identificação do sistema de análise utilizado para validar os resultados. Na pesquisa realizada por Selva, Toledo, Duarte e Pereira (2000), por exemplo, foram estudadas 20 crianças com idades entre 7 e 12 anos, internadas em uma unidade pediátrica. O objetivo foi estudar o modo como as mesmas se comunicavam, por meio do desenho. Para tanto, foram-lhe solicitados Desenho da Figura Humana e Desenho da Pessoa que não está bem.

No relato da experiência, as autoras não referem a origem teórico-experimental para justificar o segundo desenho solicitado, tampouco o modo ou o sistema pelo qual ambos os desenhos foram analisados. Entretanto, as conclusões afirmam que “o uso das técnicas do Desenho da Figura Humana e do Desenho de uma Pessoa que não está bem são importantes para o contexto da atuação técnica dos profissionais da Psicologia por permitirem comunicações da doença e do próprio adoecer” (p.297).

Outra dificuldade recorrente nos procedimentos de pesquisa no Brasil diz respeito à interpretação do significado dos itens analisados. Há uma tendência de importar análises e instrumentos estrangeiros sem levar em conta as diferenças culturais existentes. Lamosa, Martyniuk e Bonato (1983), em uma pesquisa com 20 portadores de cardiopatias, aplicaram o DFH segundo o Sistema Machover e interpretaram os sinais de ansiedade, conforme os itens sugeridos por Handler e Reyher (1965).

Os resultados indicaram que houve omissão de partes da Figura Humana. Essa característica aparece em 89% dos casos, sugerindo resistência especial sobre a parte omitida ou um indicador de problemas somáticos. Em 71% dos casos houve diminuição de detalhe no desenho. Esse fato é indicativo de sentimentos de vazio e de energia reduzida. O tipo de traçado foi interrompido em 51% dos casos, denotando sinais de incerteza, temor, angústia e sentimentos de colapso do ego; e, em 53% dos examinandos, a figura localizava-se no quarto quadrante da folha de papel, o que sugere passividade, inibição, reserva, atitude de expectativa frente à vida e desejo de retornar ao passado.

Além disso, em 51% dos desenhos dos portadores de cardiopatias, houve simplificação do tronco da figura humana, indicando agressividade e desorganização da personalidade do analisado. Não há problemas na citação dos percentuais de ocorrência

dos itens, entretanto, a interpretação do significado dos mesmos foi realizada a partir de um sistema estrangeiro, não válido para o nosso país.

As críticas ao Sistema Machover não se restringem aos estudos brasileiros. Na realidade, vêm acompanhando as publicações sobre o DFH desde que a autora apresentou sua proposta de análise por meio dessa técnica. As discussões têm sido, essencialmente, calcadas na carência de comprovações empíricas das hipóteses interpretativas sugeridas por Machover (1949). Swensen (1957), ainda na década de 1950, realizou uma revisão de todos os estudos publicados acerca desse sistema, entre o período de janeiro de 1949 a dezembro de 1956. Examinando os resultados referentes a cada um dos itens analíticos, o autor concluiu que as evidências apresentadas nas pesquisas analisadas não sustentam as hipóteses de Machover acerca do DFH.

A maior parte dos resultados contradiz as idéias daquela autora, sugerindo que a utilização clínica ou empírica do Desenho da Figura Humana como abordagem de análise, segundo este sistema de avaliação, não é indicada. Swensen (1957) afirma, ainda, que a aparente discrepância entre os dados empíricos e os relatos dos clínicos que utilizam esse sistema, deve-se possivelmente a uma memória seletiva dos pesquisadores, que acabam por fixar apenas aqueles casos em que o DFH-Machover deu conta de ilustrar o caso, descartando, deste modo, aquelas situações nas quais tal instrumento não se mostrara adequado.

Roback (1968), aprofundando a revisão de Swensen (1957), realizou uma análise dos mesmos estudos. Entretanto, preferiu enfatizar a questão metodológica. Os resultados desse exame revelaram uma dificuldade de comparar os dados empíricos em função da diversidade de métodos utilizados pelos pesquisadores. Embora tenha sido evidente o crescimento metodológico, especialmente com a crescente utilização de análises estatísticas, foram poucos os estudos efetivamente bem delineados para que seja possível aceitar as conclusões — pró ou contra o sistema Machover — como válidas.

Cabe salientar também a ausência de definição operacional dos itens analíticos, na publicação original de Machover (1949). Tal fator parece ser responsável por muitos dos resultados contraditórios que a abordagem vem produzindo, visto que a premissa básica dos pesquisadores para análise dos desenhos conforme esse sistema, ou seja, a identificação da presença ou não dos itens analíticos, se mostra essencialmente subjetiva (Roback, 1968). Neste sentido, seria recomendável que cada pesquisador que se utilize do Sistema Machover deveria realizar uma operacionalização dos itens, o que

permitiria, ao menos em sua pesquisa e em posteriores replicações, resultados mais consistentes.

### **2.3 Avaliação do DFH como medida de problemas emocionais**

No entanto, nem toda a avaliação de aspectos emocionais expressos por meio dos desenhos pressupõem a análise do significado dos itens analíticos. A terceira vertente na avaliação dos desenhos busca itens que discriminem problemas emocionais. Entretanto, para tal fim é baseada em dados empíricos e elimina as interpretações acerca do significado dos itens.

Tal proposta já é citada em artigos de crítica ao sistema Machover, como o de Swensen (1957), mas foi inicial e efetivamente realizada por Elisabeth Koppitz na década de 60 (Koppitz, 1966a). A autora, conforme já referido, afirma que o desenho revela, além do nível evolutivo da criança, suas relações interpessoais, ou seja, suas atitudes frente a si mesma e às pessoas significativas em sua vida, e considera o DFH como um retrato de um determinado momento de vida, com medos e ansiedades típicos (Koppitz, 1984).

O sistema de análise dos aspectos emocionais do desenho de Koppitz (1984) foi elaborado a partir de três critérios avaliativos:

- a) os itens devem diferenciar crianças saudáveis daquelas com distúrbios emocionais;
- b) a frequência com que tais sinais aparecem deve ser pequena (<16%) na população normal;
- c) o grau de ocorrência deve ser independente da idade.

A partir de tais diretrizes, e considerando os trabalhos de Hammer e Machover e sua própria experiência clínica, Koppitz (1984) identificou uma lista de 38 itens que diferenciariam crianças normais daquelas com transtornos emocionais. Os itens foram divididos em sinais qualitativos, detalhes essenciais e omissões, e foram então submetidos a uma primeira testagem analítica. Desta fizeram parte 1.856 crianças, que serviram como amostra normativa.

Ao final desse processo, trinta e dois itens permaneceram sendo potencialmente válidos para identificação de problemas emocionais, visto que se mostraram pouco prevalentes na amostra em geral e não aumentaram sua frequência conforme a idade.

Tais indicadores constituíram, então, uma nova lista provisória a partir da qual foi realizado o estudo de validade.

Deste segundo momento, participaram 152 crianças com idades entre 5 e 12 anos, com inteligência dentro da média, sendo que 76 delas eram pacientes de uma clínica de atendimento psicológico infantil. A partir dos resultados obtidos, a autora propôs uma lista final, contendo 30 indicadores de transtorno emocional. Considerou-se que a presença de dois ou mais indicadores seria altamente sugestiva para a existência de problemas emocionais (Koppitz, 1966a).

A partir desta primeira identificação dos itens emocionais, Koppitz (1984) realizou então estudos com grupos específicos, comparando crianças portadoras de diferentes psicopatologias: crianças tímidas e crianças agressivas, crianças com doenças psicossomáticas e crianças que roubam. Seu objetivo foi a identificação de itens específicos que pudessem discriminar os grupos.

Os resultados de tais estudos não foram animadores, visto que não foi possível proceder à identificação de itens exclusivos de cada psicopatologia. Entretanto, alguns itens mostraram-se mais frequentes em determinados grupos. Braços curtos, pernas juntas, omissão do nariz, omissão da boca e nuvens, por exemplo, foram mais frequentes nos desenhos de crianças com problemas psicossomáticos (Koppitz, 1984). Figura pequena, omissão da boca e omissão do nariz, mais frequentes nos das crianças diagnosticadas como tímidas. E dentes, braços longos, mãos grandes e genitais mostraram-se mais frequentes naqueles das crianças cujo diagnóstico as definia como agressivas (Koppitz, 1966b).

Os resultados possibilitaram que os itens analíticos fossem agrupados segundo categorias específicas:

- ✓ impulsividade (integração pobre, assimetria dos membros, transparências, figura grande e omissão do pescoço);
- ✓ insegurança/inadequação (figura inclinada, cabeça pequena, mãos decepadas, monstro ou figura grotesca, omissão dos braços, pernas e pés);
- ✓ ansiedade (sombreado da face, sombreado do tronco ou dos membros, sombreado das mãos ou pescoço, pernas unidas, omissão dos olhos e nuvens);
- ✓ timidez (figura pequena, braços pequenos, braços presos ao corpo, omissão do nariz ou boca);

- ✓ agressividade (olhos estrábicos, dentes, braços longos, mãos grandes e genitais).

Essas categorias foram os primeiros dados ordenados a partir do sistema Koppitz e impulsionaram outras pesquisas envolvendo esse modo de análise dos dados colhidos por meio do DFH.

Eno, Elliott e Woehlke (1981), em um estudo com crianças apresentando problemas de leitura, não confirmaram os fatores encontrados por Koppitz (1984). A partir da análise fatorial dos itens, realizada a partir de uma amostra com 316 crianças com idades entre 8 e 16 anos, concluíram não ser possível agrupar os itens. Igualmente, a análise dos itens analíticos indicou que os mesmos respondiam apenas por 29% da variância total da amostra. Além disso, a diferença entre os resultados do grupo de crianças com problemas de leitura e o grupo controle foi pequena.

Por fim, os autores concluíram afirmando que a análise dos dados do estudo sugere, de modo evidente, que psicólogos não deveriam utilizar o DFH segundo o sistema Koppitz de itens emocionais, para realizar diagnóstico diferencial em relação aos problemas de leitura. Segundo os pesquisadores, esse sistema é amplo e inexato e a possibilidade de erro é muito elevada.

Szasz, Baade e Paskewics (1980) também referiram a existência de resultados negativos em relação à utilização do sistema Koppitz de itens emocionais, na identificação dos problemas de aprendizagem. A fim de verificar a validade do DFH-Sistema Koppitz na identificação de problemas de leitura em pré-escolares, Szasz, Baade e Paskewics (1980), utilizaram este sistema, associado aos itens desenvolvimentais.

O estudo foi realizado com uma amostra de 141 crianças norte-americanas. Os resultados revelaram que os itens de desenvolvimento apresentaram uma correlação de  $r=0,43$  ( $p<0,01$ ) e responderam por 19% da variância do MRT (Teste Metropolitano de Leitura). Por seu turno, os indicadores emocionais apresentaram uma correlação de  $r=-0,26$  ( $p<0,01$ ) e responderam por 7% da variância de tal instrumento.

Cabe salientar ainda que quando ambas as variáveis foram inseridas no modelo, tanto a correlação quanto a variância explicada mantiveram-se idênticas às já obtidas nos itens desenvolvimentais, sugerindo que os itens emocionais venham a examinar aspectos já presentes nos itens de desenvolvimento.

A utilização do Sistema Koppitz com crianças com distúrbios de linguagem também foi proposta no Brasil. Odette Lourenção Van Kolck, reconhecida estudiosa do DFH, conduziu uma série de pesquisas envolvendo o DFH infantil (Van Kolck, 1981), inclusive com crianças portadoras de dislalia (Van Kolck & Jaehn, 1990). Nessas pesquisas, as autoras avaliaram 18 crianças com idades entre 5 e 10 anos, portadoras de dislalia, e observaram que 78% das mesmas apresentavam entre 4 e 6 sinais de distúrbios emocionais. Com base nesses dados, concluíram que “a alta incidência de indicadores sugere a existência de desajuste emocional nas crianças portadoras de dislalia (p.43)”. No entanto, as pesquisadoras não utilizaram grupo controle, tampouco restringiram seus resultados à possível especificidade da amostra estudada.

Em um estudo mais amplo, buscando a normatização do Sistema Koppitz para crianças brasileiras, Hutz e Antoniazzi (1995) concluíram que alguns itens tidos como indicadores de dificuldades emocionais, apresentaram frequência elevada na amostra de 1856 crianças e adolescentes com idades entre 5 e 15 anos. Por essa razão, os autores sugerem que, na amostra estudada, tais itens estivessem relacionados a outros fatores — que não problemas emocionais — o que evidencia a falta de significado da análise de itens isolados.

A presença de indicadores emocionais na população em geral também foi observada no estudo de Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho e Martinez (2005), em pesquisa realizada com crianças nascidas a termo e pré-termo. Avaliando 40 crianças de 8 a 10 anos de idade, cada metade pertencente a um dos grupos conforme o nascimento, os autores encontraram semelhanças na presença de indicadores emocionais do DFH.

Após avaliação, concluiu-se que os dois grupos apresentaram indícios de problemas emocionais. Ainda que não tenha sido objetivo da pesquisa discutir as evidências de validade do DFH – Sistema Koppitz, os resultados deste trabalho, associados aos dados Bartholomeu, Sisto e Rueda (2006) também sugerem que os indicadores propostos por Koppitz não funcionam como bons discriminadores de grupos clínicos, uma vez que ocorrem com frequência também na população não clínica.

Também, no Brasil, em uma pesquisa recente, Campagna e Faiman (2002) encontraram dados similares, embora com uma amostra mais reduzida. A fim de verificar o comportamento dos indicadores emocionais de Koppitz, foram avaliadas 31 meninas, com idades entre 10 e 12 anos. Observou-se que, na amostra estudada, alguns dos sinais emocionais descritos por Koppitz, como braços curtos e sombreamento, apareceram com uma frequência superior a 16%, o que levou as autoras a questionarem

a eficácia desses indicadores para discriminar perturbações emocionais no início da adolescência. Este resultado corrobora a discussão já realizada alguns anos antes por Phil e Nimrod (1976).

Na pesquisa desses autores acerca da fidedignidade e validade do DFH foram avaliados tanto os aspectos emocionais, quanto o coeficiente de inteligência de 44 crianças da 5ª série do ensino fundamental. Os resultados indicaram que, apesar do DFH ter mostrado correlações satisfatórias com os coeficientes de QI, os indicadores emocionais não apresentaram correlações significativas com os escores de neuroticismo do Questionário de Personalidade Infantil (CPQ).

A partir desses dados, os autores questionam a validade dos indicadores emocionais de Koppitz (Phil & Nimrod, 1976). Também Feyth e Holmes (1994) questionaram a utilização do DFH para identificação de tendências agressivas em adolescentes, a partir de um estudo com 80 jovens (40 portadores de transtorno de conduta e 40 não portadores de transtornos emocionais). O resultado não exibiu diferença significativa na produção dos grupos, em relação ao número de itens indicativos de agressividade.

Apesar de diversos estudos não confirmarem a validade dos indicadores propostos por Koppitz, alguns resultados positivos também têm sido encontrados. Buscando comparar seis sistemas de pontuação do Desenho da Figura Humana, incluindo versões simplificadas da Escala de Koppitz (Escala de Evanston, Escala Koppitz, Escala de 30 Itens Koppitz, Escala de Indicadores Emocionais de 5 Itens Koppitz, Escala Koppitz de Itens Esperados X Excepcionais e *Checklist* de Vane e Eisen) Hall e Ladriere (1970) compararam três grupos de crianças com idade aproximada de 9 anos e 10 meses: um grupo com diagnóstico de distúrbios emocionais, um grupo com diagnóstico de atraso no desenvolvimento e um terceiro grupo de escolas públicas com desenvolvimento típico. Os resultados indicaram que os itens avaliativos arrolados em três das escalas — Escala de 30 Itens Koppitz, Escala Koppitz e Escala de Evanston — foram capazes de diferenciar as crianças que apresentavam problemas, daquelas sem problemas.

A pesquisa de Currie, Holtzman e Swartz (1974) também se destaca como uma das que identificam pontos positivos no Sistema Koppitz. Em um estudo longitudinal realizado por uma equipe de pesquisadores do estado do Texas (Estados Unidos), que buscava identificar quais variáveis poderiam se constituir em preditores de problemas

de ajustamento, 46 crianças foram acompanhadas durante seis anos consecutivos. Os resultados obtidos por meio das análises das técnicas gráficas foram animadores.

A correlação entre os indicadores emocionais de Koppitz e os Índices de Ajustamento Emocional foi significativa, com  $r=0,44$  ( $p<0,01$ ). Nenhum dos jovens previamente avaliados como não apresentando problemas de ajustamento evidenciou mais do que um item dos indicadores emocionais de Koppitz. A escala global de Goodenough-Harris saiu-se melhor quanto à validação dos dados analisados, especialmente com relação à avaliação dos meninos. Os indicadores mais freqüentes foram omissão das mãos e assimetria dos membros na figura desenhada. Todas as crianças, que manifestaram em seus desenhos possuir três ou mais indicadores emocionais, estavam, à época, apresentando algum tipo de problema, conforme registros da escola que freqüentavam.

No Brasil, Bartholomeu, Sisto e Rueda (2006) avaliaram 88 crianças com idades entre 7 e 10 anos, buscando verificar as relações existentes entre a presença de problemas de escrita e a existência de problemas emocionais. Para fins de análise dos dados, os resultados da análise do DFH dessas crianças foram divididos em:

- ✓ nenhum ou poucos problemas emocionais (entre zero e três indicadores);
- ✓ indícios de problemas emocionais (entre quatro e seis indicadores);
- ✓ sérios problemas emocionais (sete ou mais indicadores).

A análise das dificuldades na aprendizagem da escrita e do DFH indicaram que pode haver crianças que apresentem poucos problemas de escrita, mas que tendem a mostrar indícios de problemas emocionais (média de 4,2 indicadores). As análises dos dados também evidenciaram haver uma relação direta entre a presença, ou não, de problemas de escrita com a existência, ou não, de problemas emocionais, uma vez que o aumento de indicadores emocionais correspondeu ao aumento nos problemas de aprendizagem da escrita ( $r=0,23$ ,  $p=0,02$ ).

Souza, Jeronimo e Carvalho (2005) também encontraram evidências positivas acerca do DFH-Sistema Koppitz, ainda que a amostra utilizada tenha sido pequena. Os autores avaliaram a maturidade emocional de 40 crianças, sendo 20 delas filhas de pais alcoolistas. Para tanto, além do DFH aplicaram a Escala de Comportamento de Rutter. A avaliação revelou que as crianças, filhas de pais alcoolistas, apresentaram mais indicadores emocionais no DFH, bem como escores mais elevados na Escala de Comportamento de Rutter, do que as crianças filhas de pais não alcoolistas. Na

comparação entre os gêneros, as meninas revelaram um maior número de itens de indicadores emocionais.

Em relação às diferenças culturais observadas por esse sistema de pontuação, em um estudo com 294 jovens entre 11 e 14 anos, metade deles de nacionalidade argentina e metade de estudantes norte-americanos, Koppitz e Casullo (1983) encontraram que, conforme esperado, não houve diferenças entre os grupos culturais, em relação aos Itens Essenciais. Entretanto, puderam-se observar as diferenças culturais quando são analisados os itens não essenciais.

Os jovens argentinos com maior frequência desenharam duas ou mais peças de roupas, comparativamente ao outro grupo; por sua vez, os jovens norte-americanos produziram figuras com o número correto de dedos, bem como apresentaram um maior número de sinais emocionais, atestando impulsividade, insegurança e sentimentos de inadequação, raiva ou agressividade. Os meninos argentinos, comparados com os norte-americanos, deram mais ênfase ao penteado do cabelo e à ação, frequentemente desenhando jogadores de futebol. Metade das meninas norte-americanas desenhou figuras vestindo calças jeans, enquanto 85% das argentinas desenharam figuras de saia ou de vestido.

Quando comparados meninos e meninas, sete itens na escala de avaliação diferenciaram os grupos. As meninas desenharam mais frequentemente, embora não exclusivamente, sobancelha, cílios, pupilas e dois lábios; já os meninos desenharam, com mais frequência, orelhas, perfil, joelhos e ações.

O modo de levantamento do DFH proposto por Koppitz tem sido utilizada também na identificação de crianças vítimas de abuso sexual, bem como servido como base para o desenvolvimento de novas técnicas gráficas, utilizadas para diagnóstico de abuso (Aldridge, Lamb, Sternberg, Orbach, Esplin & Bowler, 2004; Williams, Wiener & MacMillan, 2005). Em uma pesquisa realizada por Hibbard e Hartman (1990) foi avaliado um grupo de 68 crianças, que estavam recebendo atendimento por suspeita de abuso sexual, além de um grupo controle composto por 66 crianças, não vítimas de abuso sexual. A idade dos participantes variava entre 5 e 8 anos e havia um maior número de meninas (94 meninas, contra 40 meninos).

A partir da análise dos dados obtidos observou-se que quatro indicadores emocionais apresentaram frequência superior a 16%, entre a população identificada como sendo normal: figura pequena, mãos decepadas, omissão de nariz e omissão do

corpo. Os autores chamaram, então, a atenção para a necessidade de que se tenha cautela, ao considerar tais itens como indicativos de problemas emocionais.

Além disso, embora tenha havido uma tendência para a presença mais freqüente de alguns indicadores emocionais, no grupo de crianças vítimas de abuso — pernas unidas, genitais e mãos grandes —, nenhum dos itens, quando analisado individualmente, atingiu nível de significância menor do que 0,05. No entanto, quando os itens foram agrupados, o fator “ansiedade”, composto pelos itens avaliadores referentes a sombreado da face, sombreado do corpo ou membros, sombreado das mãos ou pescoço, pernas unidas, omissão dos olhos e nuvens, mostrou-se mais freqüente nas crianças vítimas de abuso sexual.

A observação de Hibbard e Hartman (1990) de que a análise de itens isolados não auxilia na identificação de crianças vítimas de abuso sexual também já havia sido referida por Blain, Bergner, Lewis e Goldstein (1981), em relação à utilização do HTP para avaliação destas crianças. Tal ponto de vista também é enfatizado por outros pesquisadores em relação à identificação geral dos problemas emocionais (Engle & Suppes, 1970; Garb, Wood, Lilienfeld & Nezworski, 2002; Wohl & Kaufman, 1985). Pesquisas atuais têm mostrado que os sistemas de escore, baseados em itens específicos, não diferenciam as crianças com problemas de internalização, daquelas com desenvolvimento típico (Tharinger & Stark, 1990) e, na prática, a avaliação global do desenho tem sido mais efetiva para discriminar este tipo de problema (Engle & Suppes, 1970; Garb, Wood, Lilienfeld & Nezworski, 2002; Yama, 1990).

Wohl e Kaufman (1985), por exemplo, em seu livro sobre os desenhos de crianças vítimas de violência, embora apresentem interpretações dos itens a partir dos sistemas de Koppitz (1984) e Machover (1949), analisam cada caso iniciando a avaliação pelo que se pode chamar de impressão geral do desenho, a partir de um ponto de vista subjetivo.

Por exemplo, no caso Kay, descrevem: “ficamos impactados pela apresentação grotesca da figura de Kay, refletindo o horror de suas experiências de vida” (p.14). Já no caso Ned, indicam “um sentimento de desamparo está presente em sua figura” (p.20), ou no caso Lorraine, no qual a primeira frase diz “olhando para este desenho, parece que a pessoa retratada está sendo crucificada ou pregada” (p.22). Percebe-se, assim, que a percepção subjetiva das autoras esteve presente na análise do desenho, guiando as interpretações sobre os mesmos.

No entanto, maneiras objetivas de avaliar os desenhos de maneira global também foram desenvolvidas. Yama (1990) realizou um estudo comparando diferentes medidas globais de análise do DFH: qualidade artística geral, índice de figura bizarra (normalidade), número total de indicadores do sistema emocional de Koppitz e índice global de ajustamento. Participaram 61 crianças e adolescentes vietnamitas, refugiados nos Estados Unidos, com idades entre 6 e 17 anos. Os desenhos foram avaliados por sete juizes, cuja correlação das avaliações variou entre ( $r=0,85$  a  $r=0,94$ ).

Os resultados indicaram que o índice de figura bizarra, a qualidade artística geral do desenho e o índice global de ajustamento apresentaram elevada correlação entre si (entre 0,85 e 0,94) e com os Indicadores Emocionais ( $r=-0,32$  a  $r=-0,40$ ). No entanto, o principal preditor de problemas emocionais na amostra estudada foi o índice de figura bizarra.

No Brasil, Hutz e Bandeira (1995), ao pesquisar a validade de diferentes sistemas de avaliação do DFH, também observaram resultados mais positivos na utilização de sistemas globais. Em uma pesquisa realizada com 157 crianças de 9 a 12 anos de idade, avaliadas por suas professoras em no que diz respeito à aprendizagem e ao comportamento, além dos indicadores de ansiedade de Handler foi utilizada a análise global. Os resultados indicaram que as escalas de normalidade ( $r=0,37$ ) e de qualidade artística ( $r=0,36$ ) de Yama correlacionaram-se com a avaliação das professoras ( $p<0,001$ ), assim como discriminaram as crianças com diferente desempenho escolar; entretanto, os indicadores emocionais e de ansiedade não o fizeram.

A proposta de avaliação global dos desenhos não é nova, desde 1949 já existem estudos salientando que a validade e a precisão da análise dos desenhos são melhores quando se utilizam avaliações globais dos mesmos. Albee e Hamlin (1949), por exemplo, realizaram um estudo comparando avaliações de psicólogos clínicos com experiência em DFH e psicólogos não-clínicos. Cada juiz recebeu 45 pares de desenhos (homem/mulher) e foi solicitado a decidir qual dos pares refletia um melhor ajustamento individual do sujeito.

Por ajustamento, os juizes deveriam compreender maturidade psicosssexual, habilidade de relacionamento e percepção da realidade. A correlação entre os dois grupos de juizes foi de  $r=0,96$  ( $p<0,01$ ), e a correlação entre a ordem proposta pelos juizes e a classificação dos pacientes, conforme a clínica em que os mesmos foram recrutados, foi de  $r=0,62$ .

Os resultados indicaram, assim, que psicólogos clínicos são capazes de fazer adequados julgamentos globais dos desenhos; entretanto, pontua que, aparentemente, psicólogos não clínicos também podem fazer julgamentos igualmente confiáveis. Em que medida, portanto, é necessária a modosção específica para avaliar um desenho? Quais são os critérios que cada sujeito ou profissional utiliza ao avaliar um desenho?

A análise global do desenho parece estar calcada em impressões subjetivas, especialmente em escalas de item único. Por outro lado, análises a partir de itens isolados também não têm se revelado uma maneira adequada de interpretação do DFH. Assim, a alternativa encontrada tem sido a análise de escalas globais, formadas a partir do somatório de indicadores específicos.

No estudo realizado por Tharinger e Stark (1990), foram participantes 52 crianças que, além de realizar o Desenho da Figura Humana e da Família, responderam ao *Children Depression Inventory* (CDI), à Escala de Manifestação de Ansiedade Infantil (RCMAS), ao Inventário de Desordens Afetivas e Esquizofrenia para Escolares (K-SADS), ao Inventário Coopersmith de Auto-Estima (CSEI) e à Escala de Auto-Relato de avaliação do Funcionamento Familiar (SRMFF).

Os resultados indicaram que os indicadores emocionais tanto do sistema Koppitz quanto do sistema Reynolds mostraram-se ineficazes para diferenciar as crianças com problemas de internalização, daquelas com desenvolvimento típico. Além disso, dos indicadores tratados tradicionalmente como relacionados à ansiedade, como o uso da borracha e o reforço do traçado, nenhum se mostrou válido. Entretanto, os sistemas quantitativos, que se baseiam em uma avaliação global dos desenhos tanto da família (KFD) como do desenho da figura humana (DFH) mostraram-se válidos para diferenciar crianças com distúrbios emocionais.

