

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

CRISTIANI KOBAYASHI

**OS INDICADORES EMOCIONAIS DE KOPPITZ NO
DESENHO DA FIGURA HUMANA DE CRIANÇAS DE
SÃO PAULO**

**SÃO PAULO
2015**

CRISTIANI KOBAYASHI

**OS INDICADORES EMOCIONAIS DE KOPPITZ NO
DESENHO DA FIGURA HUMANA DE CRIANÇAS DE
SÃO PAULO**

(Versão original)

**Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Doutor em
Psicologia.**

**Área de concentração: Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano.**

**Linha de pesquisa: Desenvolvimento Humano e
Avaliação Psicológica.**

Orientador: Prof^a Dr^a Iraí Cristina Boccato Alves

São Paulo

2015

**OS INDICADORES EMOCIONAIS DE KOPPITZ NO
DESENHO DA FIGURA HUMANA DE CRIANÇAS
DE SÃO PAULO**

CRISTIANI KOBAYASHI

BANCA EXAMINADORA

Tese defendida e aprovada em: ___/___/___

NÃO AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, MESMO QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Kobayashi, Cristiani.

Os indicadores emocionais de Koppitz no Desenho da Figura Humana de crianças de São Paulo. / Cristiani Kobayashi; orientadora Iraí Cristina Boccato Alves . -- São Paulo, 2015.

142f.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Indicadores emocionais de Koppitz 2. Desenho da Figura Humana 3. Avaliação psicológica I. Título.

BF698.8.D7

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A Lei 4119, de 27 de agosto de 1962 regulamenta a profissão de Psicólogo e no artigo 13º, 1º parágrafo dispõe que: **“Constitui função privativa do psicólogo o uso de métodos e técnicas para diagnóstico psicológico”** e, portanto, não pode ser exercida por outras pessoas sem essa formação e que não estejam inscritas no Conselho Regional de Psicologia.

O Código de Ética Profissional, publicado em agosto de 2005, estabelece as responsabilidades do Psicólogo:

- Artigo 1º (deveres fundamentais dos Psicólogos), Alínea i, estabelece que cabe a todo psicólogo **“zelar para que a comercialização, aquisição, doação, empréstimo, guarda e forma de divulgação do material privativo do psicólogo, sejam feitas conforme os princípios deste código”**;

- Artigo 2º estabelecendo o que é vedado ao Psicólogo, conforme alínea h, impede o profissional de **“interferir na validade e fidedignidade de instrumentos e técnicas psicológicas, adulterar seus resultados ou fazer declarações falsas”**;

- Artigo 15º determina que o Psicólogo deverá **“zelar pelo destino de seus arquivos pessoais, inclusive todo material psicológico (testes)”** e,

- Artigo 18º estabelece que: **“o Psicólogo não divulgará, ensinará, cederá, emprestará ou venderá a leigos instrumentos e técnicas psicológicas, que permitam e facilitem o exercício ilegal da profissão”**.

Diante do exposto, decidiu-se que a presente versão fosse reduzida para ser disponibilizada na internet. Tal redução foi necessária, pois houve a supressão de informações que possibilitassem a leigos compreenderem aspectos da aplicação ou interpretação da Escala Koppitz do Desenho da Figura Humana.

Informamos que a versão completa da Tese, disponível para Psicólogos ou estudantes de Psicologia, encontra-se na biblioteca do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo ou diretamente com o autor.

Cristiani Kobayashi

À minha mãe Hisako Kobayashi
(in memoriam)

Que precisou bordar muito para
sustentar minha insaciável sede
de saber.

AGRADECIMENTOS

À **Prof.^a Dr.^a Iraí Cristina Boccato Alves**, por me orientar, por acreditar em mim e por aguentar todas as minhas crises. Obrigada pelo incentivo, pela acolhida, pela paciência. Obrigada por compreender todas as dificuldades de tentar ser pesquisadora, mãe, professora, aluna, orientanda e orientadora, tudo ao mesmo tempo.

À **Prof.^a Dr.^a Helena Rinaldi Rosa** por disponibilizar seu tempo e todo o seu material de pesquisa forma tão generosa. Obrigada.

À **Prof.^a Dr.^a Eliana Herzberg** pelas sugestões apresentadas de forma tão carinhosa por ocasião do exame de qualificação.

À **Prof.^a Dr.^a Henriette Tognetti Penha Morato** que abriu seu consultório, seus horários e seu coração para me atender nos momentos de maior angústia.