Um dos sistemas quantitativos que se baseia em uma avaliação global do desenho e que surge como uma alternativa às interpretações projetivas é o Sistema de Escore Quantitativo de Naglieri (DAP:SPED) (Naglieri, McNeish & Bardos, 1991), que representa uma atualização e revisão das maneiras clássicas de análise do Desenho da Figura Humana (Kamphaus & Pleiss, 1991). Naglieri e sua equipe já haviam trabalhado na elaboração de um sistema de avaliação intelectual dos desenhos (DAP-Q) e, em 1991, publicaram o manual que se refere à elaboração de um sistema quantitativo de análise do DFH, capaz de auxiliar os profissionais na identificação de crianças e de adolescentes com problemas emocionais.

Em relação à identificação de aspectos intelectuais, as investigações conduzidas com o Sistema de Naglieri não têm obtido resultados satisfatórios. Prewett, Bardos e Naglieri (1989) realizaram um estudo a fim de verificar a validade do Sistema DAP-Q de Naglieri na identificação de crianças com deficiência mental. Para tanto, avaliaram 85 estudantes com idade média de 10 anos, sendo 39 portadores de deficiência mental. Os resultados indicaram que o DAP não se mostrou válido para discriminar as crianças portadoras de deficiência, daquelas do grupo normal.

Kamphaus e Pleiss (1991) também não obtiveram resultados satisfatórios. Os autores conduziram uma pesquisa com 2.622 crianças norte-americanas, com idades entre 5 e 17 anos, selecionadas a partir de uma amostra estratificada conforme idade, gênero, raça, região geográfica, grupo étnico, condição sócio-econômica e tamanho da comunidade em que vive, baseada no censo de 1980. Os resultados indicaram que o Sistema DAP-Q apresentou boas evidências de fidedignidade; entretanto, mostrou correlações baixas com medidas de inteligência, apresentando baixa validade concorrente nesta variável.

Em uma pesquisa acerca da predição do rendimento escolar, foram avaliadas 34 crianças entre 5 e 7 anos que realizaram o DFH (interpretado segundo o Sistema DAP-Q) e responderam à Quarta edição da Escala de Inteligência Stanford-Binet. Um ano depois, as mesmas crianças responderam a um teste de rendimento, o Iowa Teste de Habilidades Básicas [ITBS]. Pôde-se concluir que ambos os instrumentos DAP-Q foram importantes preditores dos escores no ITBS, entretanto, enquanto o DAP-Q explicou 14% da variância, o ITBS explicou 37% da variância dos escores do teste de rendimento. Assim, hipotetiza-se que o DAP-Q não mede a habilidade cognitiva tão bem quanto os instrumentos verbais como o SB (Marcotte, 1995).

Buscando verificar a interferência da cultura nos resultados do DAP-Q, Tomes e Fan (1995) realizaram um estudo comparando crianças nascidas na China que haviam se mudado para os Estados Unidos da América há, no máximo três anos, com crianças, de naturalidade norte-americana e residentes no seu país de origem. Cada um dos grupos foi formado por 24 crianças de cinco anos de idade.

Os resultados indicaram que a experiência cultural parece ser um dos fatores que interfere nas conclusões do DAP-Q. As crianças chinesas obtiveram escores mais elevados na técnica do DFH quando comparadas às norte-americanas. Esse resultado foi relacionado com o processo de aprendizagem pelo qual passam em sua experiência escolar, no qual a atenção aos detalhes, também nos desenhos, é estimulada, já que

grande parte das crianças chinesas é levada a escolas de arte ou estuda desenho em casa desde bastante jovem.

No entanto, contrariamente aos dados referentes ao DAP-Q, o DAP:SPED tem apresentado resultados mais promissores — embora ainda esteja em fase inicial de pesquisa. Na etapa inicial de construção do instrumento, os autores realizaram um amplo levantamento bibliográfico a fim de determinar uma base teórica e itens potencialmente válidos para o desenvolvimento de análises psicométricas. Desta primeira fase do trabalho resultou uma versão de 93 itens.

A análise dos dados desta etapa de construção redundou na construção de um instrumento onde constavam 55 itens. As normas de aplicação e análise foram então construídas tendo como objetivo avaliar crianças de diferentes idades, agrupadas por faixa etária: 6-8 anos, 9-12 anos e 13-17 anos, a partir de uma amostra de 2.260 crianças norte-americanas selecionadas randomicamente. Nesse sistema de estabelecimento de diagnóstico são utilizados três estímulos: o desenho de uma mulher, o desenho de um homem e o desenho de um auto-retrato. É dado a cada participante cinco minutos para realizar cada um dos desenhos. Cada figura é, então, pontuada segundo os 55 itens. Cada item valendo um ponto. O examinando recebe um escore total baseado nos três desenhos, cuja média é 50 e o desvio-padrão é 10, sendo que quanto maior o escore, maior o indicativo de distúrbio emocional (Naglieri, McNeish & Bardos, 1991).

Em relação à validade do instrumento, os estudos ainda encontram-se em fase de construção. Na etapa inicial, foram realizadas quatro investigações comparando diferentes grupos de crianças (com e sem indicativos de transtornos emocionais), nos quais foram obtidos resultados satisfatórios. Em relação à evidência de fidedignidade, foram analisados quatro aspectos: a consistência interna, que se manteve entre 0,67 e 0,78, conforme o sexo e a idade; a correlação entre juizes, que manteve-se em  $r=0,90$ ; a correlação entre as avaliações do próprio juiz, que também se manteve em  $r=0,90$  e, por fim, a estabilidade temporal, para a qual o DFH foi replicado com intervalo de uma semana, não tendo sido observadas discrepâncias entre as duas aplicações (Naglieri, McNeish & Bardos, 1991; Trevisan, 1996).

Em seu estudo com adolescentes e adultos portadores de retardo mental, Dykens (1996) questionou a necessidade dos três desenhos, visto que encontrou pouca variação entre o desenho do homem, o da mulher e o do *self*. Por essa razão, sugeriu que, com essa população, apenas um desenho seria suficiente para investigações clínicas e de pesquisa.

Dentre os sistemas mais reconhecidos de avaliação do DFH, o de Naglieri é o mais atual, sendo que as pesquisas utilizando esta proposta ainda são bastante incipientes. Buscando verificar a validade para a identificação de variáveis emocionais, Naglieri e Pfeiffer (1992) conduziram um estudo com 108 crianças e adolescentes, sendo metade pacientes psiquiátricos de um hospital dia norte-americano e metade crianças do grupo controle em desenvolvimento típico. Os resultados indicaram que o escore geral do DAP:SPED discriminou os grupos, sendo que 77,8% dos participantes do grupo controle foram corretamente identificados (escores <55) como não tendo indicação para avaliação, enquanto 48,15% da amostra clínica foi identificada como necessitando de avaliação mais detalhada (escores  $\geq 55$ ).

Matto (2002), buscando investigar a validade do DFH para avaliação de distúrbios de comportamento, analisou 68 crianças entre 6 e 12 anos de idade que estavam em atendimento psicológico. Para esse estudo, foram aplicados, além do DFH (sistema de avaliação DAP:SPED de Naglieri) uma versão simplificada do Child Behavior Checklist (CBCL), para avaliação de comportamentos de externalização e internalização, e o Child and Adolescent Adjustment Profile, para avaliação de ajustamento social. Os resultados indicaram ser o DAP:SPED válido para identificação de comportamentos de internalização, mas não de externalização.

Em uma pesquisa com 40 meninas, sendo 20 com vivência de abuso sexual e 20 do grupo controle, Bruening, Wagner e Johnson (1997) demonstraram que o Sistema de Naglieri é suficientemente objetivo, resistindo às diferenças individuais dos profissionais que interpretam os desenhos, bem como à informação previamente obtida a respeito dos examinandos. Entretanto, contrariamente às expectativas, não foi considerado válido para a identificação dos dois grupos estudados.

## **2.4 Conclusão**

A partir da revisão de literatura, percebe-se a diversidade de sistemas de avaliação do DFH e a carência, em todos eles, de comprovações empíricas que justifiquem sua utilização na prática dos profissionais da Psicologia. Observa-se, ainda, que tal lacuna torna-se mais ampla no cenário nacional, no qual são poucos os estudos que têm como objetivo e dão conta, de maneira teórica e metodológica, a validação do DFH.

Buscando contribuir para a diminuição desta carência, os objetivos da presente pesquisa são:

- Construir uma Escala de Avaliação dos Indicadores emocionais do DFH e
- Validar a Escala de Avaliação dos Indicadores Emocionais do DFH construída.

## CAPÍTULO III

### Estudo I

Estudo I: Construção de uma Escala de Avaliação dos Indicadores Emocionais do DFH

#### 3.1. Introdução

A presente pesquisa centra-se no DFH - uma técnica difundida pela psicologia clínica como instrumento projetivo, cujas origens remetem à teoria psicanalítica. No entanto, destaca-se que para que um instrumento psicológico cumpra adequadamente sua tarefa de fornecer informações legítimas sobre um indivíduo - as quais servirão como subsídio para que o profissional avaliador tome decisões a respeito do avaliado - o mesmo deve apresentar alguns parâmetros comuns à ciência, como objetividade, validade e replicabilidade de resultados (Pasquali, 2003). Desta forma, os procedimentos metodológicos utilizados na elaboração deste estudo estão calcados na Psicometria e não será utilizada nenhuma teoria que vise a interpretação do significado dos itens presentes na versão final do instrumento.

Neste sentido, torna-se necessário um cuidadoso processo metodológico, que tem início na construção do instrumento. A construção de um teste psicológico deve ter como ponto de partida o estudo teórico do construto a ser avaliado e, a seguir, a elaboração das hipóteses operacionais da medida do mesmo (Pasquali, 2003). Neste processo, a seleção dos itens é etapa fundamental na elaboração do instrumento (Urbina, 2007). Pasquali (1999) indica que as fontes de itens podem ser: a literatura (outros instrumentos que medem o mesmo construto), as entrevistas com especialistas e as categorias comportamentais emergentes a partir das definições operacionais relacionadas à variável a ser estudada.

Para a presente pesquisa a fim de obter informações sobre as principais escalas de avaliação do DFH foi utilizada a literatura. Após uma extensa leitura do material referente ao tema, foram identificados três sistemas clássicos amplamente divulgados nacional e internacionalmente (Machover, Koppitz Avaliação do Desenvolvimento, Koppitz Avaliação Emocional) e um atual de avaliação do DFH (DAP:SPED), além de um importante sistema nacional (Wechsler). A utilização de itens caracterizados como de desenvolvimento teve como objetivo verificar se alguns destes indicadores poderiam se comportar como indicadores emocionais. A hipótese inicial era de que a ausência de

itens essenciais de desenvolvimento poderia ser um importante marcador de diferença entre os grupos clínico e não clínico.

Os itens de tais sistemas serviram como base da primeira versão da escala, tendo sido submetidos à análise empírica para verificar os parâmetros dos mesmos. Segundo Pasquali (2003), a análise algébrica dos itens tem como objetivo verificar aspectos dos mesmos como o potencial de discriminação. A avaliação da discriminação dos itens verifica a capacidade do mesmo de diferenciar sujeitos com altos escores de sujeitos com baixos escores, e uma das formas de realizar tal procedimento é através dos grupos critério. Sendo assim, a análise através dos grupos critério pressupõe que os sujeitos se diferenciam em algum comportamento relevante em relação aos objetivos do teste e indica se os itens do teste discriminam, individualmente, estes sujeitos.

No presente estudo foram utilizados dois grupos, *a priori*, diferentes em relação à presença e/ou ausência de problemas emocionais – variável que se pretende avaliar através do DFH.

## 3.2. Método

### 3.2.1. Fontes de Dados

Serviram como fontes de dados 606 desenhos da figura humana pertencentes aos arquivos do Laboratório de Mensuração da UFRGS. O material é oriundo de crianças de nível sócio-econômico baixo ou médio-baixo, com idades entre 6 e 12 anos (média de 8,5 anos,  $dp=1,85$ ), de ambos os sexos, sendo 426 meninos (70,2%) e 180 meninas (29,8%). Os participantes pertenciam a dois grupos: grupo clínico, composto por crianças que, no momento da coleta dos dados, estavam em início de atendimento psicológico, e grupo não clínico, formado por crianças que não estavam em atendimento psicológico ou pedagógico, não freqüentavam classe especial, bem como, segundo informação dos professores, não apresentavam qualquer distúrbio significativo de conduta. Os dados referentes ao sexo e à idade de cada um dos grupos podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1

*Sexo e Idade do Grupo Clínico e do Grupo Não Clínico*

	Grupo Clínico (n=303)		Grupo Não Clínico(n=303)		
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
	n	n	n	n	
	06 anos	38	13	36	16
	07 anos	39	14	39	17
	08 anos	38	16	38	18
Faixa Etária	09 anos	31	6	31	6
	10 anos	30	18	30	20
	11 anos	27	14	17	15
	12 anos	16	3	16	4
Total		219	84	207	96

Conforme a Tabela 1, o grupo clínico foi composto por 303 crianças, com idade média de 8,5 anos ( $dp=1,87$ ). A maioria das crianças desse grupo era do sexo masculino (72,2%). O grupo não clínico foi composto por 303 crianças, estudantes de escolas públicas da cidade de Porto Alegre, equiparadas com o Grupo Clínico em relação à idade média. Assim, o grupo não clínico teve idade média de 8,5 anos ( $dp=1,84$ ) e foi composto por 68,3% de meninos. Para fins de análise dos dados, inicialmente a amostra foi dividida em três faixas etárias, a primeira composta por crianças com idades entre 6 e 7 anos, a segunda formada pelos participantes com idade entre 8 e 9 anos e terceira composta pelas crianças com idades entre 10 e 12 anos.

### 3.2.2. Forma de Análise dos Dados e Procedimentos

No presente estudo foi considerado o primeiro desenho realizado pela criança. Para montagem do instrumento de avaliação do DFH, foram utilizados os itens das escalas de Machover (1949), Koppitz (1984) e Naglieri, McNeish e Bardos (1991), compostas por indicadores de avaliação de aspectos emocionais. Ainda foram utilizados os itens de desenvolvimento cognitivo propostos por Koppitz (1984) e Wechsler (2003). Foi realizada uma análise inicial dos itens, buscando verificar aqueles que se repetiam entre os sistemas; da mesma forma, a fim de atingir o critério de objetividade (Pasquali, 1999), os itens foram

descritos operacionalmente e a seguir foi elaborado o Manual para Avaliação do DFH – Estudo I (Anexo A).

Os dados deste primeiro estudo foram obtidos a partir do banco de dados do Laboratório de Mensuração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os desenhos foram coletados no período de 1984-1990 por integrantes do grupo de pesquisa. Os desenhos foram analisados por três juizes, treinados para avaliação de desenhos, conforme as cinco propostas: Escala de Machover (1949), Escalas de Koppitz de Itens Emocionais e Itens de Desenvolvimento (1984), Sistema DAP:SPED (Naglieri, McNeish & Bardos, 1991) e Wechsler (2003).

Em relação aos aspectos éticos, o primeiro estudo desta pesquisa utilizou o banco de dados do Laboratório de Mensuração da UFRGS, cuja coleta de dados é anterior às atuais determinações do Conselho Federal de Psicologia. Entretanto, foram realizados os procedimentos de *rapport* e solicitação de consentimento verbal das escolas e dos participantes.

### 3.3. Resultados

Serão descritos a seguir os resultados do Estudo I, a discussão será realizada de forma integrada, após a apresentação dos resultados do Estudo II.

Neste primeiro estudo, para fins de análise dos dados, inicialmente foi realizada a análise de concordância entre os juizes. Segundo Pasquali (2001), foi utilizado o critério mínimo de concordância de 80%. O índice de concordância entre os juizes, após o treinamento, variou entre 82,1% e 100%.

A seguir, foi realizada uma análise descritiva buscando verificar a frequência de ocorrência dos itens. Verificou-se que três itens apresentaram 100% de frequência em uma das pontuações e, portanto, não seriam válidos para discriminação dos grupos: Figura de Costas e Omissão de Cabeça (100% Não) e Presença de Cabeça (100% Sim). Estes foram então excluídos da escala.

No momento seguinte foi analisado o indicador “Sexo da 1ª Figura Desenhada”, proposto por Machover (1949). A análise deste item foi realizada separadamente dos demais uma vez que este era o único indicador não dicotômico avaliado, tendo três possíveis indicações respostas: sexo masculino, sexo feminino e sem possibilidade de identificação de sexo. Tinha-se como objetivo, através desta análise preliminar, verificar se seria possível identificar um indicador emocional dicotômico: “Sexo da Figura Diferente do Sexo da Criança” e desta forma incluir este item na escala como um todo.

Para tanto, foram realizadas análises descritivas a fim de verificar o comportamento desse indicador nas diferentes faixas etárias e conforme o gênero. Foram considerados apenas os desenhos da amostra normativa a fim de eliminar possíveis interferências de traços psicopatológicos. A Tabela 2 apresenta estes resultados.

Tabela 2  
*Sexo da Primeira Figura Desenhada por Sexo e Faixa Etária*

Idade e Sexo da Criança	Sexo da Figura (%)		Sem Identif.
	Masculino	Feminino	
6 anos ( <i>n</i> =52)			
Masculino	63,9	25,0	11,1
Feminino	0,0	100,0	0,0
7 anos ( <i>n</i> =56)			
Masculino	64,1	33,3	2,6
Feminino	0,0	100,0	0,0
8 anos ( <i>n</i> =56)			
Masculino	71,1	28,9	0,0
Feminino	5,6	94,4	0,0
9 anos ( <i>n</i> =37)			
Masculino	67,7	32,3	0,0
Feminino	0,0	100,0	0,0
10 anos ( <i>n</i> =50)			
Masculino	76,7	23,3	0,0
Feminino	10,0	85,0	5,0
11 e 12 anos ( <i>n</i> =52)			
Masculino	78,8	21,2	0,0
Feminino	26,3	73,7	0,0

Pode-se observar que em todas as faixas etárias, tanto em meninos quanto em meninas, o sexo da primeira figura desenhada tende a ser o mesmo da criança. Entretanto, entre os seis e os nove anos, os meninos apresentam uma tendência maior a desenharem meninas do que as meninas a desenharem meninos. Aos 10 anos esta diferença diminui e aos 11/12 anos as meninas apresentam uma tendência maior a desenharem meninos do que os meninos a desenharem meninas. Excluindo-se os desenhos sem identificação, foram realizadas análises de *Qui-Quadrado* que apontaram

diferenças entre os gêneros em todas as faixas etárias. Observa-se, ainda, que a prevalência de desenhos sem identificação de gênero é bastante baixa, sendo mais freqüente apenas nos meninos de seis anos.

A seguir foram realizadas análises descritivas e de comparação, através do *Qui-Quadrado*, considerando os dois grupos de crianças: clínico e não clínico. Para tanto, o desenho de cada criança foi categorizado como igual ou diferente ao sexo dela própria e os desenhos sem identificação de gênero foram mantidos em uma categoria independente. No primeiro momento trabalhou-se apenas com aqueles desenhos em que foi possível identificar o sexo da figura desenhada ( $n=554$ ), e que tiveram, portanto, duas possibilidades de resposta: sexo da figura igual ao sexo da criança e sexo da figura diferente do sexo da criança. As informações relativas ao *Qui-Quadrado* podem ser visualizadas na Tabela 3.

Tabela 3

*Sexo da 1ª Figura Desenhada por Grupo*

	Sexo da Figura (%)	
	Igual	Diferente
6 anos		
Clínico ( $n=41$ )	53,6**	46,3
Não Clínico( $n=48$ )	81,2	18,7
7 anos		
Clínico ( $n=41$ )	70,3	29,2
Não Clínico ( $n=55$ )	76,3	21,8
8 anos		
Clínico ( $n=45$ )	64,4	35,5
Não Clínico ( $n=56$ )	78,5	21,4
9 anos		
Clínico ( $n=37$ )	75,6	24,3
Não Clínico ( $n=37$ )	72,9	27,0
10 anos		
Clínico ( $n=42$ )	64,2*	35,7
Não Clínico ( $n=49$ )	81,6	18,3
11 e 12 anos		
Clínico ( $n=51$ )	62,7	37,2
Não Clínico ( $n=52$ )	76,9	23,0

\* diferença significativa com  $p < 0,05$  \*\* diferença significativa com  $p < 0,01$

Pode-se observar que os resultados do *Qui-Quadrado* em relação à variável “igual ou diferente” indicaram diferenças significativas entre os grupos apenas em duas faixas etárias, aos seis ( $\chi=7,80$ ,  $p<0,01$ ) e aos dez anos de idade ( $\chi=3,50$ ,  $p<0,05$ ). No segundo momento, as categorias sexo igual ao da criança e sexo diferente do da criança foram agrupadas em uma única variável, denominada “sexo do desenho identificado”, a qual foi então comparada com a variável “sexo do desenho sem identificação”. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 4.

Tabela 4

*Sexo da 1ª Figura Desenhada por Grupo*

	Sexo da Figura (%)	
	Com Ident.	Sem Ident.
6 anos		
Clínico (n=51)	80,3	19,6
Não Clínico(n=52)	92,3	7,6
7 anos		
Clínico (n=53)	77,3**	22,6
Não Clínico (n=56)	98,2	1,7
8 anos		
Clínico (n=54)	83,3**	16,6
Não Clínico (n=56)	100,0	0,0
9 anos		
Clínico (n=37)	100,0	0,0
Não Clínico (n=37)	100,0	0,0
10 anos		
Clínico (n=48)	87,5*	12,5
Não Clínico (n=50)	98,0	2,0
11 e 12 anos		
Clínico (n=60)	85,0**	15,0
Não Clínico (n=52)	100,0	0,0

\* diferença significativa com  $p<0,05$  \*\* diferença significativa com  $p<0,01$

Observa-se que a não possibilidade identificação de gênero emergiu como um indicador capaz de discriminar os grupos aos sete ( $\chi=11,27$ ,  $p<0,01$ ), aos oito ( $\chi=10,16$ ,  $p<0,01$ ), aos dez ( $\chi=4,07$ ,  $p<0,05$ ) e aos onze/doze anos de idade ( $\chi=8,48$ ,  $p<0,01$ ). Sendo que se identifica uma frequência bastante baixa deste indicador no grupo

normativo em todas as faixas etárias, não obtendo frequência superior a 8% em nenhum grupo etário. A partir destes resultados foi então proposto um novo indicador: Sexo Indefinido. Este indicador foi então incluído nas análises realizadas a seguir.

A fim de identificar o poder de discriminação de cada um dos indicadores, a primeira intenção era realizar a análise dos demais itens através da Teoria de Resposta ao Item (TRI). Tendo em vista o requisito de uma estrutura unifatorial para a utilização desse tipo de análise, o primeiro passo foi a realização da análise fatorial da escala. Em função do caráter dicotômicos dos itens, foi realizada *Análise Fatorial Tetracórica*, tendo sido utilizado o programa *TestFact*. Para esta análise do total de 193 itens, foram excluídos aqueles cuja frequência de “Sim” foi inferior a 20 casos, finalizando um total de 155 indicadores.

Os resultados não confirmaram as hipóteses estabelecidas, uma vez que não foi possível agrupar os itens. Foram identificados 13 fatores, sendo que não emergiu um fator principal que explicasse a maior parte da variabilidade da amostra. Buscou-se realizar as análises apenas com os itens emocionais (pensando que os itens de desenvolvimento poderiam estar gerando problemas nesta forma de análise), no entanto, embora os itens tenham explicado 35% da variância do construto, os treze fatores emergiram novamente. Quando se buscou fixar um número de fatores menor, por exemplo, seis, a variância diminuía ainda mais ficando em 28%, sendo que diversos indicadores não entravam no modelo. A análise fatorial conduzida de forma independente para cada um dos grupos e por faixa etária não revelou diferença no comportamento dos itens entre a amostra clínica e a amostra não clínica.

Desta forma, optou-se por trabalhar com a Teoria Clássica dos Testes, realizando a análise comparativa entre os grupos através do *Qui-Quadrado*. Cada indicador foi comparado de forma independente através do *Qui-Quadrado*, tendo como variável dependente o Grupo. A primeira análise realizada foi feita com os dois grandes grupos (clínico e não clínico) e os resultados do *Qui-Quadrado* não confirmaram as hipóteses iniciais acerca do comportamento dos indicadores. Poucos itens diferenciaram os grupos, sendo que, dentre estes, muitos ainda o fizeram no sentido contrário (itens teoricamente emocionais que apresentavam frequência mais elevada na amostra não clínica, por exemplo). A partir destes resultados, buscou-se então explorar os dados de forma a compreender quais as variáveis que poderiam estar interferindo nos resultados negativos primeiramente obtidos. Resolveu-se, então, dividir a amostra por faixa etária e por sexo.

A realização da análise através *Qui-Quadrado*, considerando também o sexo e a idade (estabelecida através de três faixas etárias: 6-7; 8-9 e 10,11-12 anos) das crianças, indicou que estas variáveis produzem diferenças entre os itens que discriminam crianças da amostra clínica e não clínica. Desta forma, em cada faixa etária, e para cada sexo, foram realizadas análises comparativas entre os grupos.

Cada item foi analisado, buscando verificar a relevância de mantê-lo na escala. Para tanto, foram estabelecidos alguns critérios, conforme os dois tipos de itens presentes na escala: itens que discriminaram os grupos com frequência superior no Grupo Clínico e cuja presença indicaria mais problemas emocionais – por exemplo, Ênfase na Face; e itens que discriminaram os grupos com frequência superior no Grupo Não Clínico e, portanto, cuja ausência indicaria um maior número de problemas emocionais – por exemplo, Braços e Pernas em Duas Dimensões. Para o primeiro grupo de itens consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: *Qui-Quadrado* com  $p < 0,10$  para meninos e  $p < 0,15$  para meninas (em função do menor número de participantes) e frequência não superior a 20% na amostra não clínica. Já para o segundo grupo de itens consideraram-se como critérios de inclusão: *Qui-Quadrado* com  $p < 0,10$  para meninos e  $p < 0,15$  para meninas, frequência de Sim superior a 50% na amostra Não Clínica e frequência de Sim inferior a 20% na amostra Clínica.

A partir destes critérios serão apresentados os itens que discriminaram os grupos nas diferentes faixas etárias e em cada sexo. Para cada faixa etária e gênero será apresentada a análise realizada a partir de cada grupo de itens, indicando aqueles que foram posteriormente excluídos ou redefinidos. A redefinição dos itens visou agrupar itens similares, bem como manter o sentido unidirecional da escala, de forma que um maior número de indicadores correspondesse à maior probabilidade da criança fazer parte da amostra clínica. Inicialmente serão apresentados os resultados referentes à faixa etária de 6 e 7 anos.

### 3.3.1. Resultados Referentes à Faixa Etária 6 e 7 anos

#### Amostra Masculina

Em relação à primeira faixa etária estudada observa-se que dez itens discriminaram os grupos, revelando-se indicadores emocionais, conforme pode ser visualizado na Tabela 5.

Tabela 5

*Frequência de Indicadores Emocionais 6 e 7 anos Meninos do Estudo I*

		%*
Omissão Dedos	Clínico	39,0
	Não Clínico	18,7
Dificuldade Integração	Clínico	32,5
	Não Clínico	16,0
Linha Pesada	Clínico	24,7
	Não Clínico	10,7
Roupa Feminina	Clínico	23,4
	Não Clínico	8,0
Página Rotada	Clínico	22,1
	Não Clínico	8,0
Sexo Indefinido	Clínico	16,9
	Não Clínico	6,7
Boca Cortada	Clínico	14,3
	Não Clínico	2,7
Garras	Clínico	14,3
	Não Clínico	2,7
Queixo Enfatizado	Clínico	14,3
	Não Clínico	1,3
Direita da Página	Clínico	9,1
	Não Clínico	0,0

\* todas as diferenças significativas com  $p < 0,10$

Percebe-se que quatro indicadores propostos referem-se à avaliação global do desenho (Linha Pesada, Dificuldade de Integração, Página Rotada e Direita da Página), dois dizem respeito a marcadores de gênero (Roupa Feminina e Sexo Indefinido) e quatro referem-se a partes específicas do desenho, dois da face (Queixo Enfatizado e Boca Cortada) e dois dos dedos (Omissão Dedos e Garras). Observa-se ainda que dos dez itens acima, nove já eram teoricamente indicados para avaliação de problemas emocionais e um era item de desenvolvimento que se comportou como indicador emocional (Presença de Roupa Feminina).

### Amostra Feminina

Em relação às meninas de 6 e 7 anos, observou-se um maior número que itens que discriminaram os grupos. O *Qui-Quadrado* indicou 23 indicadores que diferenciaram a amostra clínica da amostra não clínica, conforme pode observado na Tabela 6.

Tabela 6

*Frequência de Indicadores Emocionais 6 e 7 anos Meninas do Estudo I*

		%*
Ênfase Face	Clínico	70,4
	Não Clínico	12,1
Pernas Duas Dimensões	Clínico	63,0
	Não Clínico	81,8
Ênfase na Boca	Clínico	37,0
	Não Clínico	12,1
Assimetria	Clínico	33,3
	Não Clínico	9,1
Sexo Indefinido	Clínico	33,3
	Não Clínico	0,0
Linha de Base	Clínico	29,6
	Não Clínico	12,1
Linha Pesada	Clínico	29,6
	Não Clínico	12,1
Olhar à esquerda	Clínico	29,6
	Não Clínico	9,1
Ação	Clínico	25,9
	Não Clínico	6,1
Mãos omitidas	Clínico	25,9
	Não Clínico	9,1

*Freqüência de Indicadores Emocionais 6 e 7 anos  
Meninas do Estudo I (continuação da Tabela 6)*

Omissão Pés	Clínico	25,9
	Não Clínico	9,1
Ausência Roupa	Clínico	25,9
	Não Clínico	9,1
Bochechas	Clínico	22,2
	Não Clínico	6,1
Proporção Olhos	Clínico	6,1
	Não Clínico	22,2
Linha Fina	Clínico	22,2
	Não Clínico	0,0
Objeto	Clínico	22,2
	Não Clínico	3,0
Falha Integração	Clínico	18,5
	Não Clínico	3,0
Linha Cintura	Clínico	18,5
	Não Clínico	54,5
Queixo Enfatizado	Clínico	11,1
	Não Clínico	0,0
Omissão Pernas	Clínico	14,8
	Não Clínico	0,0
Ênfase Sapato	Clínico	14,8
	Não Clínico	0,0
Omissão Cabelo	Clínico	11,1
	Não Clínico	0,0
Ênfase Chapéu	Clínico	11,1
	Não Clínico	0,0

\*todas as diferenças significativas com  $p$  variando entre 0,001 e 0,12

Observa-se que o maior número de indicadores que discriminaram os grupos refere-se à avaliação global do desenho (Ação, Assimetria, Ausência Roupa, Falha

Integração, Linha Fina, Linha Pesada, Objeto, Linha Base) e à região da cabeça e face (Bochechas, Ênfase Boca, Ênfase Chapéu, Ênfase Face, Olhar à Esquerda, Omissão Cabelo, Proporção Olhos e Queixo Enfatizado). Pôde-se constatar que três itens de desenvolvimento se comportaram como indicadores emocionais nesta faixa etária, tendo sido mais freqüente na amostra não clínica: Presença de Pernas, Pernas em Duas dimensões e Proporção Olhos. Embora tenha apresentado freqüência mais elevada no Grupo Clínico do que o critério inicialmente estabelecido no estudo, em função do nível de significância atingido, o indicador “Pernas em Duas Dimensões” foi mantido na redefinição dos indicadores, conforme descrição abaixo:

- Presença de Pernas e Pernas em Duas Dimensões foram agrupados em um único item, definido como → Dificuldade de Representação das Pernas: omissão das duas pernas ou pernas representadas por uma única dimensão.

Da mesma forma, embora não tenha apresentado freqüência acima de 50% no grupo não clínico, em função do nível de significância atingido o indicador Proporção dos Olhos foi mantido, sendo redefinido como:

- Simplificação dos Olhos: Ausência Proporção dos Olhos, ou seja, os dois olhos não são mais compridos do que redondos. Ou, no desenho de perfil, o olho não possui forma aproximadamente triangular.

Além disso, o item Bochechas, também originalmente de desenvolvimento, comportou-se como indicador emocional, tendo sido mais freqüente na amostra clínica. Entendendo que os itens Bochechas, Queixo Enfatizado e Ênfase na Boca poderiam ser contemplados no item “Ênfase na Face”, este foi redefinido da seguinte forma:

- Ênfase na Face → Repasse no rosto ou partes deste; ou tamanho aumentado de partes do rosto (olhos, nariz, boca e/ou queixo); ou sombreado de partes do rosto, incluindo contorno ou sombreado das bochechas ou covinhas dos lábios, sardas ou “sarampos”.

### 3.3.2. Resultados Referentes à Faixa Etária 8 e 9 anos

#### Amostra Masculina

Para os meninos desta idade a análise comparativa entre os grupos revelou apenas quatro indicadores que diferenciaram as crianças em atendimento psicológico daquelas que não recebiam este tipo de acompanhamento. Todos os indicadores eram

originalmente itens emocionais e não houve predominância de uma área do desenho, tendo sido identificados um item global, dois específicos e um de marcação de gênero, conforme se pode observar na Tabela 7.

Tabela 7

*Frequência de Indicadores Emocionais 8 e 9 anos Meninos do Estudo I*

		%*
Omissão Dedos	Clínico	29,0
	Não Clínico	11,6
Transparência	Clínico	26,1
	Não Clínico	11,6
Sexo Indefinido	Clínico	10,1
	Não Clínico	0,0
Omissão Tronco	Clínico	7,2
	Não Clínico	0,0

\* todas as diferenças significativas com  $p < 0,05$

Amostra Feminina

Em relação às meninas desta faixa etária, foram identificados nove itens que discriminaram os grupos, conforme pode ser observado na Tabela 8.

Tabela 8

*Frequência de Indicadores Emocionais 8 e 9 anos Meninas do Estudo I*

		%*
Mãos omitidas	Clínico	36,4
	Não Clínico	8,3
Penteado 2	Clínico	18,2
	Não Clínico	70,8
Direção Olhos	Clínico	18,2
	Não Clínico	50,0
Dificuldade Integração	Clínico	18,2
	Não Clínico	0,0
Omissão Pés	Clínico	18,2
	Não Clínico	0,0

*Frequência de Indicadores Emocionais 8 e 9 anos*  
*Meninas do Estudo I (continuação da Tabela 8)*

Linha Tremida	Clínico	13,6
	Não Clínico	0,0
Ênfase Nariz	Clínico	13,6
	Não Clínico	0,0
Omissão Pernas	Clínico	13,6
	Não Clínico	0,0
Ausência Roupas	Clínico	13,6
	Não Clínico	0,0

\* todas as diferenças significativas com  $p < 0,10$

Percebe-se que o maior número de indicadores diz respeito à avaliação global do desenho (Ausência Roupas, Dificuldade Integração e Linha Tremida) e à região da cabeça e face (Direção Olhos, Ênfase Nariz e Penteados 2). Observa-se que dentre os itens acima indicados, dois eram originalmente de desenvolvimento e foram redefinidos, conforme descrição abaixo:

- Penteados 2 → Falha no Penteados: falha na tentativa de representar um corte ou penteados, caracterizando ausência de direção dos fios de cabelo.
- Direção dos Olhos → Ausência de Direção dos Olhos: não é evidente a fixação em nenhum ponto. Olhos estrábicos, ambos os olhos desviados para dentro ou para fora recebem ponto.

### 3.3.3. Resultados Referentes à Faixa Etária 10 a 12 anos

#### Amostra Masculina

Os resultados referentes aos meninos indicaram quatorze itens que discriminaram o grupo clínico do grupo não clínico, conforme Tabela 9.

Tabela 9

*Frequência de Indicadores Emocionais 10 a 12 anos Meninos do Estudo I*

		%*
Dedos Juntos	Clínico	45,2
	Não Clínico	12,7
Ausência Roupa	Clínico	27,4
	Não Clínico	6,3
Assimetria	Clínico	26,0
	Não Clínico	0,0
Ênfase Dedos	Clínico	24,7
	Não Clínico	9,5
Ênfase Pés	Clínico	23,3
	Não Clínico	7,9
Sexo Indefinido	Clínico	17,8
	Não Clínico	0,0
Omissão Pés	Clínico	13,7
	Não Clínico	4,8
Linha Fina	Clínico	12,3
	Não Clínico	3,2
Sombreado Pés	Clínico	12,3
	Não Clínico	3,2
Rosto Sombreado	Clínico	11,0
	Não Clínico	3,2
Mãos omitidas	Clínico	9,6
	Não Clínico	3,2
Posição Inconsistente	Clínico	9,6
	Não Clínico	1,6
Dificuldade Integração	Clínico	8,2
	Não Clínico	0,0
Omissão do Tronco	Clínico	5,5
	Não Clínico	0,0

\*todas as diferenças significativas com  $p < 0,10$

Os itens Ênfase nos Dedos e Dedos Juntos foram agrupados, assim como os itens Ênfase nos Pés e Sombreado dos Pés, passando a ter a seguinte definição:

- Dificuldade de Representação dos Dedos → Linha mais pesada nos dedos em comparação ao restante do corpo, dedos muito longos, presença de unhas ou articulações (marcadas ou dobradas) e/ou dedos juntos, sem possibilidade de movimento (se o polegar estiver separado não se pontua).
- Dificuldade de Representação dos Pés → Rasura nos pés, pés muito longos ou muito curtos, mudança ou quebra da linha, sombreado dos pés (não considerar se o sombreado for no cadarço).

### Amostra Feminina

Na análise da amostra feminina desta faixa etária também foram dois itens referentes à avaliação global e dois itens específicos. Observa-se que todos os itens já eram originalmente emocionais, no entanto, o número de indicadores é inferior ao encontrado na amostra masculina da mesma faixa etária, conforme pode ser observado na Tabela 10.

Tabela 10

*Freqüência de Indicadores Emocionais 10 a 12 anos Meninas do Estudo I*

		%*
Dedos Juntos	Clínico	37,1
	Não Clínico	17,9
Linha Pesada	Clínico	34,3
	Não Clínico	17,9
Ênfase Boca	Clínico	34,3
	Não Clínico	15,4
Linha Quebrada	Clínico	20,0
	Não Clínico	0,0
Omissão Pescoço	Clínico	17,1
	Não Clínico	5,1

\* todas as diferenças significativas com  $p < 0,15$

Observa-se nos resultados apresentados que a primeira e a terceira faixa etária apresentaram um razoável número de indicadores. No entanto, na segunda faixa etária (8-9 anos) apenas quatro itens discriminaram os grupos na amostra masculina. Nas meninas, ainda que nove itens tenham se revelado indicadores de problemas emocionais

na segunda faixa etária, apenas cinco foram identificados na terceira. Além disso, na segunda faixa etária, cinco dos nove itens também foram identificados na faixa etária de 6-7 anos.

Assim, buscou-se agrupar as faixas etárias, formando dois grupos: 6,7 e 8 anos e 9, 10,11 e 12 anos. Os itens anteriormente presentes nas crianças de 8 e 9 anos foram re-analisados buscando-se identificar em que idade eram mais freqüentes (se aos 8 ou aos 9 anos). Desta forma, foram integrados à faixa etária na qual mais bem discriminavam os grupos.

A partir desta reorganização, a Tabela 11 apresenta o resultado final dos indicadores emocionais propostos para os meninos a partir do Estudo I.

Tabela 11

*Indicadores Emocionais Meninos*

6 a 8 anos	9 a 12 anos
Boca Cortada	Assimetria
Dificuldade Integração	Ausência de Roupas
Direita da Página	Dificuldade Integração
Garras	Dificuldade Representação Dedos
Linha Pesada	Dificuldade Representação dos Pés
Omissão Dedos	Linha Fina
Omissão Tronco	Mãos omitidas
Página Rotada	Omissão Dedos
Queixo Enfatizado	Omissão Pés
Roupa Feminina	Omissão Tronco
Sexo Indefinido	Posição Inconsistente
Transparência	Rosto Sombreado
	Sexo Indefinido
	Transparência

Já para meninas, a versão da escala do primeiro estudo passou a contar com os seguintes indicadores para cada faixa etária, conforme pode ser observado na Tabela 12.

Tabela 12

*Indicadores Emocionais Meninas*

6 a 8 anos	9 a 12 anos
Ação	Ausência Direção
Assimetria	Dedos Juntos
Ausência Roupas	Ênfase Boca
Ausência Roupas Feminina	Falha Penteados
Dificuldade Integração	Linha Pesada
Dificuldade Representação Pernas	Linha Quebrada
Ênfase Chapéu	Mãos Omitidas
Ênfase Face	Omissão Pescoço
Ênfase Sapato	
Falha Penteados	
Linha de Base	
Linha de Cintura	
Linha Fina	
Linha Pesada	
Linha Tremida	
Mãos Omitidas	
Objeto	
Olhar de Canto	
Omissão Cabelo	
Omissão de Pés	
Sexo Indefinido	
Simplificação Olhos	

## CAPÍTULO IV

### Estudo II

#### Estudo II: Validação da Escala de Avaliação dos Indicadores Emocionais do DFH

##### 4.1. Introdução

Após a composição da versão preliminar do teste, o próximo passo para a construção do mesmo é o ensaio experimental, ou seja, a avaliação da primeira forma do instrumento, através da análise de validade e fidedignidade deste. Segundo Anastasi e Urbina (2000), a validade refere-se ao atributo medido pelo teste e o quão bem ele faz isso. Esta é a característica fundamental dos testes psicológicos e aponta o conjunto de evidências favoráveis às interpretações propostas para os escores destes.

No entanto, embora extremamente valorizada no campo das ciências psicossociais, a análise da validade não constitui tarefa fácil, especialmente quando se considera a necessidade de demonstrar a correspondência entre um traço latente e um comportamento, como no caso das técnicas psicológicas (Pasquali, 2003). A fim de verificar a validade de um instrumento, pode-se avaliar diferentes aspectos da mesma, como a validade de conteúdo, a validade de critério ou a validade de construto.

A validade de conteúdo foi bastante valorizada no período de 1900 a 1950, quando a análise empírica era pouco utilizada e os testes eram considerados válidos quando seu conteúdo correspondesse ao conteúdo dos traços teoricamente definidos pela teoria psicológica em questão (Pasquali, 2003). No cenário do DFH, este momento fica bem caracterizado no Sistema de Machover (Machover, 1949), no qual o significado dos itens exemplifica aspectos da teoria psicanalítica. Embora tal forma de análise de validade seja, hoje, utilizada com menor frequência (Pasquali, 2003), especialmente no cenário das técnicas projetivas, a importância da validade de conteúdo permanece na etapa inicial da construção de alguns testes, como testes ocupacionais e de desempenho, nos quais o teste é uma representação real da função. No entanto, nos testes em que são inferidos processos psicológicos a validade de conteúdo não deve ser utilizada como única medida de avaliação do instrumento (Anastasi & Urbina, 2000), devendo estar associada à utilização de outros tipos de validade.

Uma destas formas de validade é a validade de critério, que predominou entre as décadas de 50 e 70, mas, ainda hoje, é bastante utilizada. A validade de critério pressupõe ênfase na estatística (Pasquali, 2003), especialmente nas análises de

correlação entre o instrumento e um critério discriminante, entre duas aplicações do instrumento em intervalos de tempo diferentes ou entre grupos contrastantes. No presente estudo será utilizada a terceira forma de validade de critério, que pressupõe a comparação de grupos distintos que se diferenciam em um fator específico (Anastasi & Urbina, 2000).

Por fim, pode-se ainda verificar a validade de construto de um instrumento. Embora a primeira referência a este termo tenha sido publicada em 1954 na primeira edição do Manual Padrões de Testagem da APA (Anastasi & Urbina, 2000), apenas a partir da década de 70 o termo passou a ser difundido (Pasquali, 2003). Ainda segundo Pasquali (2003), a validade de construto constitui a forma mais fundamental de análise de validade, uma vez que objetiva verificar a legitimidade da representação dos traços latentes. Embora Anastasi e Urbina (2000) indiquem que a validade relacionada ao construto é um conceito amplo e que todas as técnicas utilizadas na análise da validade de conteúdo e de critério servem à análise de construto, Pasquali (2003), salienta que, dentre as técnicas para verificação da validade de construto, destaca-se a análise da consistência interna – a qual será realizada no presente estudo.

## 4.2. Método

### 4.2.1 Participantes

Foram participantes do presente estudo 98 crianças com idades entre 6 e 12 anos (média de 9,0 anos;  $dp=1,82$ ), de ambos os sexos, divididas em dois grupos: grupo clínico e grupo não clínico. Em função das análises já realizadas no Estudo I, a amostra foi dividida em duas faixas etárias: a primeira composta por crianças com idades entre 6 e 8 anos e a segunda formada pelos participantes com idade entre 9 e 12 anos. A descrição da mesma pode ser observada na Tabela 13.

Tabela 13

*Sexo e Idade do Grupo Clínico e do Grupo Não Clínico*

	Grupo Clínico		Grupo Não Clínico		
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
	<i>n</i>		<i>n</i>		
Faixa Etária	6 a 8 anos	22	19	20	18
	9 a 12 anos	36	23	35	25
Total	58	42	55	43	

O grupo clínico foi composto por 100 crianças, com idade média de 9,0 anos ( $dp=1,81$ ), que estavam no processo inicial de atendimento psicológico em clínicas-escola das cidades de Porto Alegre, Guaíba, Imbé e Frederico Westphalen. A maioria das crianças era do sexo masculino (58%) e se encontrava entre o 1º e o 4º ano do Ensino Fundamental. Em relação às meninas 75,6% morava com a mãe e o pai; 4,6% apenas com a mãe; 2,4% com a mãe e o padrasto e as demais com outros familiares. Já dentre os meninos, 53,4% morava com a mãe e o pai; 22,5% apenas com a mãe; 6,9% com a mãe e o padrasto e os demais com avós, tios ou outros familiares.

O escore médio no Raven variou conforme o sexo e a idade. Na faixa etária de 6 a 8 anos as meninas apresentaram escore médio=20,5 ( $dp=5,89$ ) e os meninos apresentaram escore médio=20,0 ( $dp=5,88$ ). Já na faixa etária de 9 a 12 anos, o escore das meninas foi em média=23,9 ( $dp=7,21$ ), enquanto o dos meninos foi  $M=25,3$  ( $dp=6,41$ ). Aproximadamente um terço da amostra (31,3%) recebia outro tipo de atendimento - além do psicológico (Neurologista, Psiquiatra, Fonoaudióloga, Pedagoga ou Assistente Social).

O grupo não clínico foi composto por 98 crianças, estudantes de escolas públicas das cidades de Porto Alegre e Frederico Westphalen e que não se encontravam em atendimento psicológico ou pedagógico, equiparadas com o Grupo Clínico em relação à idade média. Assim, o grupo não clínico teve idade média também de 9,0 anos ( $dp=1,83$ ) e foi composto por 56,1% de meninos. A maior parte das crianças se encontrava entre o 2º e o 5º ano do Ensino Fundamental e a totalidade da amostra que informou dados sócio-demográficos ( $n=61$ ) morava com a mãe. A maior parte informou morar também com o pai (84,4% das meninas e 91,3% dos meninos), sendo que nenhum menino e 3,1% das meninas indicaram morar com o padrasto. Dois meninos referiram receber atendimento fonoaudiológico e um indicou realizar fisioterapia.

O rendimento no Raven também apresentou variações conforme o sexo e a idade. Na primeira faixa etária as meninas apresentaram escore médio=18,9 ( $dp=5,23$ ) e os meninos apresentaram  $M=23,4$  ( $dp=5,67$ ). Já na segunda faixa etária as meninas apresentaram escore médio=28,1 ( $dp=5,49$ ), enquanto os meninos evidenciaram  $M=29,0$  ( $dp=5,13$ ).

Ao longo do processo de coleta dos dados foram excluídas oito crianças que apresentaram rendimento fronteiroço ou deficiente no Raven.

#### 4.2.2. Instrumentos

Para o presente estudo foi utilizado, em toda a amostra, o DFH aplicado conforme proposta de Machover (1949), um questionário de dados sócio-demográficos e as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Forma Caderno – a fim de controlar a variável quociente intelectual.

O DFH, aplicado segundo a proposta de Machover, consiste na solicitação do desenho de uma pessoa. Após a realização do primeiro desenho é questionado o sexo da figura e solicitado, então, a realização de um desenho do sexo oposto ao primeiro. A criança não possui tempo determinado para a realização de cada um desenho e as instruções são padronizadas tanto para a aplicação individual quanto para a coletiva. Os desenhos foram solicitados em folha branca, tamanho A4, entregues para os participantes na posição vertical. Neste estudo para fins de análise dos dados foi utilizado apenas o primeiro desenho realizado.

O questionário de dados sócio-demográficos, especialmente elaborado para o presente estudo, é composto de perguntas fechadas. Visa obter informações acerca da idade, do sexo, da escolaridade, da composição familiar e do nível sócio-econômico da criança (Anexo B).

As Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Forma Caderno foram elaboradas por J. Raven em 1947. Em 1988, foi publicado pela Casa do Psicólogo um manual abreviado da adaptação brasileira e, em 1991, tornou-se disponível para o mercado o manual completo (Angelini, Alves, Custódio & Duarte, 1999). O instrumento tem como objetivo avaliar os processos intelectuais de crianças, deficientes mentais e idosos e é dividido em três séries A (apreensão da identidade e mudança em padrões contínuos), Ab (apreensão de figuras distintas com todos espacialmente relacionados) e B (apreensão de mudanças análogas em figuras relacionadas espacialmente e logicamente). Em cada uma destas a criança é solicitada a visualizar uma figura incompleta e identificar, dentre seis alternativas, qual aquela que completaria adequadamente o desenho.

A avaliação do teste é feita colocando-se um gabarito sobre a folha de respostas e atribuindo-se um ponto para cada resposta certa. A pontuação total corresponde ao número de acertos. No entanto, para verificar a consistência da pontuação deve-se fazer uma subtração entre os totais parciais obtidos em cada série e os totais parciais esperados em relação ao total de pontos da criança. Nenhuma das diferenças pode ser maior do que dois; caso contrário, o teste não é considerado uma estimativa válida da

capacidade intelectual do sujeito. Por fim, deve-se transformar a pontuação total em percentil, procurando o total de pontos obtidos na coluna da tabela correspondente à idade da criança. Se o escore bruto estiver entre dois percentis, deve-se considerar o percentil mais baixo (Angelini & cols., 1999).

Ao grupo não clínico foi ainda solicitado o preenchimento de uma escala de identificação de problemas respondida pelas professoras cujo objetivo é confirmar a ausência de comportamentos indicativos de problemas emocionais e/ou educacionais destas crianças (Anexo C). Este instrumento é composto por 28 perguntas no formato *likert* de cinco pontos, sendo que um escore alto significa um bom desempenho em relação à aprendizagem e ao comportamento. No estudo realizado por Bandeira, Hutz e Nogueira (1994) com uma amostra de 152 crianças com idades entre nove e 12 anos, a escala apresentou  $\alpha=0,90$ . Na presente pesquisa a escala foi utilizada para excluir da amostra aquelas crianças que embora não estivessem em atendimento psicológico apresentavam problemas de aprendizagem e/ou de comportamento. Foram excluídas da amostra sete crianças que, segundo relato das professoras, apresentavam indicativos de problemas emocionais e/ou de aprendizagem.

Já no grupo clínico foi solicitado aos terapeutas o preenchimento do *Child Behavior Checklist* – CBCL (Anexo D) a fim de identificar os comportamentos típicos das crianças com problemas emocionais. O CBCL ou, Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência, é um questionário de 113 descritores sintomatológicos que visa a identificação de problemas de comportamento e a competência social em crianças e adolescentes de 4 a 18 anos. Os sintomas descritos são agrupados em oito fatores: Isolamento, Queixas Somáticas, Ansiedade/depressão, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinqüente e Comportamento Agressivo. A união dos três primeiros fatores (Isolamento, Queixas Somáticas e Ansiedade/depressão) forma um novo fator denominado Internalização, ao passo que a união dos dois últimos (Comportamento Agressivo e Comportamento Delinqüente) forma o fator Externalização.

O instrumento foi elaborado nos Estados Unidos por T. Achenbach e, no Brasil, os dados preliminares do processo de validação foram publicados em 1995 (Bordin, Mari & Caeiro, 1995). No referido estudo, o CBCL foi respondido por 49 pais de crianças avaliadas por um psiquiatra infantil e classificadas segundo os critérios diagnósticos do CID-10. Os resultados indicaram que o CBCL foi sensível para a identificação de problemas emocionais em 75% dos casos leves, em 95% dos

moderados e em 100% dos casos graves. Na presente pesquisa o instrumento apresentou bons índices de consistência interna em todos os gêneros em faixas etárias, variando entre  $\alpha=0,87$  (Meninas 9 a 12 anos) e  $\alpha=0,94$  (Meninos 9 a 12 anos).

#### 4.2.3. Delineamento e Procedimentos

O presente estudo compreende uma pesquisa transversal, *quasi-experimental* de grupos contrastantes. A amostra foi coletada por conveniência nas escolas e locais de atendimentos.

Inicialmente, foram contatados os núcleos de atendimento específicos às crianças com problemas emocionais, buscando selecionar participantes com idades entre 6 e 12 anos e que estivessem na etapa inicial do atendimento psicológico. Após a solicitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo G), foi então solicitado o preenchimento do CBCL e do questionário de dados sócio-demográficos pelo terapeuta, e, após, foi aplicado o DFH conforme adaptação da proposta de Machover (1949) e as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Forma Caderno. A aplicação foi individual e realizada pelo próprio terapeuta da criança, o qual recebeu, por escrito, as orientações para o *rapport* e as instruções para aplicação (Anexo E).

Cinco das 100 crianças do Grupo Clínico já haviam respondido ou estavam em processo de aplicação da Escala Wechsler de Inteligência (WISC III) quando seus terapeutas foram contatados para participar da pesquisa. Uma vez que todas apresentaram QI Total com classificação acima de Médio Inferior, estas não foram solicitadas a preencher o Raven. Considerando que a medida de inteligência solicitada tinha como objetivo excluir situações de rendimento intelectual muito abaixo do esperado para a idade, tais participantes foram considerados aptos a serem incluídos na amostra.

A partir da coleta de dados da amostra clínica foi então realizada a coleta do grupo não clínico. Para esta, inicialmente foi realizado o contato com as escolas, nas quais foi solicitada a lista de crianças com idades entre 6 e 12 anos, que não freqüentavam atendimento psicológico e que não apresentavam problemas de aprendizagem ou de comportamento. A partir da indicação das crianças, as professoras foram então solicitadas a preencher uma escala de identificação de problemas a fim de descartar da amostra crianças que, embora não recebessem nenhum acompanhamento, teriam indicação para tal. Aquelas que se mantiverem na amostra e cujos responsáveis aceitaram a participação na pesquisa mediante o preenchimento do consentimento livre

e esclarecido (Anexo F), foram solicitadas a realizar o Desenho da Figura Humana e a responder às Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. O preenchimento do questionário de dados sócio-demográficos foi feito pelo aplicador a partir das informações dadas pela professora e pela criança. A aplicação foi coletiva, realizada por três auxiliares de pesquisa.

A seguir, aquelas crianças que apresentaram quociente intelectual fronteiro ou deficiente no Raven, foram excluídas da amostra, e os desenhos daqueles participantes que se mantiverem na amostra foram analisados por dois juízes, treinados para análise conforme a Escala construída no Estudo I.

#### 4.2.4. Questões Éticas

Existem preocupações éticas decorrentes das pesquisas com seres humanos e, especificamente, das pesquisas com crianças e adolescentes. Para a realização do Estudo II, buscou-se cumprir as atuais orientações do CFP referentes aos aspectos éticos na pesquisa com crianças e adolescentes. A primeira delas refere-se ao risco que o estudo acarreta para o participante. A presente pesquisa, conforme ementa sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos (Resolução do CFP nº 016/2000, 2000), não se enquadra na designação de pesquisa com risco mínimo, uma vez que trabalha com técnicas que podem gerar ansiedade, como as tarefas do Raven e o desenho da figura humana.