A **Prof.^a Dr.^a Magali D'Angelo** (*in memoriam*), que partiu tão cedo. Gostaria tanto que estivesse aqui. Saudades.

A todas as crianças que participaram desta pesquisa e possibilitaram a realização deste trabalho.

À equipe de apoio do Instituto de Psicologia que sempre deram um jeito para resolver as minhas trapalhadas.

Aos meus alunos e ex-alunos que aguentaram minhas maluquices e torceram para que eu chegasse viva ao final deste trabalho. Em especial, à Andréia Reis pela ajuda na formatação e confecção dos gráficos.

Aos meus amigos queridos, que me incentivaram, torceram por mim e me apoiaram sempre que precisei. Em especial à Maria Carla da Silva, amiga querida sempre disposta a me ajudar no inglês.

Aos meus filhos Luis Felipe e Vivian, em grande parte, razão desta busca. Obrigada por aguentar minhas muitas ranzinzices.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS**SUMÁRIO****RESUMO****ABSTRACT**

1. APRESENTAÇÃO	1
	4
2. INTRODUÇÃO	
• A evolução do grafismo e o Desenho da Figura Humana (DFH)	5
• As técnicas projetivas e o DFH	10
• A proposta de Koppitz	15
• Os indicadores maturacionais	16
• Os indicadores emocionais	18
• Pesquisas com o DFH e a proposta de Koppitz	26
• Pesquisas com os Indicadores Emocionais de Koppitz	37
	58
3. OBJETIVOS	
	60
4. MÉTODO	
• Sujeitos	61
• Material	64
• Procedimento	65
• Estudo de Precisão Teste-Reteste	66
• Estudo de Precisão Comparação entre avaliadores	67
	69
5. RESULTADOS	
	88

6. DISCUSSÃO	124
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
9. ANEXOS	
• Anexo A	141
• Anexo B	142

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	Pag.
1. FREQUÊNCIA PERCENTUAL DO ITEM 12	102
2. FREQUÊNCIA PERCENTUAL DO ITEM 13	104
3. FREQUÊNCIA PERCENTUAL DO ITEM 18	109

LISTA DE TABELAS

Tabela	Página
1. Faixas etárias da amostra	61
2. Distribuição da amostra por idade, sexo e tipo de escola.....	63
3. Distribuição da amostra por série.....	64
4. Composição da amostra para o reteste	66
5. Composição da amostra de precisão entre juízes.....	67
6. Análise de Variância para o total de IEs por protocolo, idade, sexo e tipo de escola	70
7. Frequência percentual dos itens 1 e 2 por idade e sexo.....	71
8. Frequência percentual dos itens 3 e 4 por idade e sexo.....	72
9. Frequência percentual dos itens 5 e 6 por idade e sexo.....	73
10. Frequência percentual dos itens 7 e 8 por idade e sexo.....	73
11. Frequência percentual dos itens 9 e 10 por idade e sexo.....	74
12. Frequência percentual dos itens 11 e 12 por idade e sexo.....	75
13. Frequência percentual dos itens 13 e 14 por idade e sexo.....	75
14. Frequência percentual dos itens 15 e 16.....	76

15. Frequência percentual dos itens 17 e 18 por idade e sexo.....	77
16. Frequência percentual dos itens 19 e 20 por idade e sexo.....	77
17. Frequência percentual dos itens 21 e 22 por idade e sexo.....	78
18. Frequência percentual dos itens 23 e 24 por idade e sexo.....	79
19. Frequência percentual dos itens 25 e 26 por idade e sexo.....	79
20. Frequência percentual dos itens 27 e 28 por idade e sexo.....	80
21. Frequência percentual dos itens 29 e 30 por idade e sexo.....	81
22. Médias, Desvios padrão, teste <i>t</i> e correlações entre as aplicações por faixa etária	82
23. Correlações (<i>r</i>) entre teste e reteste por item (N=68).....	83
24. Correlações (<i>r</i>) entre juízes por item (N=416)	84
25. Frequência do total de pontos na amostra total	86