A fim de minimizar eventuais sentimentos de ansiedade gerados pelo contato com os instrumentos, e buscando atender ao princípio da preocupação com o bem-estar alheio (Wechsler, 2001), foi realizado um *rapport* detalhado com as crianças e com os professores do grupo não clínico – que responderam à ficha de avaliação do aluno. Neste *rapport* foi enfatizada a inexistência de respostas certas e erradas e as questões de sigilo, a fim de que o participante se sentisse à vontade para a aplicação dos instrumentos, estabelecendo uma relação de confiança com a entrevistadora. Naqueles casos em que não foi a própria pesquisadora a aplicadora, o profissional que o fez recebeu por escrito as orientações para o *rapport* e as instruções para aplicação de todos os instrumentos.

Além disso, conforme sugere Wechsler (1999), cada técnica foi explicada quanto aos seus objetivos e a pesquisadora esteve atenta ao comportamento dos sujeitos durante a aplicação, não tendo havido necessidade de interrupção. Após a aplicação de todos os

instrumentos, conforme sugestão de Barker, Pistrang, Elliot e Wiley (1994), foi aberto um espaço para que as crianças relatassem como se sentiram durante a pesquisa.

O segundo ponto de atenção das pesquisas com crianças e adolescentes refere-se ao consentimento livre e esclarecido. O presente estudo seguiu as normas da ementa sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos (Resolução do CFP nº 016/2000, 2000) que indica a necessidade do consentimento informado dos responsáveis (Anexo F e Anexo G). Além disso, a própria criança foi informada dos objetivos e procedimentos da pesquisa. As condições de participação voluntária (Barker, Pistrang, Elliot & Wiley, 1994) e de independência da presente pesquisa das atividades escolares dos participantes foram enfatizadas.

Por fim, deve ser destacado na pesquisa com crianças e adolescentes a importância da devolução dos resultados. Wechsler (1999) salienta que o participante tem o direito de conhecer os resultados e as conclusões tiradas. No presente estudo, uma vez que não foram realizadas análises baseadas em cada caso, sendo as informações tratadas em conjunto, não serão dadas devoluções individuais dos resultados do DFH, inclusive por se tratar de uma técnica ainda em processo de validação. Os resultados serão comunicados às instituições das quais as crianças fazem parte, sendo combinado com estas a forma de devolução dos dados – que em nenhum momento compreenderá resultados individuais dos participantes.

No entanto, nos casos em que o resultado do Raven indicou dificuldade grave em relação ao desenvolvimento cognitivo (desempenho fronteiroço ou deficiente) este foi comunicado ao terapeuta responsável pela criança a fim de contribuir para um melhor entendimento da situação. Não foram observados escores limítrofes nas crianças da amostra não clínica.

#### 4.3. Resultados

Inicialmente, foi obtido o índice de concordância entre os juizes, o qual indicou uma concordância entre 84,6% e 100%. A seguir foram analisados os dois grupos: grupo clínico e grupo não clínico. Para essa análise, foi realizada a soma dos indicadores sugeridos no Estudo I para cada faixa etária e cada gênero. Foi então realizado o Teste *t* de Student nos respectivos grupos, comparando amostra Clínica e Não Clínica. O resultado confirmou parcialmente a hipótese inicial, uma vez que o número de indicadores foi superior na amostra clínica em todas as faixas etárias e gêneros, no entanto, o nível de significância mínimo não foi atingido.

A partir disto, buscou-se identificar quais os itens que não haviam se comportado da maneira esperada nesta amostra, bem como se teve como objetivo verificar outros possíveis indicadores que tivessem emergido na mesma. Para tanto, foi realizada uma análise item por item, através do *Qui-Quadrado*. Tendo em vista o menor número de participantes nesta etapa da pesquisa, aqueles itens que não se mostraram significativos como no Estudo I, mas que se comportaram na direção esperada ou com frequência similar em ambos os grupos foram mantidos na escala. Além disso, foram acrescentados aqueles itens que se mostraram importantes nesta amostra. Os resultados serão apresentados para cada faixa etária e para cada gênero.

#### 4.3.1. Resultados Referentes aos Meninos de 6 a 8 anos

Em relação aos meninos de 6 a 8 anos, três itens propostos no Estudo I não se confirmaram por terem apresentado frequência superior no Grupo Não Clínico: Linha Pesada (35,0% Não Clínico, 31,8% Grupo Clínico), Página Rotada (35% Não Clínico, 13,6% Clínico) e Queixo Enfatizado (5,0% Não Clínico, 4,5% Clínico). No entanto, nove itens propostos no Estudo I foram confirmados como indicadores emocionais: Boca Cortada, Dificuldade de Integração, Direita da Página, Garras, Omissão Dedos, Omissão Tronco, Presença de Roupas Femininas, Sexo Indefinido e Transparência; e três outros itens emergiram como importantes discriminadores entre os grupos: Ausência de Proporção, Dedos Juntos e Tronco Machover. A Tabela 14 explicita o comportamento de tais itens nesta amostra.

Tabela 14

#### *Frequência de Indicadores Emocionais 6 a 8 anos Meninos do Estudo II*

Indicador	Frequência (%)	
	Grupo	Grupo
	Clínico	Não Clínico
Ausência Proporção	95,5	55,0**
Sexo Indefinido	63,6	30,0*
Tronco Machover	59,1	25,0*
Dificuldade Integração	59,1	20,0**
Omissão Dedos	27,3	25,0
Garras	22,7	10,0

*Freqüência de Indicadores Emocionais 6 a 8 anos Meninos do Estudo II (continuação Tabela 14)*

Dedos Juntos	18,2	0,0
Transparência	18,2	0,0
Omissão Tronco	9,1	0,0
Presença de Roupas Feminina	9,1	0,0
Boca Cortada	9,1	5,0
Direita Página	4,5	0,0

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Como estes 12 indicadores foi então novamente realizada a soma total da escala e o Teste *t* de Student para comparação entre os grupos Clínico e Não Clínico. O resultado apontou diferenças significativas entre os grupos, conforme pode ser observado na Tabela abaixo.

Tabela 15

*Comparação entre a Média de Indicadores Emocionais Meninos de 6 a 8 anos*

	M	dp	p<
Grupo Clínico (n=22)	3,9	1,81	0,001
Grupo Não Clínico (n=20)	1,7	1,80	

A realização da Análise de Consistência Interna através do Método de Kuder-Richardson apontou um coeficiente de fidedignidade K-R=0,69. A seguir, considerando a possibilidade de que os indicadores propostos identificassem melhor alguns grupos de sintomas, a fim de verificar para que tipo de sintomatologia a escala estaria sendo mais sensível, foi realizada a Análise de Regressão Linear Multivariada. Cada um dos dois grandes fatores do CBCL (Internalização e Externalização) foi inserido como variável dependente e os itens da escala foram inseridos como variáveis independentes.

Para meninos de 6 a 8 anos, o modelo proposto parece ser mais sensível para identificação de problemas de Externalização. Para este fator, o modelo foi significativo com  $p < 0,01$ , e os itens explicaram 67% da variância. O peso de cada indicador para o modelo pode ser observado na Tabela abaixo.

Tabela 16

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização*

Itens do DFH Escala Meninos 6 a 8 anos	Externalização	
	$\beta$	$p$
Ausência Proporção	0,23	0,09
Sexo Indefinido	-0,003	0,98
Tronco Machover	-0,28	0,13
Dificuldade Integração	0,55	0,005
Omissão Dedos	0,07	0,63
Garras	-0,15	0,26
Dedos Juntos	0,14	0,22
Transparência	0,37	0,01
Omissão Tronco	0,27	0,04
Presença de Roupa Feminina	0,12	0,60
Boca Cortada	-0,47	0,04
Direita Página	-0,03	0,86

Nota:  $R=0,72$ ;  $R^2=0,67$

Os mesmo itens foram analisados em relação ao fator Internalização e revelaram uma menor sensibilidade para identificação de sintomas desta ordem. A variância explicada foi de 23% e o nível de significância foi de  $p=0,71$ . Abaixo pode ser verificada a baixa contribuição de cada indicador para o modelo.

Tabela 17

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização*

Itens do DFH Escala Meninos 6 a 8 anos	Internalização	
	$\beta$	$p$
Ausência Proporção	0,30	0,15
Sexo Indefinido	-0,17	0,38
Tronco Machover	-0,09	0,72
Dificuldade Integração	0,39	0,15
Omissão Dedos	-0,12	0,58
Garras	0,10	0,62
Dedos Juntos	-0,15	0,39

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização  
(continuação Tabela 17)*

Transparência	0,01	0,93
Omissão Tronco	0,03	0,84
Presença de Roupa Feminina	-0,19	0,58
Boca Cortada	-0,24	0,47
Direita Página	0,10	0,69

*Nota:* R=0,47; R<sup>2</sup>= 0,23

A melhor contribuição da Escala de Meninos de 6 a 8 anos para identificação de Problemas de Externalização também foi comprovada através da correlação realizada entre o total da escala e o total dos fatores do CBCL. A Tabela 18 apresenta tais resultados.

Tabela 18

*Correlações entre a Escala Total Meninos 6 a 8 anos e os Fatores do CBCL*

	Total Escala
Isolamento	0,15
Queixas Somáticas	0,10
Ansiedade/Depressão	0,16
Problemas Sociais	0,24
Problemas Pensamento	0,24
Problemas Atenção	0,28
Comportamento Delinqüente	0,25
Comportamento Agressivo	0,49**
Internalização	0,18
Externalização	0,49**
CBCL Total	0,37*

\* Correlação significativa com  $p < 0,05$ ; \*\*Correlação significativa com  $p < 0,01$

#### 4.3.2. Resultados Referentes às Meninas de 6 a 8 anos

Neste grupo 12 itens propostos no Estudo I não se confirmaram como indicadores emocionais: Ação, Ausência Roupa Feminina, Dificuldade Integração, Ênfase Chapéu, Ênfase Sapato, Falha Integração, Linha de Cintura, Linha de Base, Linha Pesada, Objeto, Olhar de Canto, Omissão Cabelo, Omissão Pés e Sexo Indefinido. Destes, um indicador teve frequência zero em ambos os grupos (Ação), dois tiveram frequência um (1) em ambos os grupos (Ênfase Chapéu e Objeto) e onze

obtiveram frequência superior no Grupo Não Clínico: Ausência Roupa Feminina (94,4% Não Clínico, 89,5% Clínico), Dificuldade Integração (27,8% Não Clínico; 26,3% Clínico), Ênfase Sapato (11,1% Não Clínico; 5,3% Clínico), Falha Integração (11,1% Não Clínico, 10,5% Clínico), Linha de Base (44,4% Não Clínico, 21,1% Clínico), Linha Cintura (11,1% Não Clínico, 10,5% Clínico), Linha Pesada (33,3% Não Clínico; 15,8% Clínico), Olhar de Canto (5,6% Não Clínico, 0% Clínico), Omissão Cabelo (11,0% Não Clínico; 0,0% Clínico), Omissão Pés (27,8% Não Clínico; 5,3% Clínico) e Sexo Indefinido (16,7% Não Clínico; 10,5% Clínico).

No entanto, nove indicadores anteriormente identificados efetivamente se mostraram válidos para discriminar os grupos: Linha Fina, Linha Tremida, Ênfase Face, Falha Penteadado, Simplificação Olhos, Assimetria, Mãos Omitidas, Dificuldade Representação Pernas e Ausência de Roupa; e dois novos indicadores emergiram: Ausência Linha do Pescoço e Esquerda da Página. A Tabela 19 explicita o comportamento de tais itens nesta amostra.

Tabela 19

*Frequência de Indicadores Emocionais 6 a 8 anos Meninas do Estudo II*

Indicador	Frequência (%)	
	Grupo Clínico	Grupo Não Clínico
Simplificação Olhos	100,0	72,2**
Falha Penteadado	94,7	77,8
Ausência Linha Pescoço	94,7	72,2*
Dificuldade Representação Pernas	73,4	72,2
Ênfase Face	36,8	27,8
Assimetria	21,1	0,0*
Mãos Omitidas	21,1	16,7
Esquerda Página	21,0	0,0*
Ausência Roupa	15,8	11,1
Linha Fina	10,5	0,0
Linha Tremida	5,3	0,0

\* p&lt;0,10, \*\*p&lt;0,05

A soma destes 11 indicadores e a realização do Teste *t* de Student para comparação entre os grupos Clínico e Não Clínico indicou diferenças significativas entre os grupos, conforme pode ser observado na Tabela abaixo.

Tabela 20

*Comparação entre a Média de Indicadores Emocionais Meninas de 6 a 8 anos*

	M	<i>dp</i>	<i>p</i> <
Grupo Clínico (n=19)	4,9	0,84	0,001
Grupo Não Clínico (n=18)	3,5	1,33	

A realização da Análise de Consistência Interna através do Método de Kuder-Richardson não apontou um bom índice de fidedignidade, tendo este sido K-R=0,24. A seguir foi realizada a Análise de Regressão, buscando verificar a contribuição de cada um dos itens para a escala.

Cada um dos dois grandes fatores do CBCL (Internalização e Externalização) foi inserido como variável dependente e os itens da escala foram inseridos como variáveis independentes. Não foram encontrados resultados positivos para Externalização como havia sido identificado nos meninos. Para este fator, o modelo não foi significativo ( $p=0,34$ ), sendo que os itens explicaram 34% da variância. O peso de cada indicador para o modelo pode ser observado na Tabela abaixo.

Tabela 21

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização*

Itens do DFH Escala Meninas 6 a 8 anos	Externalização	
	$\beta$	<i>p</i>
Simplificação Olhos	0,18	0,32
Falha Penteadado	0,08	0,67
Ausência Linha Pescoço	0,26	0,17
Dificuldade Representação Pernas	-0,02	0,89
Ênfase Face	0,16	0,41
Assimetria	0,19	0,33
Mãos Omitidas	0,002	0,98
Esquerda Página	0,30	0,16

<i>Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização</i> (continuação Tabela 21)		
Ausência Roupas	-0,32	0,09
Linha Fina	-0,21	0,28
Linha Tremida	-0,23	0,26

*Nota:* R=0,59; R<sup>2</sup>=0,34

Os mesmo itens foram analisados em relação ao fator Internalização e da mesma forma a Análise de Regressão não apontou resultados positivos. A variância explicada foi de 32% e o nível de significância foi de  $p=0,39$ . Abaixo pode ser verificada a baixa contribuição de cada indicador para o modelo.

Tabela 22

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização*

Itens do DFH Escala Meninas 6 a 8 anos	Internalização	
	$\beta$	$p$
Simplificação Olhos	0,18	0,31
Falha Penteados	0,08	0,69
Ausência Linha Pescoço	0,18	0,35
Dificuldade Representação Pernas	0,19	0,31
Ênfase Face	0,26	0,20
Assimetria	0,17	0,40
Mãos Omitidas	0,03	0,87
Esquerda Página	0,32	0,14
Ausência Roupas	-0,09	0,60
Linha Fina	0,01	0,95
Linha Tremida	-0,08	0,69

*Nota:* R=0,57; R<sup>2</sup>= 0,32

Ainda que a Análise de Regressão não tenha apontado resultados positivos no que diz respeito aos itens propostos para as Meninas de 6 a 8 anos, a Análise de Correlação com os Fatores do CBCL apontou correlações significativas para os fatores associados aos Problemas de Internalização nas meninas. Tais resultados podem ser observados na Tabela abaixo.

Tabela 23  
*Correlações entre a Escala Total Meninas 6 a 8 anos e os Fatores do CBCL*

	Escala Total
Isolamento	0,28
Queixas Somáticas	0,24
Ansiedade/Depressão	0,46**
Problemas Sociais	0,25
Problemas Pensamento	0,28
Problemas Atenção	0,28
Comportamento Delinqüente	0,12
Comportamento Agressivo	0,23
Internalização	0,45**
Externalização	0,23
CBCL Total	0,35*

\* Correlação significativa com  $p < 0,05$

\*\*Correlação significativa com  $p < 0,01$

#### 4.3.3. Resultados Referentes aos Meninos de 9 a 12 anos

No que diz respeito aos meninos de 9 a 12 anos, dois indicadores inicialmente propostos não se confirmaram na presente amostra: Omissão do Tronco e Rosto Sombreado. Em relação ao item Omissão do Tronco, o mesmo obteve frequência zero em ambos os grupos. Já o indicador Rosto Sombreado apareceu com mais frequência no Grupo Não Clínico (Não Clínico=8,6% e Grupo Clínico=5,6%).

Os demais 12 itens propostos a partir do primeiro estudo se confirmaram como indicadores emocionais: Assimetria, Ausência Roupa, Dificuldade Integração, Dificuldade de Representação Dedos, Dificuldade Representação dos Pés, Linha Fina, Mãos Omitidas, Omissão Dedos, Omissão Pés, Posição Inconsistente, Sexo Indefinido e Transparência. Além disso, o indicador Ausência de Proporção emergiu como um importante discriminador entre os grupos neste estudo. O comportamento de cada um destes indicadores pode ser visualizado na Tabela abaixo.

Tabela 24

*Frequência de Indicadores Emocionais 9 a 12 anos Meninos do Estudo II*

	Frequência (%)	
	Grupo	Grupo
	Clínico	Não Clínico
Ausência Proporção	69,4	45,7*
Dificuldade Representação Pés	44,4	34,3
Dificuldade Representação Dedos	33,3	25,7
Dificuldade Integração	25,0	2,9**
Sexo Indefinido	19,4	5,7
Ausência Roupas	19,4	2,9*
Assimetria	16,7	17,1
Transparência	16,7	8,6
Linha Fina	11,1	2,9
Omissão Dedos	11,1	2,9
Omissão Pés	8,3	0,0
Mãos Omitidas	5,6	0,0
Posição Inconsistente	2,8	2,9

\*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,01

A soma dos itens acima mencionados apontou a existência de diferença significativa entre os grupos, conforme pode ser observado na Tabela 25.

Tabela 25

*Comparação entre a Média de Indicadores Emocionais Meninos de 9 a 12 anos*

	M	dp	p<
Grupo Clínico (n=36)	2,8	1,67	0,001
Grupo Não Clínico (n=35)	1,5	1,35	

A análise de fidedignidade da escala apontou um índice de consistência interna K-R=0,46. A Análise de Regressão, tendo como variável dependente os dois grandes fatores do CBCL não apontou valores significativos para os modelos. Para Externalização os indicadores explicaram apenas 12% da variância (p=0,84). A Tabela 26 apresenta o comportamento de cada um dos indicadores neste modelo.

Tabela 26

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização*

Itens do DFH Escala Meninos 9 a 12 anos	Externalização	
	$\beta$	$p$
Ausência Proporção	0,12	0,40
Dificuldade Representação Pés	-0,02	0,83
Dificuldade Representação Dedos	-0,15	0,25
Dificuldade Integração	0,05	0,72
Sexo Indefinido	-0,21	0,18
Ausência Roupas	0,21	0,15
Assimetria	0,07	0,58
Transparência	0,07	0,62
Linha Fina	0,05	0,72
Omissão Dedos	-0,02	0,91
Omissão Pés	0,06	0,47
Mãos Omitidas	0,07	0,69
Posição Inconsistente	-0,10	0,49

Nota:  $R=0,34$ ;  $R^2=0,12$

Para o fator Internalização a variância explicada foi de 14% ( $p=0,68$ ). A Tabela abaixo apresenta a contribuição de cada indicador para o modelo.

Tabela 27

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização*

Itens do DFH Escala Meninos 9 a 12 anos	Internalização	
	$\beta$	$p$
Ausência Proporção	-0,04	0,97
Dificuldade Representação Pés	0,05	0,65
Dificuldade Representação Dedos	-0,07	0,57
Dificuldade Integração	0,06	0,65
Sexo Indefinido	-0,18	0,25
Ausência Roupas	0,38	0,01
Assimetria	-0,03	0,78

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização*  
(continuação Tabela 27)

Transparência	-0,05	0,71
Linha Fina	-0,07	0,63
Omissão Dedos	0,15	0,38
Omissão Pés	0,03	0,82
Mãos Omitidas	0,05	0,78
Posição Inconsistente	0,03	0,79

*Nota:*  $R=0,38$ ;  $R^2=0,14$

A Análise de Correlação com os fatores do CBCL confirma a baixa associação dos indicadores propostos com os sintomas apresentados pelo instrumento. Não se evidenciaram correlações significativas com nenhum dos fatores propostos, conforme pode ser observado na Tabela 28.

Tabela 28

*Correlação entre a Escala Total Meninos 9 a 12 anos e os Fatores do CBCL*

	Escala Total
Isolamento	0,15
Queixas Somáticas	-0,04
Ansiedade/depressão	0,13
Problemas Sociais	0,12
Problemas de Pensamento	-0,02
Problemas de Atenção	0,21
Comportamento Delinqüente	0,05
Comportamento Agressivo	0,10
Internalização	0,14
Externalização	0,10
CBCL Total	0,15

#### 4.3.4. Resultados Referentes às Meninas de 9 a 12 anos

Em relação às meninas de 9 a 12 anos três dos indicadores propostos no Estudo I não se confirmaram na segunda etapa da pesquisa: Ausência Direção, Linha Quebrada e Ênfase na Boca. O indicador Ausência Direção apareceu em 100% dos casos de ambos

os grupos, o indicador Linha Quebrada apareceu exclusivamente no Grupo Não Clínico (8,0%), já o indicador Ênfase na Boca apresentou frequência superior no Grupo Não Clínico (Não Clínico=40,0%; Clínico=30,4%).

Entretanto, cinco itens se mantiveram como indicadores emocionais: Dedos Juntos, Falha Penteado, Linha Pesada, Mãos Omitidas e Omissão Pescoço. Além disso, outros cinco itens se revelaram importantes na discriminação dos grupos: Ausência Proporção, Dificuldade Integração, Ênfase Pernas, Figura Pequena, e Transparência. A Tabela 29 explicita o comportamento de cada um dos itens.

Tabela 29

*Frequência de Indicadores Emocionais 9 a 12 anos Meninas do Estudo II*

	Frequência (%)	
	Grupo	Grupo
	Clínico	Não Clínico
Falha Penteado	91,3	68,0***
Linha Pesada	60,9	40,0
Ausência Proporção	56,5	24,0**
Ênfase Pernas	34,8	12,0***
Figura Pequena	34,8	12,0***
Transparência	34,8	4,0**
Omissão Pescoço	30,4	20,0
Dificuldade Integração	17,4	0,0**
Dedos Juntos	13,0	4,0
Mãos Omitidas	8,7	4,0

\* p<0,01; \*\*p<0,05; \*\*\*p<0,10

A realização da soma dos itens acima mencionados revelou a existência de diferença significativa entre os grupos, conforme pode ser observado na Tabela 30.

Tabela 30

*Comparação entre a Média de Indicadores Emocionais Meninas de 9 a 12 anos*

	M	dp	p
Grupo Clínico (n=23)	3,8	2,14	0,001
Grupo Não Clínico (n=25)	1,8	1,09	

Os dez itens acima mencionados apresentaram índice de consistência interna K-R= 0,63. No entanto, o Modelo de Regressão utilizando os fatores Externalização e Internalização do CBCL não se revelou significativo. Considerando o fator Externalização como variável dependente a variância explicada foi de 29% (p=0,16). A Tabela abaixo indica a contribuição de cada um dos itens para o modelo.

Tabela 31

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Externalização*

Itens do DFH Escala Meninas 9 a 12 anos	Externalização	
	$\beta$	p
Falha Penteadado	0,03	0,84
Linha Pesada	-0,11	0,50
Ênfase Pernas	0,20	0,20
Figura Pequena	0,18	0,30
Transparência	0,35	0,03
Omissão Pescoço	-0,23	0,18
Dificuldade Integração	-0,04	0,80
Dedos Juntos	0,14	0,33
Ausência Proporção	0,11	0,53
Mãos Omitidas	0,11	0,44

*Nota:* R=0,54; R<sup>2</sup>= 0,29

Já para o fator Internalização como variável dependente, a variância explicada foi de 21% (p=0,46). A contribuição de cada um dos indicadores para o modelo pode ser observada na Tabela 32.

Tabela 32

*Análise de Regressão dos Itens do DFH para Internalização*

Itens do DFH Escala	Internalização	
	$\beta$	$p$
<b>Meninas 9 a 12 anos</b>		
Falha Penteado	0,20	0,19
Linha Pesada	-0,22	0,22
Ênfase Pernas	0,05	0,74
Figura Pequena	0,001	0,74
Transparência	0,28	0,10
Omissão Pescoço	0,002	0,99
Dificuldade Integração	0,24	0,16
Dedos Juntos	-0,09	0,53
Ausência Proporção	0,07	0,70
Mãos Omitidas	-0,17	0,27

*Nota:*  $R=0,46$ ;  $R^2=0,21$

As correlações com o CBCL evidenciaram, no entanto, a maior associação dos indicadores propostos com três dos fatores propostos, conforme pode ser observado na Tabela abaixo:

Tabela 33

*Correlações Escala Total Meninas 9 a 12 anos e Fatores CBCL*

	Escala Total
Isolamento	0,23
Queixas Somáticas	0,24
Ansiedade/depressão	0,06
Problemas Sociais	0,37**
Problemas de Pensamento	0,38**
Problemas de Atenção	0,44**
Comportamento Delinqüente	0,08
Comportamento Agressivo	0,28
Internalização	0,21
Externalização	0,24
CBCL Total	0,29*

A versão final das quatro escalas com os respectivos pontos de corte e a descrição operacional dos itens pode ser vista no Anexo H.

## CAPÍTULO V

### Discussão

O Desenho da Figura Humana é, sem dúvida, uma das mais difundidas técnicas de avaliação psicológica (Anastasi & Urbina, 2000). No entanto, os estudos empíricos conduzidos acerca deste instrumento são controversos ao apresentar os indicadores de validade do mesmo para identificação de problemas emocionais. Nenhum dos sistemas clássicos de interpretação desta técnica tem apresentado resultados unanimemente satisfatórios. Neste sentido a presente pesquisa teve como objetivo o desenvolvimento e a validação de uma escala infantil de avaliação do DFH.

Os resultados obtidos apresentam a redefinição de indicadores específicos, como o sexo da primeira figura desenhada. Além disso, apontam para uma importante nova forma de se pensar a avaliação do DFH ao evidenciar a necessidade de se considerar o sexo e a idade da criança também na avaliação dos indicadores emocionais. No entanto, este estudo também aponta os problemas já referidos por outras pesquisas em relação ao baixo número de indicadores que discriminaram os grupos clínico e não clínico e aos baixos índices de fidedignidade de algumas das escalas elaboradas. Tais questões trazem à tona a discussão sobre o traço latente do DFH.

Em relação ao primeiro ponto de destaque da presente pesquisa - os indicadores específicos – salienta-se a redefinição de um item clássico, o sexo da primeira figura desenhada; a não esperada emergência do indicador de desenvolvimento “Presença de Roupas Femininas” como um item emocional; a confirmação da hipótese de que em determinadas faixas etárias a ausência de itens de desenvolvimento seria discriminador dos grupos e a importância do agrupamento de alguns indicadores, formando novos itens como Ênfase na Face, Dificuldade de Representação dos Dedos e Dificuldade de Representação dos Pés. Cada um destes aspectos será a seguir discutido.

No que diz respeito ao sexo da primeira figura desenhada, um dos mais controversos indicadores do DFH propostos por Machover (Farylo & Paludi, 1986; Houston & Terwilliger, 1995), considerando o DFH como a expressão da auto-imagem, espera-se que as crianças desenhem figuras de seu próprio sexo (Hutz e Bandeira, 2000). Os dados da amostra normativa estudada confirmam esta hipótese e sugerem que em todas as faixas etárias, tanto em meninos quanto em meninas, o sexo da primeira figura desenhada tende a ser o mesmo da criança. A frequência com que as crianças desenharam figuras de seu próprio sexo em primeiro lugar foi superior a 70%.

Além disso, foi possível identificar que este indicador comporta-se de forma diferente tanto em relação à idade quanto ao gênero da criança. Entre os seis e os nove anos, os meninos apresentam uma tendência maior a desenharem meninas do que as meninas a desenharem meninos. Aos 10 anos esta diferença diminui e aos 11/12 anos as meninas apresentam uma tendência maior a desenhar o sexo oposto do que meninos. Este resultado corrobora os dados de estudos anteriores como o Dickson, Saylor e Finch (1990), que observaram que os meninos mais jovens (7-12 anos) apresentaram uma tendência maior do que os meninos mais velhos (13-17 anos) a desenharem figuras do sexo oposto enquanto nas meninas os resultados foram opostos, as mais velhas apresentaram uma tendência maior a desenhar figuras do sexo oposto. Em amostras brasileiras este padrão evolutivo também já havia sido observado. No trabalho de Hutz e Bandeira (2000) foi observado que a proporção de figuras do sexo oposto aumenta à medida que as meninas ficam mais velhas e diminui à medida que os meninos ficam mais velhos.

No entanto, embora tenha sido possível identificar uma tendência das crianças de todas as faixas etárias a desenharem figuras do próprio sexo em primeiro lugar, o presente estudo não corrobora a hipótese de que o desenho da figura do sexo oposto em primeiro lugar possa ser um indicador de problemas emocionais. Os resultados obtidos vão ao encontro de pesquisas anteriores que questionaram a utilização do sexo da primeira figura desenhada como um indicador de problemas emocionais (Benziman & Marodes, 1997; Bovan & Craig, 2002; Litt & Margoshes, 1966). Ainda que em duas faixas etárias (6 e 10 anos de idade) as crianças de amostra clínica desenhem com mais frequência figuras do sexo oposto em primeiro lugar do que as crianças de amostra normativa, a frequência de crianças da amostra normativa que também desenharam figuras do sexo oposto primeiro é superior a 17% em todas as faixas etárias. Observa-se que o desenho do sexo oposto em primeiro lugar não deve ser considerado um indicador emocional, uma vez que também emerge com frequência na população não clínica.

A não identificação do sexo da primeira figura desenhada, entretanto, surge como um importante indicador emocional. Com a pontuação do sexo da primeira figura desenhada a partir do julgamento do avaliador e não a partir da nomeação da criança, questionando autores anteriores (Butler & Marcuse, 1959), observou-se que a frequência com que crianças da amostra normativa desenharam figuras cujo sexo não é possível de ser identificado é baixa em todas as faixas etárias (não superior a 8% em nenhum grupo etário). Além disso, a realização do *Qui-Quadrado* indicou que este item

discriminou os grupos clínico e não clínico aos sete ( $\chi=11,27$ ,  $p<0,01$ ), aos oito ( $\chi=10,16$ ,  $p<0,01$ ), aos dez ( $\chi=4,07$ ,  $p<0,05$ ) e aos onze/doze anos de idade ( $\chi=8,48$ ,  $p<0,01$ ).

Na análise realizada por sexo e por faixa etária evidenciou-se a importância deste indicador especialmente para a amostra masculina. No Estudo I o “Sexo Indefinido” discriminou os grupos na amostra masculina em ambas as faixas etárias e a amostra feminina na primeira faixa etária (6,7 e 8 anos). Já no Estudo II, o item confirmou-se apenas para os meninos. Uma das hipóteses levantadas em relação a isso diz respeito ao fato de ser mais fácil reconhecer desenhos femininos do que masculinos. Como meninas tendem a desenhar mais figuras femininas do que meninos fica mais clara a definição do sexo do desenho, mesmo em crianças com problemas emocionais. É possível que no Estudo I esse item tenha aparecido como significativo em função da evolução maturacional das meninas de clínica, já que não se tinha o controle do desenvolvimento cognitivo dos participantes desta etapa da pesquisa.

A importância dos marcadores de gênero como indicadores emocionais para os meninos se confirmou na primeira faixa etária, na qual o indicador de desenvolvimento “Presença de Roupas Feminina” apareceu com frequência significativamente superior no grupo clínico. No Estudo I, 23,4% das crianças em atendimento e 8,0% daqueles que não estavam em atendimento pontuaram “Sim” neste indicador. Já no Estudo II, 9,1% dos meninos da amostra clínica tiveram pontuação positiva, mas nenhum menino da amostra não clínica o fez. Pode-se pensar que para os meninos de 6 a 8 anos o simples desenho de uma figura feminina em primeiro lugar não caracteriza um indicador emocional, conforme havia sido anteriormente mencionado, no entanto a representação de uma figura feminina elaborada, com roupas típicas de gênero sim.

Uma das explicações para tal resultado diz respeito à possibilidade do desenho da figura feminina mais elaborada emergir como um indicador emocional dos meninos em atendimento como uma expressão de características de dependência materna ou ainda pela identificação dos meninos mais jovens com as terapeutas. A maior parte dos psicólogos que colaboraram com a pesquisa aplicando os instrumentos em seus pacientes era do sexo feminino, sendo que apenas dois eram homens.

A interferência do aplicador e do gênero do mesmo, é referida por Masling (1992) como um dos pontos ainda controversos em relação às técnicas projetivas – incluindo o DFH. Através da análise de estudos empíricos, buscando compilar os resultados acerca da influência de diferentes variáveis incluindo o gênero do aplicador,

Masling (1992) destaca que os resultados por vezes apontam evidências de que o gênero do aplicador interfere nas respostas dos testandos, no entanto, em outras pesquisas esta relação não é tão explícita. O autor indica que apesar da ausência de dados conclusivos sobre o tema, são fortes as evidências da presença de influências de variáveis situacionais e interpessoais nos resultados das avaliações projetivas.

A hipótese de que a ausência de indicadores de desenvolvimento seria um possível indicador emocional foi confirmada neste estudo, especialmente nas meninas de 6 a 8 anos. No entanto, a confirmação desta hipótese não se deu exatamente como o esperado, uma vez que a ausência destes indicadores como discriminadores emocionais não se deu na faixa etária na qual eles seriam esperados em termos de evolução do Desenho da Figura Humana A ausência de itens de desenvolvimento como Proporção dos Olhos, Linha do Pescoço e Pernas em Duas Dimensões se revelou um discriminante entre os grupos, no entanto, os três itens acima referidos não são considerados itens esperados para meninas da faixa etária na qual emergiram como indicadores emocionais. Assim, contrariamente à expectativa inicial, não é o atraso no desenvolvimento esperado que se associa à presença de sintomas; os itens que discriminaram os grupos parecem efetivamente ter relação com aspectos emocionais representando outro construto que não apenas o desenvolvimento cognitivo. Cabe também salientar que os resultados obtidos não se referem à ausência de qualquer indicador de desenvolvimento, visto que a maior parte destes apresentou frequência similar em ambos os grupos estudados quando se avaliaram as faixas etárias, mostrando-se efetivamente itens cognitivos.

Ainda em relação aos itens específicos, observa-se que indicadores mais amplos parecem diferenciar melhor os grupos clínico e não clínico do que itens muito detalhados. Por exemplo, os indicadores “Dificuldade de Representação dos Pés”, “Dificuldade de Representação dos Dedos” e “Ênfase na Face”, que agruparam mais de um item em suas novas definições, se revelaram importantes discriminadores no Estudo II. Cabe destacar que a maior amplitude do indicador não se refere à falta de definição operacional do mesmo, mas sim à possibilidade de mais de uma forma de desenho estar representada no item.

Ainda que a abordagem de análise dos dados utilizada nesta pesquisa tenha sido essencialmente psicométrica, cabe considerar a hipótese original presente nos instrumentos projetivos, de que a forma como o sujeito percebe e interpreta o material do teste reflete aspectos básicos de seu funcionamento (Torem, Gilbertson & Light,

1990). Desta forma, a expressão das crianças pode conter uma amplitude de respostas que um item muito específico não é capaz de dar conta, mas que indicadores mais amplos acabam captando. A ampliação dos indicadores, através do reagrupamento dos mesmos, diminui o número de indicadores e também minimiza um dos problemas encontrados na análise das escalas de DFH – a não independência dos itens. Destaca-se que a dificuldade de se aplicar a Teoria de Resposta ao Item (TRI), por exemplo, torna-se maior com escalas de avaliação do DFH no formato tradicionalmente construído, com diversos itens dependentes entre si (por exemplo, para ter “Pernas em Duas Dimensões” deve-se ter pontuado antes “Presença de Pernas”). Flores-Mendonza, Abad e Lelé (2005), embora tenham trabalhado com o sistema cognitivo de avaliação do DFH, indicam que a não independência de alguns itens gera problemas ao se buscar identificar os parâmetros individuais de cada indicador através da TRI.

A importância não só de itens mais amplos, mas também da avaliação geral do desenho, verificada neste estudo através do indicador “Proporção”-posteriormente redefinido como “Ausência de Proporção” - se revelou um indicador importante para os meninos nas duas faixas etárias e para as meninas mais velhas. Desta forma, confirma-se a hipótese de estudos prévios que sugerem a utilização de uma medida global como forma de identificar desenhos com e sem indicadores de problemas emocionais (Albee & Hamlin, 1949; Hutz & Bandeira, 1995). Além disso, a diferença em relação à fidedignidade deste item entre o Estudo I e o Estudo II evidencia que a formação do avaliador é sim importante para a avaliação geral do desenho, respondendo ao questionamento realizado por Albee e Hamlin (1949) ainda na década de 40.

No Estudo I, quando dois dos juizes estavam sendo treinados pela primeira vez na avaliação de desenhos, a concordância deste item no início do treinamento foi de 61,7%. Após o treinamento aumentou para 89%. Já no Estudo II, após a avaliação de mais de 250 desenhos do primeiro estudo por cada avaliador, a concordância entre os juizes foi de 92%. Além disso, o aluno de graduação que se manteve como juiz nos dois estudos, durante os quase dois anos de análise dos dados também aprimorou seus conhecimentos de desenvolvimento normal e avaliação psicológica nas disciplinas do próprio curso. A melhor habilidade de identificar a presença de proporção geral dos desenhos se refletiu na fidedignidade do indicador, o que possivelmente também tenha contribuído para a emergência deste discriminador no Estudo II em mais grupos do que havia aparecido no Estudo I.

Uma das sugestões em relação a este e aos demais indicadores que se relacionam à avaliação global do desenho, como Dificuldade de Integração, Transparência, Linha Pesada, Linha Fina, etc., é a transformação da pontuação destes em uma escala ordinal. A classificação dicotômica de tais indicadores parece não dar conta das diferentes formas com que estes itens se apresentam nos desenhos. Por exemplo, entre a total ausência de proporção e a boa proporção, existem etapas intermediárias que acabam por não ser contempladas. A pontuação em um formato *likert* destes indicadores pode ser uma alternativa para incrementar a sensibilidade dos mesmos aos aspectos psicopatológicos apresentados pelas crianças.

Esta pesquisa também confirmou a hipótese proposta em estudos anteriores de que os indicadores específicos discriminam melhor os grupos se forem tratados como uma escala, cuja média estabelece o ponto de corte entre os grupos com e sem problemas emocionais (Naglieri, McNeish & Bardos, 1991). A possibilidade de que nem todos os itens devem estar presentes simultaneamente em todas as crianças com problemas emocionais, mas sim, que a ocorrência de um determinado número destes é que diferenciaria os grupos foi reafirmada através dos resultados obtidos. As diferenças emergentes entre as faixas etárias e os gêneros estabelecem diferentes parâmetros tanto em relação ao número de itens que diferencia os grupos clínico e não clínico quanto em relação a quais os itens o fazem. Este resultado confirma o formato proposto no sistema de Wechsler (2003) no qual também são estabelecidos indicadores diferentes por gênero e por idade.

Na primeira faixa etária observa-se que embora o número de indicadores emocionais propostos para os meninos seja inferior ao número de itens propostos para as meninas, estes parecem formar um grupo mais conciso de itens. O índice de consistência interna  $K-R=0,69$ , o modelo a partir da análise de regressão significativo para Externalização, bem como as elevadas correlações entre o total do DFH e os fatores Comportamento Agressivo e Externalização do CBCL sugerem que os indicadores que discriminaram os grupos refletem basicamente uma escala para identificação de problemas de externalização.

O maior número de problemas de externalização em meninos foi referido por Furtado, Laucht e Schmidt (2006). Em uma pesquisa longitudinal que acompanhou 219 crianças dos três meses aos onze anos de idade, os autores encontraram que frente à um estressor (no caso o alcoolismo do pai) os meninos tendem a apresentar problemas de externalização, como comportamento agressivo, enquanto as meninas tendem a

apresentar problemas de internalização, como depressão. Estes dados são também referidos por Reppold (2005) em uma amostra de adolescentes. No estudo da pesquisadora, os meninos apresentaram médias significativamente superiores às das meninas no fator Hiperatividade, Comportamento Anti-Social e Desafio-Oposicionismo de uma escala de ajustamento social. As meninas, por sua vez, apresentaram média significativamente superior no fator Humor Deprimido – tendência esta que também foi observada na presente pesquisa.

Em relação às meninas de 6 e 7 anos, o número de indicadores que discriminaram os grupos foi maior, no entanto, a diferença de média entre o grupo clínico e não clínico se manteve similar à encontrada no sexo masculino da mesma faixa etária. A diferença entre os típicos problemas apresentados por meninos e meninas confirma-se ao se analisar os resultados referentes a este grupo. A correlação significativa entre o total do DFH e os fatores Ansiedade/Depressão e Internalização confirmam os dados da literatura que indicam uma maior ocorrência de problemas relacionados a internalização (Reppold, 2005).

No entanto, a análise de regressão não apontou resultados significativos para os modelos propostos e a variância explicada foi similar nos modelos para Internalização e Externalização. Tal dado associado ao baixo coeficiente de fidedignidade, pode estar sugerindo que, para meninas desta faixa etária, os itens estejam refletindo diferentes traços do grupo clínico, especialmente relacionados à ansiedade e/ou depressão, mas não exclusivamente. Assim, a escala não reflete um construto único e a fidedignidade é mais baixa. Da mesma forma, a contribuição de cada indicador individualmente não é significativa, mas ao se realizar a soma aqueles que refletem o traço comum (ansiedade/depressão) esta determina a correlação positiva com este fator do CBCL.

Em relação à segunda faixa etária, formada pelas crianças com idades entre 9 e 12 anos os resultados parecem se inverter, tendo os indicadores propostos evidenciado maiores indícios de validade para as meninas do que para os meninos. Para a amostra masculina, ainda que o coeficiente de fidedignidade não tenha sido tão baixo ( $K-R=0,46$ ) a média de indicadores presentes no grupo clínico foi a mais baixa encontrada na presente pesquisa e não foram identificados itens ou grupos de itens que se associassem aos sintomas propostos no CBCL. É possível que da mesma forma que nas meninas de 6 e 7 anos, os itens identificados estejam dispersos entre os diversos fatores do instrumento, refletindo diferentes possíveis comportamentos e que, por isso, a sua

soma, embora discrimine os grupos, não apresenta correlação positiva com determinadas psicopatologias.

Além disso, é possível que pelos fatores desenvolvimentais os meninos desta faixa etária tenham menor interesse pela produção gráfica, sendo mais inibidos quanto ao desenho. Desta forma, pode-se pensar que meninos a partir dos nove anos tendem a apresentar resistência a este tipo de produção, o que acaba por gerar um baixo número de indicadores – uma vez que o número de itens observado no grupo não clínico também foi bastante baixo ( $M=1,5$ ,  $dp=1,35$ ). Com a amostra clínica com  $M=2,8$  ( $dp=1,67$ ) pode-se pensar que a contribuição de cada um destes para o modelo também fique prejudicada, assim como a correlação com os grupos de sintomas.

Em relação às meninas de 9 a 12 anos, observa-se a maior diferença em relação ao número de indicadores do grupo clínico para o grupo não clínico (Clínico  $M=3,8$ ,  $dp=2,14$ ; Não Clínico  $M=1,8$ ,  $dp=1,09$ ). As correlações com os fatores Problemas Sociais, Problemas de Pensamento e Problemas de Atenção foram médias e significativas. Destaca-se que estes fatores não fazem parte do somatório dos dois grandes grupos de sintomas (Internalização e Externalização), o que explica o fato dos modelos da análise de regressão não terem sido significativos. Entretanto, a variância explicada de 29% e o nível de significância próximo a  $p<0,10$  para o modelo de Externalização sugere associação entre os sintomas desta ordem e os indicadores propostos. Possivelmente as meninas que apresentam problemas sociais e problemas de atenção também apresentem, ainda que talvez em menor número, comportamento agressivo.

Destaca-se nesta faixa etária a confirmação do indicador Linha Pesada como um item importante para a predição de problemas emocionais. Este resultado contrapõe o estudo de Joiner, Schimidt e Barnett (1996), no qual a pressão da linha não se correlacionou com as medidas de ansiedade e depressão aplicadas. Pode-se pensar que muitos dos itens acabam não apresentando evidências positivas nas pesquisas de validade, pois os instrumentos utilizados como medida concorrente são escolhidos a partir dos significados teoricamente inferidos. Os indicadores tradicionalmente pensados a partir da hipótese projetiva, como a pressão da linha associado à ansiedade, não necessariamente se confirmam através dos dados empíricos. Estes podem evidenciar a associação do indicador com outro construto. Nesta pesquisa destaca-se ainda o fato de que conforme o gênero e a faixa etária o mesmo indicador pode estar sendo preditor de diferentes sintomas.

Com exceção dos meninos mais velhos, as escalas construídas no presente estudo mostraram-se eficientes na predição de grupos de sintomas como os verificados no CBCL. Tal resultado diverge dos dados encontrados na pesquisa de Dykens (1996), na qual os indicadores emocionais do DFH não se mostraram válidos e apenas o desenvolvimento viso-motor emergiu como um construto possível de ser avaliado a partir desta técnica. Entende-se que esta diferença entre os resultados das duas pesquisas deva-se ao fato de que Dykens trabalhou com uma amostra com retardo mental, enquanto o presente estudo minimizou este efeito do desenvolvimento cognitivo ao utilizar o Raven como instrumento controle, excluindo da amostra criança com rendimento muito abaixo do esperado para a idade e ao estabelecer indicadores específicos conforme o sexo e a faixa etária da criança.

Neste sentido este estudo corrobora os resultados de que apontam o DFH como uma técnica válida para identificação de problemas emocionais em crianças. No entanto, também aponta cuidados para realizar tal avaliação. Sugere-se não avaliar aspectos emocionais do DFH em crianças com rendimento cognitivo muito abaixo do esperado em relação à idade (escores de classificação Fronteiriço ou Deficiente) e levar em consideração o gênero e a idade da criança, utilizando os indicadores apropriados para cada grupo. Além disso, deve-se estar atento aos diferentes pontos de corte estabelecidos para cada um dos grupos.

Os resultados positivos encontrados neste estudo não refletem inexistência de dificuldades em relação à utilização do Desenho da Figura Humana como instrumento de avaliação de problemas emocionais em crianças. Em relação aos problemas apresentados nesta pesquisa destaca-se o baixo número de indicadores que discriminaram os grupos clínico e não clínico. Nos sistemas clássicos estudados o número de indicadores propostos variava entre 30 (Koppitz, 1984) e 55 (Naglieri, MacNeish & Bardos, 1991), no entanto, na presente pesquisa o número de indicadores encontrados variou entre 10 e 13 itens. Observa-se que a variabilidade entre as faixas etárias foi pequena, o que exclui a possibilidade de que o pequeno número de indicadores seja uma característica de um sexo ou de uma faixa etária. Pode-se pensar que a identificação de indicadores característicos de cada gênero e de cada faixa etária tornou os itens mais específicos e, portanto, diminuiu a quantidade de indicadores.

Esta hipótese é corroborada quando se avalia os pontos de corte estabelecidos. Apesar do número de indicadores ter sido inferior ao referido por outros autores, o ponto de corte proposto vai ao encontro de estudos anteriores, sendo, inclusive maior

em termos relativos (quando se compara o percentual de itens do ponto de corte com o total de indicadores propostos). Na presente pesquisa o ponto de corte variou entre dois e quatro indicadores, conforme o grupo. Para os meninos de 9 a 12 anos, dois indicadores são suficientes; para os meninos de 6 a 8 anos e para as meninas de 9 a 12 anos, a partir de 3 itens pontuados positivamente pode-se considerar a possibilidade de problemas emocionais; já para as meninas de 6 a 8 são necessários quatro ou mais indicadores presentes para se considerar que a criança tenha mais probabilidade de pertencer à amostra clínica. Observa-se a consonância destes valores com os identificados em outras pesquisas nacionais e internacionais. No Brasil, Bartholomeu, Sisto e Rueda (2006) dividiram os resultados da análise do DFH em: nenhum ou poucos problemas emocionais (entre zero e três indicadores); indícios de problemas emocionais (entre quatro e seis indicadores); e sérios problemas emocionais (sete ou mais indicadores). Koppitz (1966a), de um total de 30 itens, sugere que a presença de dois ou mais indicadores já seria altamente sugestiva de problemas emocionais. Naglieri, Mac Neish e Bardos (1991), por sua vez, estabelecem uma média de 50 indicadores para os três desenhos avaliados (portanto, aproximadamente um terço dos 165 itens possíveis de serem pontuados).

Outro aspecto negativo já verificado em pesquisas anteriores acerca do DFH (Handler, Lavine & Potash, 1965; Kamphaus & Pleiss, 1991; Lilienfeld, Wood & Garb, 2000) e confirmado neste estudo diz respeito aos baixos coeficientes de fidedignidade encontrados. Anastasi e Urbina (2000) apontam a ausência de resultados psicométricos satisfatórios quando se avaliam técnicas tradicionalmente projetivas. Considerando o número de indicadores que compõem as escalas, pode-se considerar bons os índices de fidedignidade encontrados nos meninos de 6 a 8 anos ( $K-R=0,69$ ) e nas meninas de 9 a 12 anos ( $K-R=0,63$ ), no entanto, os coeficientes das meninas de 6 a 8 anos ( $K-R=0,46$ ) e, especialmente, dos meninos de 9 a 12 anos ( $K-R=0,24$ ) são bastante baixos.

Considerando as associações com os sintomas do CBCL pode-se pensar que a baixa fidedignidade tenha relação com a dispersão dos itens em relação ao construto que estão avaliando. Aqueles grupos nos quais os índices de fidedignidade foram mais baixos foram exatamente aqueles em que a associação com grupos específicos de sintomas também foi menos significativa. Este aspecto, associado às dificuldades encontradas em relação à análise fatorial que evidenciou a existência de 13 fatores, traz à tona a discussão acerca do traço latente no Desenho da Figura Humana.

O DFH tem sido utilizado em diferentes situações (Rabin, 2001; Van Kolck, 1981) da avaliação do desenvolvimento cognitivo até a exploração de aspectos emocionais. No que se refere à avaliação dos aspectos emocionais através do DFH pode-se pensar que as questões relacionadas à definição do construto sejam as que mais geram problemas nas análises psicométricas posteriores. Pode-se perceber uma confusão entre os indicadores que caracterizam traços de personalidade e àqueles que na verdade refletem sintomas psicopatológicos.

Na sua origem histórica o DFH define-se como uma técnica projetiva: a expressão gráfica refletiria aspectos de personalidade. Para Machover (1949), por exemplo, a figura representaria o sujeito e o papel o meio. Através dos itens propostos seria possível identificar impulsos, traços, ansiedades, conflitos e características dos indivíduos. Entretanto, quando se avalia os indicadores propostos pela autora já se percebe a tendência para verificar, na verdade, traços característicos de psicopatologia. Os indicadores não são definidos a partir de características normais de personalidade, mas de sintomas.

A definição de itens a partir de problemas emocionais e não de traços de personalidade emerge de forma mais explícita nos sistemas que trabalham a partir de uma abordagem psicométrica, como o de Koppitz (1984) e o de Naglieri, McNeish e Bardos (1991), assim como na presente pesquisa. No entanto, os problemas em relação à análise fatorial indicam que mesmo estes itens elaborados especificamente para discriminar grupos em relação à existência ou não de problemas não descrevem um único construto. Não é possível definir uma variável “problemas emocionais”, estes se dividem em inúmeros subfatores e a análise psicométrica da escala reflete esta diversidade. Quando se avaliam grupos com sintomas mais característicos, como os meninos mais jovens com uma predominância de problemas de Externalização e as meninas mais velhas com Problemas Sociais, Problemas de Pensamento e Problemas de Atenção, consegue-se, então, incrementar a consistência do instrumento. No entanto, o número de itens acaba ficando tão reduzido que a análise fatorial deixa de fazer sentido.

A alta frequência na população não clínica de indicadores tidos como clínicos, observada na presente pesquisa, corrobora os achados de estudos anteriores (Bartholomeu, Sisto & Rueda, 2006; Campagna & Faiman, 2002; Hutz & Antoniazzi, 1995; Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho & Martinez, 2005). Tal dado leva a outro questionamento acerca do traço latente do DFH. Alguns indicadores avaliados nesta pesquisa não discriminaram os grupos por aparecerem com frequência muito baixa em

ambas as amostras, mas a maior parte dos itens não o fez por aparecer com frequência elevada e similar nas duas amostras. Assim, observa-se que tais itens efetivamente descrevem características específicas dos desenhos, no entanto, estas não refletem traços psicopatológicos. Este resultado sugere que pode haver um outro traço latente no DFH – exatamente os traços de personalidade normal. Hipótese esta pensada na origem da técnica e não retratada nos sistemas de avaliação posteriormente desenvolvidos.

A alta ocorrência na amostra não clínica de indicadores como “Pano de Fundo” e “Nuvens”, além da elevada frequência com que se observaram indicadores como “Figura Baixa” em ambas as amostras apontam para a necessidade de se explorar com mais profundidade o construto latente que estes itens – que não discriminaram os grupos – refletem. Assim, a possibilidade da associação destes com fatores de personalidade pode levar a uma melhor compreensão sobre o DFH.

## **CAPÍTULO VI**

### **Considerações Finais**

Os dados obtidos nesta pesquisa possibilitam o avanço em relação à compreensão do Desenho da Figura Humana. A realização dos dois estudos possibilitou a confirmação do DFH como técnica para identificação de crianças com e sem problemas emocionais. Os dados demonstram que as crianças entre seis e doze anos de idade que apresentam problemas emocionais representam graficamente a figura humana de forma diferente daquelas que não apresentam problemas emocionais.

Além disso, os resultados alcançados extrapolaram as hipóteses iniciais ao destacar a diferença entre os sexos e entre as faixas etárias no que diz respeito aos indicadores emocionais que discriminaram os grupos clínico e não clínico. A especificidade de cada um dos quatro grupos formados (meninos 6 a 8 anos; meninas 6 a 8 anos; meninos 9 a 12 anos e meninas 9 a 12 anos) evidencia ainda que os indicadores de problemas emocionais presentes no DFH possuem intrínseca relação com o tipo de problema apresentado pela criança. Ou seja, crianças com diferentes tipos de sintomas apresentam diferentes indicadores emocionais no desenho e, portanto, não é apenas a existência de dificuldades emocionais que está representada no DFH, mas também a especificidade do sintoma.

O manual elaborado a partir do resultado final do estudo apresenta a descrição dos itens, incluindo a redefinição de alguns dos indicadores inicialmente propostos. Tal descrição operacional facilita a avaliação dos desenhos para futuros estudos acerca da escala elaborada. Como uma próxima etapa da pesquisa, sugere-se a inclusão de figuras ilustrativas da presença ou ausência do indicador a fim de facilitar o treinamento de avaliadores, bem como para aumentar a concordância entre os mesmos.

Destaca-se ainda a necessidade de novos estudos de validação a fim de confirmar os resultados encontrados na presente pesquisa. Os dados apresentados constituem uma forma nova de pensar a avaliação dos indicadores emocionais do DFH em crianças e torna-se necessário explorar as propostas sugeridas em novas amostras. A não previsão inicial de que a amostra seria dividida por sexo e faixa etária resultou em um pequeno número de casos em cada um dos quatro grupos formados no Estudo II. Desta forma, sugere-se a realização de novas pesquisas com um número maior de participantes, prevendo tal divisão.

Salienta-se também que no Estudo I não se tinha conhecimento acerca dos principais sintomas apresentados pelo grupo clínico, tampouco das características sócio-demográficas do mesmo, como escolaridade e classe social. Já no Estudo II a amostra foi selecionada de forma mais criteriosa, sendo todas as crianças oriundas de classe média baixa e tendo-se conhecimento dos dados acerca da escolaridade e dos sintomas apresentados pelo grupo clínico, bem como, com mais confiança acerca da ausência de problemas emocionais no grupo não clínico. Esta diferença na seleção da amostra dos dois estudos pode ter contribuído para a diferença em relação aos indicadores apresentados nos dois momentos; tanto para aqueles itens que foram importantes no Estudo I e que não se confirmaram no Estudo II, quanto para aqueles que emergiram apenas na segunda etapa da pesquisa.

Considera-se importante também a realização de novas pesquisa acerca da avaliação global do DFH. A avaliação da proporção geral do desenho se revelou um importante indicador, no entanto, optou-se por manter este como um dos itens das escalas e são necessárias novas pesquisas a fim de confirmar o caráter preditivo deste indicador como escala de item único. O objetivo inicial deste projeto de pesquisa previa tal estudo, através da formação de uma escala *likert* acerca da proporção geral da figura. No entanto, durante o processo de construção da mesma, ao se tentar discriminar o que seria um desenho com boa proporção e o que seria um desenho com problemas de proporção teve-se muita dificuldade com o formato *likert*, uma vez que se tornava inevitável considerar os aspectos de desenvolvimento cognitivo da figura. Ao buscar identificar as diferentes nuances existentes entre o “boa proporção” e o “ausência de proporção”, acabava-se por fazer uma avaliação da maturidade cognitiva da criança, ao invés de dar atenção aos indicadores emocionais. Desta forma, optou-se por manter o item na forma dicotômica e como um indicador da escala ao invés de trabalhar como escala independente. No entanto, sugere-se a realização de novos estudos a fim de verificar se o formato *likert* efetivamente seria mais sensível para identificação de presença de problemas emocionais.

Como sugestão destaca-se ainda a necessidade de um estudo mais específico em relação ao construto avaliado através do DFH. Considera-se que pesquisas que comparem os indicadores do desenho com instrumentos de avaliação de traços de personalidade em crianças podem contribuir para uma maior compreensão acerca do traço latente do DFH. E, desta forma, poderia-se estabelecer duas diferentes formas de avaliar aspectos emocionais do desenho: a primeira cujo objetivo seria identificar

presença ou ausência de problemas emocionais e a segunda cujo objetivo seria identificar traços de personalidade normal.

## Referências

- Abell, S., Horkheimer, R. & Nguyen, S. (1998). Intellectual evaluations of adolescents via Human Figure Drawings: An empirical comparison of two methods. *Journal of Clinical Psychology, 54*(6), 811-815.
- Albee, G. & Hamlin, R. (1949). An investigation of reliability and validity of judgments inferred from drawings. *Journal of Clinical Psychology, 5*, 389-392.
- Aldridge, J., Lamb, M., Sternberg, K., Orbach, Y., Esplin, P. & Bowler, L. (2004). Using a human figure drawing to elicit information from alleged victims of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 304-316.
- Alves, I. (1981). O Teste Goodenough-Harris em pré-escolares paulistanos. *Boletim de Psicologia, 80*(33), 40-52.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Angelini, L. A., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F. & Duarte, J. L. M. (1999). *Manual de Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala especial*. São Paulo, SP: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Anstadt, T. & Krause, R. (1989). The expression of primary affects in portraits drawn by schizophrenics. *Psychiatry, 52*, 13-24.
- Arnoldi, M. (1985). O Desenho da Figura Humana: Um novo procedimento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 38*(4), 142-146.
- Bandeira, D. & Hutz, C. (1994). A contribuição dos testes DFH, Bender e Raven na predição do rendimento escolar na primeira série. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10*(1), 059-072.
- Bandeira, D., Hutz, C. & Nogueira, R. (1994). [O Desenho da Figura Humana no diagnóstico de distúrbios emocionais: Resultados preliminares]. Manuscrito não publicado, Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Bandeira, D., Loguercio, A., Caumo, W. & Ferreira, M.B. (1998). O Desenho da Figura Humana é válido para avaliar ansiedade em crianças? *Psicologia Escolar e Educacional, 2*(2), 129-134.
- Barker, A. J., Mathis, J. K. & Powers, C.A. (1953). Drawing characteristics of male homosexual. *Journal of Clinical Psychology, 9*, 185-188.

Barker, C., Pistrang, N., Elliot, R. & Wiley, E. (1994). *Research methods in clinical and counseling psychology*. New York: NY.

Barrera, C., Archina, T. & Alvarez, G. (1997). Investigación transcultural del Dibujo de la Figura Humana. [Resumos]. *Anais, I Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica* (p.237).

Bartholomeu, D., Sisto, F. & Rueda, F. (2006). Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 139-146.

Benziman, H. & Marodes, S. (1997). Indicators of feminine gender identity in latency-aged boys in the Draw a Person and the Rorschach tests. *Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 143-157.

Blain, G., Bergner, R., Lewis, M. & Goldstein, M. (1981). The use of objectively scorable house-tree-person indicators to establish child abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 37(8), 667-672.

Bordin, I.A., Mari, J.J. & Caeiro, M.F. (1995). Validação da versão brasileira do *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): Dados preliminares. *Revista ABP-PAL*, 17(2), 55-66.

Bovan, J. & Craig, R. (2002). Validity of projective drawing indices of male homosexuality. *Psychological Reports*, 90, 175-183.

Bruening, C., Wagner, W. & Johnson, J. (1997). Impact of rater knowledge on sexually abused and nonabused girls' scores on the Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance (DAP:SPED). *Journal of Personality Assessment*, 68(3), 665-677.

Buck, J. (2003). *HTP: Manual e guia de interpretação*. (R.C. Tardivo, Trad.). Cubatão: Vetor.

Butler, R.I. & Marcuse, F.L. (1959). Sex identification at different ages using the Draw-a-Person Test (for use with children). *Journal of Projective Techniques*, 23, 299-302.

Campagna, V. & Faiman, C. (2002). O Desenho da Figura Humana no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, III(116), 87-104.

*Conselho Federal de Psicologia*. (2000). Resolução nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000. Brasília, DF.

*Conselho Federal de Psicologia*. (2003). Resolução nº 002/2003, de 06 de dezembro de 2003. Brasília, DF.

Cox, M. (1995). *Desenho da criança*. São Paulo: Martins Fontes.

Craddick R.A. (1963). The self-image in the Draw-a-Person Test and self-portrait drawings. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 27(3), 288-291.

Craig, R., Olson, R. & Saad, S. (2002). Figure drawing indices of psychological accessibility. *Psychological Reports*, 91, 1213-1221.

Cunha, J. (2000). *Técnicas projetivas gráficas: Por que sim? Por que não?: Manual*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Currie, S., Holtzman, W. & Swartz, J. (1974). Early indicators of personality traits viewed retrospectively. *Journal of School Psychology*, 12(1), 51-59.

Dauids, A. & DeVault, S. (1960). Use of the TAT and Human Figure Drawings in research on personality, pregnancy and perception. *Journal of Clinical Psychology*, 363-365.

Dickson, J. M., Saylor, C. F. & Finch, A. J.(1990). Personality factors, family structure, and sex of drawn figure on the Draw-a-Person test. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 362-366.

Dunleavy, R., Hansen, J., Szasz, C. & Baade, L. (1981). Early kindergarten identification of academically not-ready children by use of Human Figure Drawing developmental score. *Psychology in the Schools*, 18(1), 35-38.

Dykens, E. (1996). The Draw-a-Person task in persons with mental retardation: What does it measure? *Research in Developmental Disabilities*, 17(1), 1-13.

Engle, P. & Suppes, J. (1970). The relation between Human Figure Drawing and test anxiety in children. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*, 34, 223-231.

Eno, L. Elliot, C. & Woehlke, P. (1981). Koppitz emotional indicators in the Human Figure drawings of children with learning problems. *Journal of Special Education*, 15, 459-470.

Fabry, J. & Bertinetti, J. (1990). A construct validation study of the Human Figure Drawing Test. *Perceptual and Motor Skills*, 70, 465-466.

Farylo, B. & Paludi, M. (1986). Research with the Draw-a-Person test: Conceptual and methodological issues. *The Journal of Psychology*, 119(1), 575-580.

Feyth, J. & Holmes, C. (1994). Use of the Draw-a-Person with conduct disordered children. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 1353-1354.

Flores-Mendonza, C., Abad, F. & Lelé, A. (2005). Análise de Itens do Desenho da Figura Humana: Aplicação de TRI. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 243-254.

Fonseca, W. & Alves, I. (1999). Como as crianças vêem seus professores através da técnica do Desenho do Professor. *Boletim de Psicologia*, XLIX(110), 1-16.

French, L. (1993). Adapting projective tests for minority children. *Psychological Reports*, 72, 15-18.

Furtado, E., Laucht, M. & Schmidt, M. (2006). Gender related pathways for behavior problems in the offspring of alcoholic fathers. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 39(5), 659-669.

Garb, H., Wood, J., Lilienfeld, S. & Nezworski, M.T. (2002). Effective use of projective techniques in clinical practice: Let the data help with selection and interpretation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 454-463.

Garb, H., Wood, J. & Nezworski, M.T. (2000). Letter to the editor: Projective techniques and the detection of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 437-438.

Gardiner, H. (1974). Human Figure Drawings as indicators of value development among Thai children. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 5(1), 124-130.

Goldstein, H. & Faterson, H. (1969). Shading as an index of anxiety in figure drawings. *Journal of Projective Techniques*, 33, 454-456.

Groth-Marnat, G. & Roberts, L. (1998). Human Figure drawings and House Tree Person drawings as indicators of self esteem: A quantitative approach. *Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 219-222.

Gustafson, J. & Waehler, C. (1992). Assessing concrete and abstract thinking with the Draw-a-Person technique. *Journal of Personality Assessment*, 59(3), 439-447.

Hall, L. & Ladriere, L. (1970). A comparative study of diagnostic potential and efficiency of six scoring systems applied to children's figure drawings. *Psychology in the Schools*, 7, 244-247.

Hammer, E. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. (E. Nick, Trad.) São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1926)

Handler, L. (1984). Anxiety as measured by the Draw-a-Person test: A response to Sims, Dana and Bolton. *Journal of Personality Assessment*, 48(1), 82-84.

Handler, L., Levine, J. & Potash, H. (1965). Suggestions for more accurate measurement of some figure drawing variables. *Journal of Clinical Psychology*, 21(3), 316-317.

Handler, L. & Reyher, J. (1965). Figure drawing anxiety indexes: A review of the literature. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 29, 305-313.

Haworth, M. & Normington, C. (1961). A sexual differentiation scale for the D-A-P Test (for use with children) *Journal of Projective Techniques*, 25, 441- 450.

Hayslip, B., Cooper, C., Dougherty, L. & Cook, D. (1997). Body image in adulthood: A projective approach. *Journal of Personality Assessment*, 68(3), 628-649.

Heinrich, P. & Triebe, J. K. (1972) Sex preferences in children's Human Figure drawings *Journal of Personality Assessment*, 36(3), 263-267.

Heredia, R. & Miljkovitch, I. (1998). Drawings of depressed inpatients: Intentional and unintentional expression of emotional states. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1029-1042.

Hibbard, R. & Hartman, G. (1990). Emotional indicators in Human Figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *Journal of Clinical Psychology*, 46(2), 211-218.

Holmes, C. & Wiederholt, J. (1982). Depression and figure size on the Draw-a-Person test. *Perceptual and Motor Skills*, 55, 825-826.

Houston, A. & Terwilliger, R. (1995). Sex, sex roles and sexual attitudes: Figure gender in the Draw-a-Person Test revisited. *Journal of Personality Assessment*, 65(2), 343-357.

Hutz, C. & Antoniazzi, A. (1995). O desenvolvimento do Desenho da Figura Humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: Normas para avaliação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 8(1), 3-18.

Hutz, C. & Bandeira, D. (1993). Tendências contemporâneas no uso de testes: Uma análise da literatura brasileira e internacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 6 (1/2),85-108.

Hutz, C. & Bandeira, D. (1995). Avaliação psicológica com o Desenho da Figura Humana: Técnica ou intuição? *Temas em Psicologia*, 3, 35-41.

Hutz, C. & Bandeira, D. (2000). *Desenho da Figura Humana*. Em: J.A.Cunha, Psicodiagnóstico V. Porto Alegre, RS: ArtMed.

Joiner, T., Schmidt, K. & Barnett, J. (1996). Size, detail and line heaviness in children's drawings as correlates of emotional distress: (More) negative evidences. *Journal of Personality Assessment*, 67(1), 127-141.

Kamphaus, R. & Pleiss, K. (1991). Draw-a-Person techniques: Tests in search of a construct. *Journal os School Psychology*, 29, 395-491.

Koppitz, E.M. (1966a). Emotional indicators on Human Figure drawings of children: A validation study. *Journal of Clinical Psychology*, 22, 313-315.

Koppitz, E.M. (1966b). Emotional indicators on Human Figure drawings of shy and aggressive behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 22, 466-469.

Koppitz, E.M. (1984). *El dibujo de la Figura Humana em los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.

Koppitz, E. & Casullo, M. (1983). Exploring cultural influences on Human Figure Drawings of young adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 57, 479-483.

Lamosa, B., Martyniuk, C. & Bonato, V. (1983). Alguns itens de ansiedade detectados no Desenho da Figura Humana de coronariopatas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 35(3), 137-142.

Lev-Wiesel, R. & Hershkovitz, D. (2000). Detecting violent aggressive behavior among male prisoners through the Machover Draw-a-Person Test. *The Arts in Psychotherapy*, 27(3), 171-177.

Lilienfeld, S., Wood, J. & Garb, H. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1(2), 27-66.

Linhares, M., Chimello, J., Bordin, M., Carvalho, A. & Martinez, F. (2005). Desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 109-117.

Litt, S. & Margoshes, A. (1966). Sex-change in successive Draw-a-Person Tests. *Journal of Clinical Psychology*, 22(4), 471.

Loureiro, S. & Romaro, R. (1987). Caracterização da função lógica a partir de índices detectados através da bateria de grafismo de Hammer (HTP). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3(2), 104-116.

Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of The Human Figure: A method of personality investigation*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher.

Marcotte, D. (1995). *A comparison between the Draw a Person and the Stanford-Binet intelligence test in predicting achool achievement*. Apresentado na Biennial meeting of the Society for Research in Child Development, 30 de Março a 02 de Abril de 1995. Indianapolis, Indiana.

Masling, J. (1992). The influence of situational and interpersonal variables in projective testing. *Journal of Personality Assessment*, 59(3), 616-640.

Matto, H. (2002). Investigating the validity of the Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance: A measurement validation study with high-risk youth. *Psychological Assessment*, 14(2), 221-225.

- Merrill, L. (1994). Draw-a-Person test as a measure of anxiety in the work place. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 11-15.
- Money, J. & Wang, C. (1966). Human Figure drawing: Sex of first choice in gender identity anomalies, Klinefelter's syndrome and precocious puberty. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 143(2), 157-162.
- Naglieri, J., McNeish, T. & Bardos, A. (1991). *DAP:SPED – Draw a Person: Screening procedure for emotional disturbance*. Austin, Texas: Pro.Ed.
- Naglieri, J. & Pfeiffer, S. (1992). Performance of disruptive behavior disordered and normal samples on the Draw a Person procedure for emotional disturbance. *Psychological Assessment*, 4(2), 156-159.
- Ortega, A. (1981). O Desenho da Família como técnica objetiva de investigação psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33(3), 73-81.
- Ortega, A. & Santos, M. (1987). O Desenho da Família como técnica objetiva de investigação psicológica: Influências da idade, sexo e ordem de nascimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3(3), 224-238.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico – Manual: Fundamentos das técnicas psicológicas*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Phil, R. & Nimrod, G. (1976). The reliability and validity of the Draw-a-Person test in IQ and personality assessment. *Journal of Clinical Psychology*, 32(2), 470-472.
- Piccolo, E.G. (1981). Os testes gráficos. Em: M.L.S. O'Campo (Org.), *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (pp.203-311), São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Prewett, P., Bardos, A. & Naglieri, J. (1989). Assessment of mentally retarded children with de matrix analogies test-short form, Draw a Person: A quantitative scoring system, and the Kaufman Test of Educational Achievement. *Psychology in the Schools*, 26, 254-260.
- Rabin, A. (2001). Projective techniques at midcentury: A retrospective review of An Introduction to Projective Techniques by Harold H. Anderson and Gladys L. Anderson. *Journal of Personality Assessment*, 76(2), 353-367.
- Reppold, C. (2005). *Construção, validação e normatização de uma bateria de cinco escalas para avaliação de ajustamento psicológico em adolescentes*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Rekers, G., Rosen, A. & Morey, S. (1990). Projective test findings for boys with gender disturbance: Draw-a-Person test, its scale, and make-a-picture story test. *Perceptual and Motor Skills*, 71, 771-779.

Roback, H. (1968). Human Figure drawings: Their utility in the clinical psychologist's armamentarium for personality assessment. *Psychological Bulletin*, 70(1), 1-19.

Robins, C., Blatt, S. & Ford, R. (1991). Changes in Human Figure drawings during intensive treatment. *Journal of Personality Assessment*, 57(3), 477-497.

Rosamilha, N. (1981). Atividades lúdicas e indicadores emocionais nos auto-retratos de crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33(4), 103-112.

Safran, S. (1996). DAP or method? *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(4), 418-419.

Schofield, J. (1978). An exploratory study of the Draw-a-Person as a measure of racial identity. *Perceptual and Motor Skills*, 46, 311-321.

Schuch, N.L. (2002). Psicodiagnóstico de um caso de intersexo. [Resumos]. *Anais, VI Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica – Teorização e Prática* (p.74). Belo Horizonte.

Schweighofer, A. & Coles, E. (1994). Note on the definition and ethics of projective tests. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 51-54.

Seitz, J. (2001). A cognitive-perceptual analysis of projective tests used with children. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 505-522.

Selva, C., Toledo, E., Duarte, W. & Pereira, M. (2000). Um estudo do Desenho da Figura Humana em pacientes de uma unidade de pediatria. [Resumos]. *Anais, V Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica e VIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (p.295-297). Belo Horizonte.

Sims, J., Dana, R. & Bolton, B. (1983). The validity of the Draw-a-Person teste as an anxiety measure. *Journal of Personality Assessment*, 47(3), 250-257.

Sisto, F. (2005). *Desenho da Figura Humana – Escala Sisto*. São Paulo: Vetor.

Skillman, G., Dabbs, P., Mitchell, M., McGrath, M., Lewis, J. & Brems, C. (1992). Appropriateness of the Draw-a-Person test with Alaskan native populations. *Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 561-563.

Snyder, R. & Gaston, D. (1970). The figure drawing of the first grade child – item analysis and comparison with Koppitz norms. *Journal of Clinical Psychology*, 26(3), 377-383.

Souza, J., Jeronymo, D. & Carvalho, A. (2005). Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 191-199.

Szasz, C., Baade, L. & Paskewicz, C. (1980). Emotional and developmental aspects of Human Figure drawings in predicting school readiness. *Journal of School Psychology*, 18(1), 67-73.

Sturner, R., Rothbaum, F., Visintainer, M. & Wolfer, J. (1980). The effects of stress on children's Human Figure drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 324-331.

Swensen, C.H. (1957). Empirical evaluations of Human Figure drawings. *Psychological Bulletin*, 54(6), 431-466.

Tardivo, L., Pinto Jr., A. & Koehler, S. (2000). O uso e o estudo das técnicas projetivas. *Mudanças Psicoterápicas e Estudos Psicossociais*, 8(14), 153-165.

Tavares, M. (2003). Validade clínica. *Psico USF*, 8(2), 125-136.

Tharinger, D. & Stark, K. (1990). A qualitative versus quantitative approach to evaluating the Draw-a-Person and Kinetic Family Drawing: A study of mood and anxiety-disorder children. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(4), 365-375.

Tomes, R. & Fan, C. (1995, março). Comparison of Draw-a-Person, Draw a House Tree, and Piagetian cognitive tasks for Chinese and American children. Presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development. Indianapolis, Indiana.

Torem, M., Gilbertson, A. & Light, V. (1990). Indications of physical, sexual, and verbal victimization in projective tree drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 46(6), 900-905.

Trevisan, M. (1996). Review of the Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 28, 225-228.

Trinca, W., Genta, M., Andreis, M. & Lass, R. (1991). Estudo histórico sobre Desenhos de Família. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 2(2), 30-38.

Urbina, S. (2007). Fundamentos da testagem psicológica. Porto Alegre: Artes Médicas.

Van Kolck, O. (1981). Os desenhos no assessoramento psicológico das cardiopatias. *Boletim de Psicologia*, 33(81), 82-93.

Van Kolck, O. (1987). A doença e a imagem corporal: Campo fértil de pesquisas. *Boletim de Psicologia*, 37(87), 46-48.

Van Kolck, O. & Jaehn, S. (1990). O Desenho da Figura Humana de crianças com distúrbios de linguagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 2(3), 41-44.

Waehler, C. & Zaback, T. (1991). Sex of figure drawings and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 73, 683-688.

Wechsler, S. (1999). Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. Em: S. Wechsler & R. Guzzo (Orgs.), *Avaliação psicológica: Perspectiva internacional* (pp.133-144), São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Wechsler, S. (2001). Princípios éticos e deontológicos na avaliação psicológica. Em: L. Pasquali (Org.), *Técnicas de exame psicológico – Manual: Fundamentos das técnicas psicológicas* (pp.171-191), São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Wechsler, S. (2003). *O Desenho da Figura Humana: Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. Campinas: LAMP/PUC.

Wechsler, S. & Shelini, P. (2002). Validade do Desenho da Figura Humana para avaliação cognitiva infantil. *Avaliação Psicológica*, 1, 29-38.

Weerdenburg, G. & Jansen, H. (1985). Predicting 1<sup>st</sup> grade success with a selected kindergarten screening battery. *School Psychology International*, 6, 13-23.

West, M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1151-1166.

Williams, S., Wiener, J. & MacMillan, H. (2005). Build-a-persona technique: An examination of the validity of human-figure features as evidence of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29, 701-713.

Wohl, A. & Kaufman, B. (1985). *Silent screams and hidden cries: An interpretation of artwork by children from violent homes*. New York: Brunner/Mazel Publishers.

Wu, Y., Rogers, B. & Searight, H. (1991). The reliability of the Draw-a-House task under different instructional conditions. *A Journal of Human Behavior*, 28(2), 33-38.

Yama, M. F. (1990). The usefulness of Human Figure drawings as an index of overall adjustment. *Journal of Personality Assessment*, 54, 78-86.

**ANEXOS**

## ANEXO A

## Manual para Avaliação do Desenho da Figura Humana

## MANUAL PARA LEVANTAMENTO DO DESENHO DA FIGURA HUMANA

**Orientações gerais:**

- Não leve os desenhos para casa;
- Seja rigoroso na correção;
- Itens de tamanho devem ser **SEMPRE** avaliados com a utilização da régua;
- Caso você fique em dúvida deixe em branco e espere para esclarecer em grupo.
- Não esqueça da comunicação: deixe recados e separe os desenhos que você já avaliou para que não sejam avaliados novamente.

	<i>Descrição</i>	<b>Sistema</b>
<b>ASPECTOS GERAIS DO DESENHO</b>		
1.	Sexo da 1ª Figura desenhada	Machover
2.	Proporção adequada: a figura “está bem”, ainda que não esteja completamente correta do ponto de vista anatômico.	Koppitz D
3.	Linha trêmula	Machover
4.	Linha quebrada, fragmentada	Machover
5.	Linha muito fina ou muito fraca	Machover
6.	Rasura (incluindo quando o desenho é riscado e feito por cima). Quando é evidente que não utilizou borracha (riscou).	Machover
7.	Linha pesada, grossa, reforçada	Machover
8.	Sombreado externo: é pontuado se um reforço de lápis está presente na área externa à figura, colorindo ou escurecendo a mesma.	Naglieri
9.	Linhas firmes, bem controladas, sem nenhuma ondulação – correção deve ser rigorosa	Wechsler Fem e Masc
10.	União I: os pontos de união das linhas devem encontrar-se sem tendência a se cruzar, sem espaço entre as extremidades, considerando o desenho como um todo. A correção deve ser rigorosa.	Wechsler Fem
11.	União II: os pontos de união das linhas devem encontrar-se sem tendência a se cruzar, sem espaço entre as extremidades, considerando o desenho como um todo. A correção deve ser rigorosa. Duas ou três falhas não devem ser consideradas como ponto negativo.	Wechsler Masc
12.	Recomeço: é pontuado se uma ou mais figuras foram obviamente abandonadas (apagadas, riscadas ou simplesmente deixadas incompletas) e uma outra figura, mais complexa, é visível na página.	Naglieri
13.	Numeração/Colocação de letras: é pontuado se letras, palavras, frases ou números aparecem em qualquer lugar na página que NÃO a figura (por figura entende-se também acessórios)	Naglieri
14.	Monstro ou figura grotesca: figura que representa uma pessoa ridícula, degradada ou não humana; o grotesco da figura deve ter sido buscado intencionalmente pela criança e não resultado da imaturidade ou falta de habilidade para o desenho.	Naglieri  Koppitz E

15.	Figuras múltiplas: é pontuado quando é desenhada mais de uma figura humana completa (ou monstro)	Naglieri
16.	Desenho espontâneo de três ou mais figuras: várias figuras que não estão interrelacionadas ou realizando uma atividade significativa; desenho repetido de figuras quando se solicitou "uma" pessoa; não se pontua o desenho de duas figuras, sendo uma de cada sexo ou o desenho da família do examinando.	Koppitz E
17.	Nuvens: qualquer representação de nuvens, chuva, neve ou pássaros voando.	Koppitz E
18.	Pano de fundo: é pontuado quando existe desenho adicional à figura, que não está junto ou sendo carregado por ela (por exemplo, animais, automóveis, construções, árvores, sol, lua, nuvens, arco-íris).	Naglieri
19.	Objetos: quando há a presença de um ou mais objetos junto à figura ou sendo portados por ela (por exemplo, bolsas, pastas, tacos de beisebol, excluindo símbolos agressivos e artigos como óculos e jóias)	Naglieri
20.	Símbolos agressivos: é pontuado se há presença de um ou mais símbolos agressivos, gestos ou frases escritas (por exemplo, armas, facas, porretes, escritos profanos ou outros símbolos de agressividade).	Naglieri
21.	Piteira, cigarro ou arma: pontuar a presença, ênfase ou se a pessoa for desenhada fumando.	Machover
22.	Objeto na boca: é pontuado se qualquer objeto (cigarro, cachimbo) está presente na boca da figura.	Naglieri
23.	Figura uniformizada: é pontuado para figuras desenhadas como soldados, <i>cowboys</i> , policiais, etc. (jogador de futebol também).	Naglieri
24.	Figuras com temas: desenho de soldado, marinheiro, <i>cowboy</i> , policial, gangster, super-homem ou qualquer outro super-herói. (jogador de futebol também)	Machover
25.	Ação ou movimento estático: a figura deve estar claramente fazendo alguma coisa ou uma pose; caminhando, em combate, dando algo à alguém, orando ou cumprimentando alguém. Pontuar figuras sentadas com os braços para cima.	Machover
26.	Figura inclinada: é pontuada quando o eixo vertical da figura (entendido como a linha que se estende do ponto médio da cabeça até o ponto médio da figura desvia 15° ou mais da linha perpendicular ao limite inferior da página (utilize o item nove dos protocolos). Este item é avaliado colocando sobre a figura o protocolo que mostra os eixos vertical e horizontal. Coloque o protocolo sobre o vértice das linhas no centro da base da figura e paralelo ao limite inferior da página.	Naglieri e Koppitz E
27.	Perfil ou frente: todas as partes do corpo devem estar de perfil ou de frente.	Wechsler Masc
28.	Perfil: cabeça desenhada de perfil, ainda que o resto da figura não esteja integralmente nesta posição.	Koppitz D
29.	Rosto à esquerda/direita: é pontuado se toda a figura ou apenas o rosto está de perfil, com apenas o lado esquerdo ou direito visível.	Naglieri
30.	Figura de costas: é pontuado se toda a figura ou apenas o rosto está de costas, de forma que apenas a parte de trás da cabeça pode ser vista.	Naglieri
31.	Dificuldade de integração: uma ou mais partes não estão unidas ao resto da figura ou uma das partes está unida apenas por uma linha.	Koppitz E
32.	Falha na integração: é pontuado se qualquer dos seguintes itens está presente, mas não há união: a. Cabeça unida ao pescoço ou topo do tronco.	Naglieri

	<p>b. Dois braços (um se de perfil) unidos à metade superior do tronco (acima da metade superior da medida vertical do tronco ou vestido). Considera-se tronco estende-se a parte superior do mesmo, onde encontra a cabeça ou pescoço até o limite inferior, que encontra as pernas ou entre pernas.</p> <p>c. Duas pernas (uma se de perfil): unidas ao limite inferior do tronco (abaixo da metade inferior da medida vertical do tronco ou vestido).</p>	
33.	Figura Nua: é pontuado quando a figura está parcial ou completamente nua. Este item inclui qualquer representação de genitais, mas pés descalços, camiseta de mangas curtas ou saias NÃO são pontuados. A figura deve ter sido desenhada com a A INTENÇÃO de estar nua, a simples ausência de roupas não caracteriza nua.	Naglieri
34.	Genitais: representação realista ou inconfundivelmente simbólica dos genitais.	Koppitz E
35.	Indicações anatômicas: clara indicação de órgãos internos do corpo.	Machover
36.	Transparências: é pontuada se qualquer parte do corpo pode ser vista através das roupas ou de outra parte do corpo.	Naglieri
37.	Transparências 2: pontuam-se as transparências que aparecem em porções maiores do corpo ou nas extremidades. Não se pontua as linhas ou quando as linhas dos braços atravessam o corpo.	Koppitz E.
38.	Figura pequena 1: a figura tem 5cm ou menos de altura.	Koppitz E
39.	Figura pequena 2: é pontuado quando a figura encaixa-se completamente na caixa 4 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
40.	Figura baixa: é pontuada se a distância entre o ponto superior e o ponto inferior da figura é menor que linha 2 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
41.	Figura grande 1: figuras de 23cm ou mais de altura	Koppitz E
42.	Figura grande 2: é pontuada se a figura excede tanto a dimensão vertical quanto a horizontal da caixa 3 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
43.	Figura alta: é pontuada se a distância entre o ponto superior e o inferior da figura é maior do que a altura da linha 1 (utilizando o protocolo adequado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
44.	Página rotada: é pontuada se a figura é desenhada tendo como topo da página sua dimensão mais longa (horizontal).	Naglieri
45.	Topo da Página: é pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 5 e a figura encontra-se toda acima da linha 5 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Cabelo e acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar	Naglieri

	alinhado com a página (não rotado).	
46.	Limite inferior da página: é pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 6 e a figura está completamente abaixo da linha 6 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
47.	Esquerda da página: é pontuada quando qualquer parte da figura está na caixa 7 e a figura toda encontra-se à esquerda da linha 7 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
48.	Direita da página: é pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 8 e a figura toda localiza-se à direita da linha 8 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
49.	Desenho da linha de base: é pontuado se é desenhada uma linha de chão, grama, etc.	Naglieri

#### CABEÇA

50.	Presença: é necessária uma forma clara de cabeça	Wechsler Fem, Masc Koppitz D
51.	Proporção 1: a cabeça deve ser mais comprida do que larga e ter forma ovalada. Se estiver de perfil, não considerar o cabelo.	Wechsler Fem
52.	Proporção 2: a altura da cabeça deve ter aproximadamente um terço do tronco (considerar o tronco da altura do ombro até o quadril)	Wechsler Masc
53.	Omissão de cabeça: é pontuado se a cabeça da figura está ausente. Qualquer tentativa de desenho da cabeça não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri
54.	Cabeça grande: clara ênfase na cabeça em relação ao tamanho do corpo; cabeça representando mais de 1/4 do tamanho do corpo (incluindo o corpo). Pontua-se também a presença apenas de cabeça.	Machover
55.	Cabeça pequena: a altura da cabeça é menos de 1/10 da figura total.	Koppitz E

#### CABELO

56.	Cabelo: qualquer representação que indique cabelo. (apenas chapéu não é pontuado)	Wechsler Fem e Masc
57.	Cabelo 2: qualquer representação de cabelo, ou chapéu ou gorro cobrindo o cabelo.	Koppitz D
58.	Cabelo 3: : na cabeça, peito ou barba suíça, desde que desenhados com ênfase expressa por tamanho aumentado (ex: cabelo largo, maior do que o tamanho do rosto), penteado elaborado, com sombreado vigoroso (quando combinado com outros detalhes de maquiagem). Pontuar qualquer presença de cabelo no peito, braba, suíça, bigode ou chapéu	Machover
59.	Adaptação: o cabelo deve estar em contato com a cabeça.	Wechsler Fem e Masc
60.	Penteado 1: representação de um penteado mais elaborado, com direção dos fios de cabelo.	Wechsler Fem

61.	Penteado 2: qualquer tentativa de representar um corte ou penteado.	Wechsler Masc
62.	Omissão de cabelo: é pontuado se a figura não tem cabelo na cabeça. Qualquer tentativa de representação de cabelo, incluindo barba, não pode ser pontuada como omissão.	Naglieri
<b>FACE</b>		
63.	Ênfase na face: excessiva ênfase na face caracterizada por repasse ou tamanho aumentado dos lábios, nariz ou olhos, em relação ao resto do desenho. Pontua-se quando o desenho for pobre e houver bastante detalhamento em todo o conjunto da face. A face deve ser marcadamente diferente do restante do desenho.	Machover
64.	Face expressando emoções positivas: face com expressão feliz, alegre, rindo.	Machover
65.	Face expressando emoções negativas: face com expressão de ódio, medo, espanto, agressão, rebeldia.	Machover
66.	Bochechas: contorno ou sombreado das bochechas, ou nas covinhas dos lábios.	Wechsler Fem
67.	Queixo 1: deve existir um espaço abaixo da boca para representar o queixo.	Wechsler Fem e Masc
68.	Queixo 2: pontuar se houver reforço, rasura, mudança no traçado ou proeminência do queixo, tamanho aumentado, quebra na linha ou repasse excessivo, diferente do restante do rosto. Obs: cuidar figuras de perfil.	Machover
69.	Queixo e testa: Frente: deve existir um espaço acima dos olhos para representar a testa e abaixo da boca para representar o queixo. Perfil: são necessários os limites da testa e do queixo.	Wechsler Fem e Masc
70.	Proporção: o rosto deve ser mais comprido do que largo e sua forma geral ovalada.	Wechsler Masc
71.	Rosto Sombreado: sombreado deliberado de todo o rosto ou parte do mesmo, inclusive sardas ou "sarampo"; o sombreado suave e parelho do rosto e das mãos para representar a cor da pele não se pontua.	Koppitz E
<b>OLHOS</b>		
72.	Presença: qualquer representação de um ou dois olhos	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
73.	Sobrancelhas: representação de sobrancelhas ou cílios, nos dois olhos.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
74.	Pupilas: representação clara da pupila ou da íris. Devem aparecer ambas as pupilas se os dois olhos estiverem representados.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
75.	Proporção: os dois olhos devem ser mais compridos do que redondos. No desenho de perfil, o ponto será dado para a forma aproximadamente triangular.	Wechsler Fem e Masc
76.	Direção: deve ser evidente a fixação em algum ponto. Olhos estrábicos, desviados para dentro ou para fora, não recebem ponto.	Wechsler Fem e Masc

77.	Olhar para a esquerda/direita: é pontuado se ambos os olhos da figura (um se estiver de perfil) estiverem direcionados para a esquerda ou direita do examinador.	Naglieri
78.	Olhos estrábicos: é pontuado se ambos os olhos são estrábicos (voltados para dentro ou desviados para fora).	Koppitz E Naglieri
79.	Olhos vazios: é pontuado se ambos os olhos da figura (um se estiver de perfil) estão vazios (círculos abertos).	Naglieri
80.	Olhos fechados: é pontuado se os olhos da figura estão fechados.	Naglieri
81.	Omissão dos olhos: é pontuado se os olhos estão ausentes. Qualquer tentativa de representação dos olhos (incluindo um único olho, olho fechado ou vazio) não se pontua.	Naglieri Koppitz E
<b>BOCA</b>		
82.	Boca: qualquer representação	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
83.	Lábios em duas dimensões: representação clara dos dois lábios (superior e inferior) separados por uma linha na posição de frente ou perfil.	Wechsler Fem e Masc Koppitz D
84.	Lábios maquiados: tentativa de representar o arco de cupido. São necessários os dois lábios.	Wechsler Fem
85.	Nariz e lábios: requer presença simultânea em duas dimensões.	Wechsler Fem e Masc
86.	Dentes: qualquer representação de um ou mais dentes.	Naglieri  Koppitz E
87.	Omissão da boca: é pontuado se a boca está ausente. Qualquer tentativa de representação da boca não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri  Koppitz E
88.	Ênfase na boca: repasse excessivo, tamanho maior do que o restante do rosto, sombreado, rasura, boca fora do lugar no rosto, presença de língua, dentes ou cigarro.	Machover
89.	Boca franzida: é pontuada se a boca estiver franzida, demonstrando desagrado.	Naglieri
90.	Boca cortada: é pontuado se a boca da figura é uma linha reta ou corte.	Naglieri
<b>ORELHAS</b>		
91.	Presença: qualquer representação de orelhas	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
92.	Proporção e posição: o comprimento das orelhas deve ser maior do que a largura. As orelhas devem estar localizadas no meio da cabeça.	Wechsler Fem e Masc
93.	Ênfase nas orelhas: repasse, rasura ou tamanho aumentado em relação ao restante do desenho.	Machover

<b>PESCOÇO</b>		
94.	Presença: precisa de uma representação nítida com um ou dois traços entre a cabeça e o tronco.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
95.	Duas dimensões: dois traços representando o contorno do pescoço como continuação da cabeça, ou do tronco ou de ambos.	Wechsler Fem e Masc
96.	Linha do pescoço: linha de roupa situada na altura do pescoço, que se diferencia claramente da cabeça.	Wechsler Fem e Masc
97.	Ênfase no pescoço: pescoço muito largo ou muito fino, resultando em um afastamento entre a cabeça e o corpo. Pontuar pescoço com adornos elaborados ou com pomo de Adão.	Machover
98.	Omissão do pescoço	Koppitz E
<b>NARIZ</b>		
99.	Presença: qualquer representação.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
100.	Duas dimensões: tentativa de representar o nariz com dois traços, dando noção de largura e comprimento.	Wechsler Fem e Masc
101.	Estrutura completa: Frente: o nariz deve estar modelado. O dorso do nariz deve estender-se até acima dos olhos. Perfil: o nariz em ângulo com o rosto.	Wechsler Fem e Masc
102.	Fossas nasais: qualquer representação das fossas nasais ou das asas do nariz.	Wechsler Fem e Masc
103.	Omissão do nariz: é pontuado se o nariz da figura está ausente. Qualquer tentativa de representação do nariz não deve ser pontuada como omissão.	Koppitz E  Naglieri
104.	Ênfase no nariz: pontuar se o nariz por reforçado no traçado ou muito aumentado, longo em relação ao resto do rosto. Obs: cuidar figuras de perfil.	Machover
105.	Nariz pequeno: se for diminuído em relação ao resto do rosto.	Machover
<b>TRONCO/CORPO</b>		
106.	Presença: qualquer representação clara.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
107.	Duas dimensões: o tronco deve estar desenhado com duas linhas e ser mais comprido do que largo.	Wechsler Fem e Masc
108.	Contorno do tronco: o tronco deve ser mais largo em cima, com ligeira demarcação da cintura. Entende-se por tronco a região entre o ombro e o quadril.	Wechsler Masc
109.	Proporção: a cabeça não deve ter mais que um terço da área do tronco. Entende-se por tronco a região entre o ombro e o quadril.	Wechsler Fem

110.	Tronco: pontuar se for representado por duas linhas paralelas contínuas que vão da cabeça aos pés sem fechamento, tronco com abertura na parte de cima, sem pescoço, muito magro (ex: mais estreito que um braço ou perna) ou muito longo em relação ao resto do desenho, ou ênfase caracterizada por contorno duplo ou confuso.	Machover
111.	Omissão do tronco: é pontuado se o tronco da figura está ausente. Qualquer tentativa de representação do tronco não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Koppitz E
112.	Sombreado do corpo e extremidades	Koppitz E
113.	Presença de Quadril: indicado por alargamento abaixo da cintura e isso deve acontecer em ambos os lados do corpo.	Wechsler Fem
114.	Quadril e nádegas: se desenhados em perspectiva para enfatizar nádegas muito grandes. Pontuar se houver confusão no desenho na área do quadril ou quebra, mudança no traçado ou sombreado.	Machover
115.	Linha da cintura: pontuar a presença da linha se houver linha na cintura acima ou abaixo da altura esperada, reforço, linha quebrada, cinto elaborado ou apertado na cintura.	Machover
116.	Seios: representação clara, intenção de desenhar seios, mesmo que sob a roupa.	Machover
117.	Ênfase nos seios: quando desenhados muito grandes ou com rasura, sombreado ou linhas muito marcadas.	Machover
118.	Tentativa de ocultar os seios: bolsos na altura dos seios	Machover
<b>BRAÇOS</b>		
119.	Presença: qualquer representação.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
120.	Braços em duas dimensões: cada um dos braços representado por mais de uma linha.	Koppitz D
121.	Junto ao tronco: pelo menos um dos braços deve estar ao longo do corpo ou realizando alguma atividade definida. A posição do braço não pode chegar a 90° em relação ao tronco.	Wechsler Fem e Masc
122.	Braços apontando para baixo: um ou ambos os braços apontando para baixo em um ângulo de 30° ou mais em relação à posição horizontal ou braços levantados adequadamente realizando alguma atividade. Não se pontua quando o antebraço está estendido na horizontal e o braço desce ao longo do corpo.	Koppitz D
123.	Braços estendidos: é pontuado se ambos os braços (incluindo as mãos) estão estendidos acima da cabeça da figura.	Naglieri
124.	Braços junto ao tronco: é pontuado se ambos os braços estão junto ao tronco sem espaço visível entre o tronco e os braços.	Naglieri  Koppitz E
125.	Braços curtos: apêndices curtos como se fossem braços ou braços que não chegam à cintura.	Koppitz E
126.	Braços longos: braços muito compridos, pela sua extensão podem chegar até abaixo dos tornozelos.	Koppitz E

127.	Assimetria grosseira das extremidades: Um braço ou perna difere marcadamente do outro na forma. Este item não se pontua quando os braços ou pernas tem o formato parecido, mas diferem um pouco em tamanho.	Koppitz E
128.	Posição inconsistente: é pontuado se cada um dos braços está em uma posição diferente (por exemplo, estendidos para cima, esticados, ao longo ou junto ao tronco, como definido abaixo). a. Um braço estendido acima da altura da cabeça. b. Um braço esticado aproximadamente na linha horizontal. c. Um braço ao longo do corpo. d. Um braço está junto ao tronco sem espaço entre este visível entre o braço e o tronco.	Naglieri
129.	Cotovelo: mudança de direção ao nível aproximado da metade do braço ou quando a manga demarca a articulação do cotovelo pelo menos em um dos braços.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
130.	Comprimento: proporcional ao tronco. A ponta dos dedos deve estar aproximadamente ao nível da metade da coxa (deve se levar em conta o comprimento dos braços e não sua posição).	Wechsler Fem e Masc
131.	União I: ambos os braços e pernas unidos ao tronco em qualquer ponto.	Wechsler Fem e Masc
132.	União II: união dos braços e pernas no lugar correto.	Wechsler Fem e Masc
133.	União de braços ao ombro: o ombro deve estar presente e os braços corretamente unidos ao tronco.	Koppitz D
134.	Proporção: os dois antebraços deverão ser mais estreitos que a parte superior do braço.	Wechsler Fem e Masc
135.	Omissão dos braços: é pontuado se a figura não possui braços. Qualquer tentativa de representação dos braços, incluindo um único braço não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri  Koppitz E
<b>OMBROS</b>		
136.	Presença: clara representação de frente ou perfil.	Wechsler Fem e Masc
137.	Forma: ombros bem indicados produzindo o efeito de cantos arredondados. (não considerar o pescoço).	Wechsler Masc
138.	Ênfase nos ombros: caracterizada por tamanho maior em relação ao restante da figura, ombros fortes ou marcados por rasura ou reforçamento (incluindo floreado ou babado na altura do ombro).	Machover
<b>MÃOS</b>		
139.	Presença: qualquer representação da mão como uma estrutura independente dos dedos. O braço deve se alargar para representar a mão ou uma demarcação através de manga ou pulseira. Devem estar presentes as duas mãos.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
140.	Mãos omitidas: é pontuado se não existem mãos ou dedos no final dos braços (mãos escondidas para trás da figura ou nos bolsos não são pontuadas).	Naglieri  Koppitz E
141.	Mãos escondidas: é pontuado se as mãos estão escondidas atrás da figura ou nos bolsos. As duas mãos devem estar escondidas.	Naglieri  Machover
142.	Mãos grandes: mãos de tamanho igual ou maior que o rosto.	Koppitz E
143.	Sombreado das mãos: é pontuado se um reforço de lápis está	Naglieri

	presente na(s) mãos(s) da figura, colorindo ou escurecendo uma área.	
144.	Sombreado das mãos e/ou pescoço: sombreado das mãos e/ou pescoço.	Koppitz E
145.	Dedos: qualquer representação dos dedos.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
146.	Número de dedos: cinco dedos em cada mão, a menos que a posição da mão requeira ocultar alguns dedos.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
147.	Forma dos dedos: os dedos deverão ter forma arredondada e o seu comprimento deve ser maior que a largura. Não conceda pontos a "garfos".	Wechsler Fem e Masc
148.	Posição do polegar: o polegar deve ser diferenciado dos demais dedos. O dedo indicador deverá ter o dobro do tamanho do polegar. A presença do polegar deverá ocorrer nas duas mãos	Wechsler Fem e Masc
149.	Ênfase nos dedos: caracterizada por linha mais pesada nos dedos, se forem muito longos, em garra, ou se houver presença de unhas ou articulações.	Machover
150.	Dedos juntos: sem possibilidade de movimento, delimitados por uma linha única. Não se pontua no caso de apenas o polegar estar afastado.	Machover
151.	Omissão dos dedos: é pontuado se a figura não possui dedos. Qualquer tentativa de representação dos dedos não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri
152.	Punhos cerrados: é pontuado se as mãos estão escondidas nos punhos.	Naglieri
153.	Garras: é pontuado de as mãos estão representadas como garras.	Naglieri
<b>PERNAS</b>		
154.	Presença: qualquer representação. No caso da figura feminina desenhada com saia se pontua este item se a distância entre a cintura e o pé é suficiente para supor a existência de pernas sob a saia.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
155.	Proporção: braços e pernas em duas dimensões, mais compridos do que largos. Conceda ponto mesmo que as pernas estejam ocultas por vestido.	Wechsler Fem
156.	Joelho: deve haver uma mudança de direção da perna ao nível do joelho ou algo que o indique.	Wechsler Masc
157.	Comprimento: a distância da cintura até os pés tem que ser maior que o tronco, e não pode exceder ao dobro do comprimento do tronco.	Wechsler Fem e Masc
158.	Tornozelo ou pulso: os pulsos ou os tornozelos devem estar claramente indicados como algo distinto das mangas ou das calças.	Wechsler Masc
159.	Espaço entre pernas: é preciso haver uma distância entre a cintura e o início das coxas, e espaço entre pernas.	Wechsler Masc
160.	Dois dimensões: braços e pernas em duas dimensões	Wechsler Masc
161.	Pernas em duas dimensões: cada uma das pernas desenhada com mais de uma linha.	Koppitz D
162.	Pernas unidas: é pontuado se as pernas são desenhadas unidas,	Naglieri

	sem nenhum espaço visível entre elas ou se apenas uma perna é visualizada de perfil.	Koppitz E
163.	Omissão das pernas: é pontuada se a figura não possui pernas. Qualquer tentativa de representação das pernas (incluindo uma única perna) não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Koppitz E
164.	Espaço entrepernas apagado: é pontuado se a utilização da borracha foi evidente no espaço entre pernas da figura (abaixo da linha da cintura ou cinto e acima da linha do joelho).	Naglieri
165.	Sombreado do espaço entrepernas: é pontuado se um reforço de lápis está presente no espaço entrepernas da figura (abaixo da linha da cintura ou cinto e acima da linha do joelho) preenchendo uma área, colorindo ou escurecendo (incluindo listras ou xadres nas roupas).	Naglieri
166.	Ênfase nas pernas: caracterizada por rasura, reforçamento, mudança ou quebra da linha.	Machover
167.	Joelho: Um ângulo bem definido em uma ou ambas as pernas ou desenho da rótula. Não se pontua quando há só uma curva na perna.	Koppitz D
<b>PÉS</b>		
168.	Presença: qualquer representação dos dois pés.	Wechsler Fem e Masc  Koppitz D
169.	Proporção: os pés devem ser mais compridos do que largos. Ou estarem desenhados de frente ou perfil. Não servem pés como bolas.	Wechsler Fem e Masc
170.	Pés bidimensionais: pés que se estendem em uma direção a partir dos calcanhares e mostrando-se mais compridos do que largos, ou pés desenhados em perspectiva.	Koppitz D
171.	Detalhe: deve haver uma linha divisória entre o sapato e a perna, e qualquer detalhe tais como cordões, laços, tiras ou sola do sapato indicada por uma linha dupla.	Wechsler Fem e Masc
172.	Representação adequada: Frente: pés para dentro, para fora ou em perspectiva de acordo com a posição da figura. Perfil: conceda ponto se ambos os pés estiverem voltados para a mesma direção.	Wechsler Fem
173.	Ênfase nos pés: caracterizada por rasura, pés muito longos ou muito curtos, mudança na linha ou sombreado. Não se pontua no caso da ênfase ser no sapato.	Machover
174.	Sombreado dos pés: pontuado se um reforço de lápis está presente no(s) pé(s) da figura, colorindo ou escurecendo uma área (cadarços dos sapatos não são pontuados como sombreado).	Naglieri
175.	Omissão dos pés: é pontuado se a figura não possui pés. Qualquer tentativa de representação dos pés (incluindo um único pé) não deve ser considerada omissão.	Naglieri  Koppitz E
176.	Dedos dos pés: pontuar a presença dos dedos quando a figura não está desenhada nua.	Machover
<b>VESTIMENTA</b>		
177.	Sapato: conceda ponto para toda tentativa de representar um sapato.	Wechsler Fem
178.	Ênfase no sapato: caracterizada por rasuras, sombreado ou mudança na linha. Apenas no sapato, não pontuar se a ênfase for no pé.	Machover

179.	Sapato elaborado: com laço, ilhós ou com detalhes diferenciando-o do restante da figura, salto alto, marca do calçado, tamanho desproporcional.	Machover
180.	Roupas: qualquer representação de roupa. Considera ponto a representação de uma fileira de botões, de um chapéu ou de ambos.	Wechsler Fem e Masc
181.	Sem roupa: nenhuma peça ou somente chapes, botões ou cinto ou traço de roupas sem detalhes.	Koppitz D
182.	Roupa I: uma peça de roupa. Pontua-se como roupa os seguintes itens: calças ou bermudas, saias, camisa ou blusa (a parte superior de um vestido, separada por um cinto é pontuada como blusa), paletó, chapéu, capacete, cinto, gravata, fita de cabelo ou tiara, fivela ou broche para prender o cabelo, colar, relógio, anel, pulseira, cachimbo, cigarro, guarda-chuva, bengala, arma de fogo, ancinho, sapatos, meias, livro de bolso, maleta ou pasta, bastão (de beisebol), luvas, etc.	Koppitz adaptado
183.	Roupa II: duas ou três peças. Os botões isolados não recebem pontos. Pontua-se como roupa os seguintes itens: calças ou bermudas, saias, camisa ou blusa (a parte superior de um vestido, separada por um cinto é pontuada como blusa), paletó, chapéu, capacete, cinto, gravata, fita de cabelo ou tiara, fivela ou broche para prender o cabelo, colar, relógio, anel, pulseira, cachimbo, cigarro, guarda-chuva, bengala, arma de fogo, ancinho, sapatos, meias, livro de bolso, maleta ou pasta, bastão (de beisebol), luvas, etc.	Wechsler Masc  Koppitz D
184.	Roupa III: desenho do vestuário livre de transparência.	Wechsler Masc
185.	Roupa IV: quatro ou mais peça, incluindo acessórios. Ex. chapéu, sapatos, sacola, gravata e cinturão.	Wechsler Masc  Koppitz D
186.	Manga I: qualquer indicação de manga, até um simples traço, nas duas mangas.	Wechsler Fem
187.	Manga II: representação da manga, mostrando espaço entre a roupa e o braço. Nas duas mangas.	Wechsler Fem
188.	Roupas femininas: dê ponto para qualquer vestido ou saia ou modelo de calça feminina.	Wechsler Fem
189.	Cintura: deve indicar a presença da cintura, quer exista um cinto ou não.	Wechsler Fem
190.	Ênfase nos botões da roupa: caracterizada por sombreado ou pressão excessiva em qualquer botão. Linha de botões desenhados (mínimo 3 botões). Pontuar a presença de um único botão na altura do umbigo.	Machover
191.	Bolsos: presença de bolsos ou objetos dentro dos bolsos. Pontuar presença de lenço no bolso.	Machover
192.	Ênfase na gravata: caracterizada por ser muito longa (passando da linha da cintura), com detalhes desenhados ou expressando movimento. Pontuar presença de lenço no bolso.	Machover
193.	Ênfase no chapéu: pontuar quando aparece o chapéu associado a ausência de outras roupas na figura ou quando houver ênfase caracterizada por ser decorado ou muito grande em relação ao resto do desenho.	Machover

## ANEXO B

## Questionário de Dados Sócio-demográficos

## QUESTIONÁRIO DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Nº

Examinador:	Data da Aplicação: ____/____/____
Grupo:  ( 1 ) Não Clínico      ( 2 ) Clínico      Há quanto tempo está em atendimento? _____ meses	
Instituição:	Data de Nascimento: ____/____/____
Idade:	Escolaridade:
Sexo:  ( 1 ) Feminino                      ( 2 ) Masculino	Renda Familiar:  _____ salários mínimos
Com quem mora?(Assinale com um X as pessoas que moram na casa com a criança)  (   ) Pai      (   ) Mãe      (   ) Irmãos (filhos do mesmo pai e mesma mãe) Quantos? _____ (   ) Meio-irmão    Quantos? _____      (   ) Madrasta                      (   ) Padrasto (   ) Filho(s) da madrasta ou padrasto      (   ) Avô ou Avó (   ) Outros Quem? _____	

\* Para o Grupo Clínico:

Além do atendimento psicológico recebe algum outro tipo de acompanhamento  
(fonoaudiológico, neurológico, pedagógico, etc)?

( 1 ) Não

( 2 ) Sim Qual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ meses

\*Para o Grupo Não Clínico:

A criança já recebeu algum tipo de acompanhamento (psicológico, fonoaudiológico,  
neurológico, pedagógico, etc)?

( 1 ) Não

( 2 ) Sim Qual? \_\_\_\_\_ Quantos anos tinha? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Observações:

## ANEXO C

### Ficha de Avaliação do Aluno

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_  
 ESCOLA: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

Você, como professor(a) dessa criança nesse momento, certamente tem condições de dar a sua opinião a respeito de alguns aspectos do seu desenvolvimento. Portanto, gostaríamos que você lesse atentamente as afirmações abaixo e indicasse o quanto você concorda ou discorda, colocando nos parênteses o número que lhe parece mais apropriado:

1 – concordo plenamente

2 – concordo

3 – não concordo nem discordo

4 – discordo

5 – discordo totalmente

- |   |         |
|---|---------|
| 1- A nível global seu desempenho é baixo                  | (     ) |
| 2 – Apresenta agitação em sala de aula                    | (     ) |
| 3 – Envolve-se em muitas desavenças com os colegas        | (     ) |
| 4 – Seu nível de concentração e atenção é baixo           | (     ) |
| 5 – Lê com fluência                                       | (     ) |
| 6 – Tem dificuldade em entender o material que lê         | (     ) |
| 7 – Sua caligrafia é boa                                  | (     ) |
| 8 – Comete poucos erros de ortografia                     | (     ) |
| 9 – Escreve de forma gramaticalmente correta              | (     ) |
| 10 – Seu rendimento em matemática é baixo                 | (     ) |
| 11 – É uma criança tímida, retraída                       | (     ) |
| 12 – Tem dificuldade em raciocinar                        | (     ) |
| 13 – Conversa muito em sala de aula, atrapalhando a turma | (     ) |
| 14 – Apresenta dificuldade em reter novos conhecimentos   | (     ) |
| 15 – Tem tendência a dispersar-se nas tarefas             | (     ) |
| 16 – Presta atenção na aula                               | (     ) |
| 17 – Tem muita habilidade manual                          | (     ) |

- 18 – Relaciona-se bem com os colegas em geral ( )
- 19 – É muito criativa e original ( )
- 20 – Às vezes dá respostas que demonstram muita inteligência ( )
- 21 – Deveria ser encaminhada para avaliação psicológica ( )
- 22 – Demonstra interesse em conteúdos novos apresentados ( )
- 23 – Geralmente sabe responder perguntas feitas em aula ( )
- 24 – Deveria receber algum tipo de atendimento psicológico ( )
- 25 – Realiza as tarefas solicitadas pela professora ( )
- 26 – Dá para se dizer que é uma criança lenta ( )
- 27 – Apresenta dificuldades em se expressar verbalmente ( )
- 28 – No conjunto, apresenta muito mais dificuldade de aprender do que a maioria dos alunos. ( )

- Esta criança tem algum atendimento especial na escola ou fora dela (tratamento psicológico, pedagógico, fonoaudiológico, etc)?

( ) Sim Se sim, de que tipo? \_\_\_\_\_ ( ) Não

## ANEXO D

### *Child Behavior Checklist – CBCL*

A lista abaixo é composta de itens que descrevem comportamentos de crianças e adolescentes. Considere seu filho ATUALMENTE e NOS ÚLTIMOS SEIS MESES e classifique os itens da lista abaixo conforme três possibilidades:

0 . item falso ou comportamento ausente

1 . item parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente

2 . item bastante verdadeiro ou comportamento freqüentemente presente.

Para cada item, faça um círculo ao redor do número 0, 1 ou 2.

Favor responder todos os itens, mesmo aqueles que parecem não Ter nenhuma relação com o comportamento de seu filho.

0 = NÃO É VERDADEIRA (tanto quanto sabe)	1 = ALGUMAS VEZES VERDADEIRA	2 = FREQUENTEMENTE VERDADEIRA
---	---------------------------------	----------------------------------

0	1	2	1. Comporta-se de modo infantil, como se tivesse menos idade	0	1	2	33. Acha que ninguém gosta dele.
0	1	2	2. Tem alergia. Descreva-a _____	0	1	2	34. Acha que os outros o perseguem.
0	1	2	3. Argumenta muito (apresenta argumentos para não fazer o que deveria fazer)	0	1	2	35. Sente-se desvalorizado, inferior.
0	1	2	4. Tem asma ou bronquite	0	1	2	36. Machuca-se com freqüência, tem tendência a sofrer acidentes.
0	1	2	5. Comporta-se como se fosse do sexo oposto	0	1	2	37. Entra em muitas brigas.
0	1	2	6. Faz cocô na calça ou fora do vaso sanitário (ou fora do penico)	0	1	2	38. É alvo de gozações freqüentemente.

- |       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| 0 1 2 | 7. É convencido, gaba-se de si mesmo.  | 0 1 2 | 39. Anda em más companhias.                                  |
| 0 1 2 | 8. É distraído, não consegue prestar atenção por muito tempo.                      | 0 1 2 | 40. Escuta sons ou vozes que não existem. Descreva:<br>_____ |
| 0 1 2 | 9. Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça (obsessões). Descreva:<br>_____ | 0 1 2 | 41. É impulsivo, age sem pensar                              |
| 0 1 2 | 10. é agitado, não pára quieto.  | 0 1 2 | 42. Prefere ficar sozinho do que na companhia de outros.     |
| 0 1 2 | 11. Fica grudado nos adultos, é muito dependente.                                  | 0 1 2 | 43. Mentira ou engana os outros.                             |
| 0 1 2 | 12. Queixa-se de solidão.  | 0 1 2 | 44. Rói as unhas   |
| 0 1 2 | 13. Parece estar confuso, atordoado.   | 0 1 2 | 45. É nervoso, tenso.  |
| 0 1 2 | 14. Chora muito  | 0 1 2 | 46. Tem “tique nervoso”. Descreva<br>_____                   |
| 0 1 2 | 15. É cruel com os animais   | 0 1 2 | 47. Tem pesadelos  |
| 0 1 2 | 16. É cruel, maltrata as pessoas.  | 0 1 2 | 48. As outras crianças não gostam dele(a)                    |
| 0 1 2 | 17. Fica no “mundo da lua”, perdido nos próprios pensamentos (devaneios).          | 0 1 2 | 49. Tem prisão de ventre, intestino preso.                   |
| 0 1 2 | 18. Machuca-se de propósito ou já tentou suicidar-se.                              | 0 1 2 | 50. É medroso ou ansioso demais.                             |
| 0 1 2 | 19. Exige que prestem atenção nele.  | 0 1 2 | 51. Sente tonturas.  |
| 0 1 2 | 20. Destroí as suas próprias coisas  | 0 1 2 | 52. Sente-se excessivamente culpado.                         |
| 0 1 2 | 21. Destroí as coisas de sua família ou de outras crianças (ou                     | 0 1 2 | 53. Come exageradamente.                                     |

- adolescentes).
- |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 22. É desobediente em casa  | 0 | 1 | 2 | 54. Sente-se cansado demais.  |
| 0 | 1 | 2 | 23. É desobediente na escola  | 0 | 1 | 2 | 55. Está gordo demais.  |
| 0 | 1 | 2 | 24. É difícil para comer (não quer se alimentar direito).   |   |   |   | 56. Na sua opinião, apresenta queixas físicas por “nervoso” (sem causa médica): |
| 0 | 1 | 2 | 25. Não se dá bem com outras crianças   | 0 | 1 | 2 | a) Dores (diferentes das citadas abaixo).                                       |
| 0 | 1 | 2 | 26. Falta de arrependimento, não se sente culpado após Ter se comportado mal.                           | 0 | 1 | 2 | b) Dores de cabeça  |
| 0 | 1 | 2 | 27. Fica com ciúmes com facilidade  | 0 | 1 | 2 | c) Náuseas, enjôos.   |
| 0 | 1 | 2 | 28. Come ou bebe coisas que não servem para ser comidas ou bebidas. Descreva:<br>_____<br>_____         | 0 | 1 | 2 | d) Problemas com os olhos.<br>Descreva: _____                                   |
| 0 | 1 | 2 | 29. Tem medo de certos animais, situações ou lugares (não incluir a escola). Descreva<br>_____<br>_____ | 0 | 1 | 2 | e) Problemas de pele.   |
| 0 | 1 | 2 | 30. Tem medo de ir à escola   | 0 | 1 | 2 | f) Dores de estômago ou de barriga.   |
| 0 | 1 | 2 | 31. Tem medo de cometer algum ato destrutivo (contra si ou contra outros).                              | 0 | 1 | 2 | g) Vômitos  |
| 0 | 1 | 2 | 32. Tem “mania” de perfeição.   | 0 | 1 | 2 | h) Outros queixas.<br>Descreva: _____<br>_____                                  |

0 = NÃO É VERDADEIRA      1 = ALGUMAS VEZES      2 = FREQUENTEMENTE  
(tanto quanto sabe)      VERDADEIRA      VERDADEIRA

- |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 57. Ataca fisicamente as pessoas.   | 0 | 1 | 2 | 87. Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos.       |
| 0 | 1 | 2 | 58. Fica cutucando o nariz, pele ou outras partes do corpo.<br>Descreva _____ | 0 | 1 | 2 | 88. Fica emburrado facilmente.                                |
| 0 | 1 | 2 | 59. Mexe nas partes íntimas em público.                                       | 0 | 1 | 2 | 89. É desconfiado (a)   |
| 0 | 1 | 2 | 60. Mexe demais nas partes íntimas.   | 0 | 1 | 2 | 90. Xinga.  |
| 0 | 1 | 2 | 61. Não vai bem na escola.  | 0 | 1 | 2 | 91. Fala que vai se matar.                                    |
| 0 | 1 | 2 | 62. É desastrado, desajeitado (tem má coordenação motora)                     | 0 | 1 | 2 | 92. Fala ou anda dormindo.<br>Descreva: _____                 |
| 0 | 1 | 2 | 63. Prefere brincar com crianças (ou adolescentes) mais velhas.               | 0 | 1 | 2 | 93. Fala demais.  |
| 0 | 1 | 2 | 64. Prefere brincar com crianças (ou adolescentes) mais novas.                | 0 | 1 | 2 | 94. Gosta de “gozar da cara dos outros”.                      |
| 0 | 1 | 2 | 65. Recusa-se a falar   | 0 | 1 | 2 | 95. É esquentado, faz birra, tem acessos de raiva.            |
| 0 | 1 | 2 | 66. Repete certos atos várias vezes seguidas (compulsões).<br>Descreva _____  | 0 | 1 | 2 | 96. Pensa demais em sexo                                      |
| 0 | 1 | 2 | 67. Foge de casa  | 0 | 1 | 2 | 97. Ameaça as pessoas   |
| 0 | 1 | 2 | 68. Grita muito   | 0 | 1 | 2 | 98. Chupa dedo  |
| 0 | 1 | 2 | 69. É reservado, fechado, não conta suas coisas para ninguém.                 | 0 | 1 | 2 | 99. É preocupado demais com ordem ou limpeza.                 |
| 0 | 1 | 2 | 70. Vê coisas que não existem.<br>Descreva.<br>_____<br>_____                 | 0 | 1 | 2 | 100. Tem problemas com o sono.<br>Descreva:<br>_____<br>_____ |
| 0 | 1 | 2 | 71. Fica sem jeito na frente dos  | 0 | 1 | 2 | 101. Cabula as aulas.   |

			outros com facilidade, preocupado com o que as pessoas possam achar dele.				
0	1	2	72. Põe fogo nas coisas.	0	1	2	102. É pouco ativo, movimenta- se vagarosamente ou falta-lhe energia.
0	1	2	73. Tem problemas sexuais. Descreva _____	0	1	2	103. É infeliz, triste ou deprimido.
0	1	2	74. Fica se mostrando ou fazendo palhaçadas para chamar atenção.	0	1	2	104. É barulhento demais.
0	1	2	75. É tímido.	0	1	2	105. Faz uso de drogas ou de bebidas alcoólicas. Descreva: _____ _____
0	1	2	76. Dorme menos que a maioria das crianças (ou adolescentes).	0	1	2	106. Estraga ou destrói coisas públicas (vandalismo). Descreva: _____ _____
0	1	2	77. Dorme mais que a maioria das crianças (ou adolescentes) durante o dia e/ou durante a noite. Descreva. _____ _____	0	1	2	107. Faz xixi na roupa durante o dia.
0	1	2	78. Lambuza-se ou brinca com as próprias fezes.	0	1	2	108. Faz xixi na cama
0	1	2	79. Tem problemas de fala. Descreva. _____ _____	0	1	2	109. Fica choramingando, fazendo manha.
0	1	2	80. Fica de olhar parado,	0	1	2	110. Gostaria de ser do sexo

			“olhando o vazio”.				oposto
0	1	2	81. Rouba em casa.	0	1	2	111. É retraído, não se relaciona com os outros.
0	1	2	82. Rouba coisas fora de casa	0	1	2	112. É muito preocupado. Descreva: _____
0	1	2	83. Junta coisas das quais não necessita. Descreva: _____				113. Favor anotar abaixo outros problemas de seu filho que não foram abordados nos itens acima.
			—				
0	1	2	84. Tem comportamento estranho. Descreva: _____	0	1	2	_____
			_____				_____
0	1	2	85. Tem idéias estranhas. Descreva: _____	0	1	2	_____
			_____				_____
0	1	2	86. Fica de cara amarrada, mal humorado, irrita-se com facilidade.	0	1	2	_____
							_____

POR FAVOR, CERTIFIQUE-SE QUE RESPONDEU TODAS AS QUESTÕES

**ANEXO E****Orientações para o Rapport, Instruções para Aplicação dos Instrumentos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Verbal para Crianças**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO  
DESENVOLVIMENTO

**INDICADORES EMOCIONAIS DO DESENHO DA FIGURA HUMANA:  
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA INFANTIL**

**Responsável: Adriane Xavier Arteche**

Prezado Colega,

Agradecendo a sua disponibilidade em colaborar com a pesquisa de doutorado “Indicadores Emocionais do Desenho da Figura Humana: Construção e Validação de uma Escala Infantil”, sob responsabilidade da psicóloga Adriane Xavier Arteche (CRP: 07/10538), lembramos que para a obtenção de resultados mais confiáveis é de fundamental importância a padronização dos procedimentos de aplicação dos instrumentos. Neste sentido, seguem abaixo as orientações para o *rapport* e as instruções de aplicação dos instrumentos, conforme as sugestões originais dos autores dos mesmos. Leia-as com atenção e procure segui-las rigorosamente. Faça a aplicação apenas após a assinatura do consentimento informado pelos responsáveis. Qualquer dúvida pode ser esclarecida com a responsável pela pesquisa através dos telefones: (51) 3331.1118, (51)3316.5352 ou (51) 9102.1557. Muito obrigado, Adriane Xavier Arteche

Orientação para o Rapport:

“ \_\_\_\_\_ (nome da criança) sabes que o trabalho do psicólogo pode ser brincando e conversando sobre os sentimentos, mas também pode ser estudando, conhecendo o que as crianças pensam, o que elas sentem, como elas

brincam, desenham. Tem uma colega minha que está estudando sobre crianças, ela quer saber como as crianças desenham. Por isso ela precisa de ajuda de várias crianças, algumas que vão no psicólogo, e outras que não vão. Ela quer ver se tem diferença dos desenhos dessas crianças. Tu gostaria de ajudá-la? (mediante o consentimento verbal da criança, prossiga). Então, para ajudar neste trabalho eu vou te pedir para fazer duas atividades, uma de desenho e uma de completar figuras. Depois, eu vou colocar num envelope e entregar para ela, não vai o teu nome, só a idade e a série que tu estás no colégio. Também não precisa te preocupar com certo e errado, podes fazer do teu jeito. Tudo bem? (inicie então com as instruções sobre o Desenho da Figura Humana)

Instruções para a Aplicação do Desenho da Figura Humana:

Você deverá ter à mão, no mínimo, duas folhas brancas, dois lápis pretos e uma borracha.

Entregue uma folha branca na posição vertical. Diga:

“Eu gostaria que você desenhasse algumas figuras para mim. Primeiro eu gostaria que você desenhasse uma pessoa. Faça o melhor que você puder. Faça do seu jeito e com cuidado, eu vou lhe dizer quando parar. Lembre-se de desenhar uma pessoa inteira. Pode começar”.

Quando o sujeito tiver terminado, pergunte se é um homem ou uma mulher e anote no verso da folha junto à indicação 1<sup>o</sup>. Dê uma nova folha e diga:

“Destas vezes eu gostaria que você desenhasse um ..... (sexo oposto à figura do primeiro desenho). Faça o melhor que você puder. Faça do seu jeito e com cuidado, eu vou lhe dizer quando parar. Lembre-se de desenhar um ..... (sexo oposto à figura do primeiro desenho) inteira(o). Pode começar”.

Quando a criança terminar pergunte o que ela achou de fazer esta atividade. Após diga:

“Agora nós vamos fazer a segunda atividade, a de completar figuras, tudo bem?” (mediante o consentimento prossiga com a aplicação do Raven). Para esta etapa tenha à mão os seguintes materiais: Caderno de Aplicação, b) Folha de Respostas, c) Manual e d) Crivo de Correção. Dê as seguintes instruções:

“Olhe para este desenho. Como você vê, este é um desenho do qual foi tirado um pedaço. Aqui embaixo tem vários pedaços, com a forma certa, mas só um é totalmente correto. O 1 não tem o desenho certo, o 2 não tem nenhum desenho, o 3 está totalmente

errado e o 6 tem essa parte aqui errada. Só um é o pedaço correto. Mostre o pedaço que é totalmente certo”.

Se a criança não mostrar o pedaço correto continue a explicação até que a natureza do problema a ser resolvido seja compreendida. Passar para o segundo, se errar, aplicar o um novamente e depois o 2, se acertar aplicar o 3. No 4 reforçar a proposta. Quando a criança indicar o pedaço, dizer (É este o certo para colocar aqui?), se não mantiver sua escolha questionar qual o certo. O cinco é demonstrado como o 4, após ela deverá fazer sozinha até o final do caderno. Anote as respostas no crivo de correção.

Após a aplicação pergunte como o participante se sentiu. Agradeça sua participação, junte o material dentro do envelope pardo e entregue à responsável pela pesquisa.

Durante a aplicação, caso o participante demonstre cansaço, vontade de beber água ou ir ao banheiro, interrompa a aplicação e continue a seguir. Caso haja recusa em continuar, interrompa a aplicação.

**ANEXO F****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Grupo Não Clínico**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO  
DESENVOLVIMENTO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Senhores Responsáveis,

\_\_\_\_\_, na qual o menor sob sua responsabilidade está cursando a \_\_\_\_ série do Ensino Fundamental, estará colaborando, nos próximos dias, com uma pesquisa sobre o desenho infantil que vem sendo realizada pela psicóloga Adriane Xavier Arteché (CRP 07/10538) como parte de sua formação de doutorado no Instituto de Psicologia da UFRGS. Tal pesquisa é um estudo comparativo entre crianças que estão realizando atendimento psicológico e crianças que não estão recebendo nenhum tipo de acompanhamento. O objetivo é investigar como os dois grupos expressam-se através do desenho da figura humana. Para tanto, será respondido pela professora um questionário sobre problemas de aprendizagem e de comportamento e serão respondidos pelas crianças 2(dois) instrumentos: Desenho da Figura Humana, no qual a criança será solicitada a realizar dois desenhos (homem e mulher) e Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, no qual a criança visualiza uma figura a qual tem um pedaço faltando e, deve, dentre seis alternativas, escolher qual aquela que melhor completa a figura.

A participação dos alunos da escola nesta pesquisa não acarretará prejuízos em suas atividades escolares. Os mesmos responderão aos questionários de forma coletiva, em horário previamente cedido pela escola, que está ciente dos objetivos e procedimentos do estudo. A identidade de todos os participantes será mantida em sigilo e os dados obtidos na pesquisa serão de conhecimento apenas dos pesquisadores envolvidos e utilizados única e exclusivamente para fins científicos, conforme sugerem

recomendações éticas. Por fim, a escola receberá os resultados da pesquisa logo que o trabalho de doutorado ao qual esta se destina esteja concluído.

Desta forma, solicitamos sua autorização para a participação do menor sob sua responsabilidade, como voluntário da pesquisa acima descrita. Os pesquisadores responsáveis pelo estudo são a doutoranda Adriane Xavier Arteche e a Professora Doutora Denise Ruschel Bandeira. Esclarecimentos ou informações adicionais poderão ser obtidos pelo telefone 3316.5352.

Agradecemos sua colaboração.

Autorizo o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_ a  
participar da pesquisa acima descrita.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável:

\_\_\_\_\_

**ANEXO G****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Grupo Clínico**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO  
DESENVOLVIMENTO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Senhores Responsáveis,

\_\_\_\_\_, na qual o menor sob sua responsabilidade está recebendo atendimento psicológico, estará colaborando, nos próximos dias, com uma pesquisa sobre o desenho infantil que vem sendo realizada pela psicóloga Adriane Xavier Arteché (CRP 07/10.538) como parte de sua formação de doutorado no Instituto de Psicologia da UFRGS. Tal pesquisa é um estudo comparativo entre crianças que estão realizando atendimento psicológico e crianças que não estão recebendo nenhum tipo de acompanhamento. O objetivo é investigar como os dois grupos expressam-se através do desenho da figura humana. Para tanto, será respondido pelo Sr(a) um questionário sobre os principais comportamentos apresentados pela criança e serão respondidos pelas crianças 2(dois) instrumentos: Desenho da Figura Humana, no qual a criança será solicitada a realizar dois desenhos (homem e mulher) e Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, no qual a criança visualiza uma figura a qual tem um pedaço faltando e, deve, dentre seis alternativas, escolher qual aquela que melhor completa a figura.

A participação das crianças nesta pesquisa não acarretará prejuízos em seu atendimento. Os mesmos responderão aos questionários de forma individual, em horário previamente combinado. A identidade de todos os participantes será mantida em sigilo e os dados obtidos na pesquisa serão de conhecimento apenas dos pesquisadores envolvidos e utilizados única e exclusivamente para fins científicos, conforme sugerem recomendações éticas. Por fim, a \_\_\_\_\_

receberá os resultados da pesquisa logo que o trabalho de doutorado ao qual esta se destina esteja concluído.

Desta forma, solicitamos sua autorização para a participação do menor sob sua responsabilidade, como voluntário da pesquisa acima descrita. Os pesquisadores responsáveis pelo estudo são a doutoranda Adriane Xavier Arteche e a Professora Doutora Denise Ruschel Bandeira. Esclarecimentos ou informações adicionais poderão ser obtidos pelo telefone (51) 3316.5352.

Agradecemos sua colaboração.

Autorizo o(a) \_\_\_\_\_ a  
participar da pesquisa acima descrita.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável:

\_\_\_\_\_

## ANEXO H

## Manual Final para Avaliação do Desenho da Figura Humana

<b>Item</b>	<b>Grupo a que se Aplica</b>	<b>Descrição</b>
<b>Ausência Proporção</b>	Meninos 6 a 8 Meninos 9 a 12 Meninas 9 a 12	De forma geral, a figura não “está bem”.
<b>Sexo Indefinido</b>	Meninos 6 a 8 Meninos 9 a 12	Não é possível identificar o sexo da figura desenhada.
<b>Linha Fina</b>	Meninas 6 a 8 Meninos 9 a 12	Linha muito fina ou muito fraca
<b>Linha Tremida</b>	Meninas 6 a 8	Linha trêmula
<b>Linha Pesada</b>	Meninas 9 a 12	Linha pesada, grossa, reforçada. Quando a linha aparece no verso da folha.
<b>Transparência</b>	Meninos 6 a 8 Meninos 9 a 12 Meninas 9 a 12	É pontuada se qualquer parte do corpo pode ser vista através das roupas ou de outra parte do corpo.
<b>Figura Pequena</b>	Meninas 9 a 12	É pontuado quando a figura encaixa-se completamente na caixa 4 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).
<b>Esquerda Página</b>	Meninas 6 a 8	É pontuada quando qualquer parte da figura está na caixa 7 e a figura toda encontra-se à esquerda da linha 7 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar

		alinhado com a página (não rotado).
<b>Direita Página</b>	Meninos 6 a 8	É pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 8 e a figura toda localiza-se à direita da linha 8 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).
<b>Tronco Machover</b>	Meninos 6 a 8	Pontuar se for representado por duas linhas paralelas contínuas que vão da cabeça aos pés sem fechamento, tronco com abertura na parte de cima, sem pescoço, muito magro (ex: mais estreito que um braço ou perna) ou muito longo em relação ao resto do desenho, ou ênfase caracterizada por contorno duplo ou confuso
<b>Omissão Tronco</b>	Meninos 6 a 8	É pontuado se o tronco da figura está ausente. Qualquer tentativa de representação do tronco não deve ser pontuada como omissão.
<b>Dificuldade Integração</b>	Meninos 6 a 8 Meninas 9 a 12	Uma ou mais partes não estão unidas ao resto da figura ou uma das partes está unida apenas por uma linha.
<b>Falha Penteados</b>	Meninas 6 a 8 Meninas 9 a 12	Falha na tentativa de representar um corte ou penteados, caracterizando ausência de direção dos fios de cabelo.
<b>Ausência Linha Pescoço</b>	Meninas 6 a 8	Ausência de linha de roupa situada na altura do pescoço, que se diferencia claramente da cabeça.
<b>Omissão Pescoço</b>	Meninas 9 a 12	Ausência de uma representação clara de pescoço. Qualquer tentativa, incluindo pescoço unidimensional não é pontuada.
<b>Ênfase Face</b>	Meninas 6 a 8	Repasse no rosto ou partes desde; ou tamanho aumentado de partes do rosto (olhos, nariz, boca

		e/ou queixo); ou sombreado de partes do rosto, incluindo contorno ou sombreado das bochechas ou covinhas dos lábios.
<b>Simplificação Olhos</b>	Meninas 6 a 8	Ausência Proporção dos Olhos, ou seja, os dois olhos não são mais compridos do que redondos. Ou, no desenho de perfil, o olho não possui forma aproximadamente triangular.
<b>Boca Cortada</b>	Meninos 6 a 8	É pontuado se a boca da figura é uma linha reta ou corte.
<b>Assimetria</b>	Meninas 6 a 8 Meninos 9 a 12	Um braço ou perna difere marcadamente do outro na forma. Este item não se pontua quando os braços ou pernas tem o formato parecido, mas diferem um pouco em tamanho.
<b>Posição Inconsistente</b>	Meninos 9 a 12	É pontuado se cada um dos braços está em uma posição diferente (por exemplo, estendidos para cima, esticados, ao longo ou junto ao tronco, como definido abaixo). a. Um braço estendido acima da altura da cabeça. b. Um braço esticado aproximadamente na linha horizontal. c. Um braço ao longo do corpo. d. Um braço está junto ao tronco sem espaço entre este visível entre o braço e o tronco.
<b>Mãos omitidas</b>	Meninas 6 a 8 Meninos 9 a 12 Meninas 9 a 12	É pontuado se não existem mãos ou dedos no final dos braços (mãos escondidas para trás da figura ou nos bolsos não são pontuadas).
<b>Dificuldade Representação dedos</b>	Meninos 9 a 12	Linha mais pesada nos dedos em comparação com o restante do corpo; dedos muito longos, presença de unhas ou articulações (marcadas ou dobradas) e/ou dedos juntos, sem possibilidade de movimento (se o polegar estiver separado não se pontua).
<b>Omissão dedos</b>	Meninos 6 a 8 Meninos 9 a 12	É pontuado se a figura não possui dedos. Qualquer tentativa de representação dos dedos

		não deve ser pontuada como omissão.
<b>Garras</b>	Meninos 6 a 8	É pontuado de as mãos estão representadas como garras ou garfos.
<b>Dedos Juntos</b>	Meninos 6 a 8 Meninas 9 a 12	Sem possibilidade de movimento, delimitados por uma linha única. Não se pontua no caso de apenas o polegar estar afastado.
<b>Dificuldade Representação Pernas</b>	Meninas 6 a 8	Omissão das duas pernas ou pernas representadas por uma única dimensão.
<b>Ênfase Pernas</b>	Meninas 9 a 12	Caracterizada por rasura, reforçamento, mudança ou quebra da linha.
<b>Dificuldade Representação Pés</b>	Meninos 9 a 12	Rasura nos pés, pés muito longos ou muito curtos, mudança ou quebra da linha, sombreado dos pés (não considerar se o sombreado for no cadarço).
<b>Omissão Pés</b>	Meninos 9 a 12	É pontuado se a figura não possui pés. Qualquer tentativa de representação dos pés (incluindo um único pé) não deve ser considerada omissão.
<b>Ausência Roupas</b>	Meninas 6 a 8 Meninos 9 a 12	Nenhuma peça ou somente chapas, botões ou cinto ou traço de roupas sem detalhes.
<b>Presença de Roupas Feminina</b>	Meninos 6 a 8	Dê ponto para qualquer vestido ou saia ou modelo de calça feminina.

- Para Meninos de 6 a 8 anos e para Meninas de 9 a 12 anos considerar ponto de corte= 3 indicadores
- Para Meninos de 9 a 12 anos considerar ponto de corte= 2 indicadores
- Para Meninas de 6 a 8 anos considerar ponto de corte=4 indicadores