RESUMO

KOBAYASHI, Cristiani. **Os indicadores emocionais de Koppitz no Desenho da Figura Humana em crianças de São Paulo.** São Paulo, 2015, 142 p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Por sua praticidade e facilidade na aplicação e avaliação, o Desenho da Figura Humana (DFH) sempre foi muito utilizado por psicólogos de todo país. Em 1968, Koppitz propôs uma escala para avaliação do DFH, conciliando o seu uso como técnica projetiva na investigação da personalidade e como teste de maturidade/inteligência. A falta de dados normativos atualizados para as crianças brasileiras criou uma demanda por pesquisas e estudos de precisão e validade para os testes, inclusive o DFH. Assim, esta pesquisa tem como objetivo estabelecer normas para o DFH segundo os indicadores emocionais (IEs) de Koppitz para as crianças de São Paulo; estabelecer a precisão pelo reteste e a precisão entre juízes; verificar a frequência de cada item em cada faixa etária para saber quantos e quais itens podem ser considerados indicadores emocionais para as crianças da cidade de São Paulo; e verificar se existem diferenças entre as idades, sexo e tipo de escola em relação aos resultados do teste. Fizeram parte desta amostra 1568 crianças entre cinco e 11 anos, sendo 778 do sexo feminino e 790 do sexo masculino, sorteadas de modo a ser representativa de escolares da cidade de São Paulo. Foram realizadas análises de variância para as variáveis idade, sexo e tipo de escola e constatou-se que a quantidade de IEs nos desenhos apresentou variação em função da idade da criança, não havendo interação com o sexo ou tipo de escola. Para o estudo da precisão pelo Reteste foram selecionadas 68 crianças de duas faixas etárias: seis e nove anos. A correlação entre o teste e o reteste mostrou um aumento das médias dos IEs, indicando uma pior qualidade do desenho no reteste. A segunda maneira de verificar a precisão do teste foi pela comparação da avaliação entre juízes. Foram enviados 416

protocolos para avaliação por uma psicóloga clínica experiente. A precisão entre avaliadores, para todos os itens foi significativa e alta (maior que 0,782) e do reteste foi menor mais significativa (0,581). A análise das frequências percentuais dos IEs por idade e por sexo, estabeleceu quais os IEs válidos por faixa etária, por sexo e pela pontuação total. Na tentativa de estabelecer normas para os IEs, foram avaliadas as frequências totais dos IEs na amostra total e depois na amostra corrigida, de onde foram retirados da pontuação total, os IEs não validados para determinada faixa etária. Os resultados indicaram que 77,3% da amostra tinha um total de pontos de zero ou 1, os demais 22,7% totalizaram entre 2 e 7 pontos, confirmando assim, o que foi postulado por Koppitz: que a presença de dois ou mais IEs no DFH é altamente sugestivo de problemas emocionais e relacionamentos interpessoais insatisfatórios. Os resultados desta pesquisa confirmam a validade dos IEs para avaliação emocional da criança, porém ressalta a necessidade de se estabelecer critérios mais claros para pontuação ou não do indicador.

ABSTRACT

KOBAYASHI, Cristiani. **Koppitz's emotional indicators of Human Figure Drawing for São Paulo children.** São Paulo, 2015, 128p. Thesis (Doctorate). Psychology Institute, São Paulo University.

The Human Figure Drawing (HFD) has always been used by psychologists across the country for its practicality, ease of administration and evaluation. In 1968, Koppitz proposed a scale to assess the HFD, combining its use as a projective technique in personality assessment and as a test of maturity / intelligence. The lack of updated normative data for Brazilian children created a demand for standards, reliability and validity studies of tests, including the HFD. Therefore, this research aims to establish standards for the HFD according to the Koppitz' emotional indicators (EIs) for children from São Paulo; to establish the reliability by retest and between judges; to verify the frequency of each item in each age group in order to identify how many and which items can be considered emotional indicators for children in São Paulo city; and to determinate significant differences between age, sex and type of school in relation to the test results. The sample comprised 1568 children aging between 5 and 11 years old, 778 girls and 790 boys randomly selected in order to be representative of student population of São Paulo city. Variance Analysis were performed for age, sex and type of school demonstrating that the amount of EIs in the drawings varied in function of the child's age, but not for sex or type of school. In order to study reliability by Retest, 68 children from two age groups, six and nine years old were selected Scores differences between test and retest showed an increase in average of EIs, indicating a worse drawing quality in the retest. The second method to check for test reliability was by comparing the evaluation between two judges. An experienced clinical psychologist evaluated 416 protocols. The correlation between judges of total score was significant and high (0.782) and by retest was lower (0,581) and significant. The analysis of the

percentage frequencies of each EI by age and sex, established which EIs are valid for these variables and total score. In an attempt to establish standards for EIs, it was evaluated the total frequencies of the EIs in the total sample and then in the corrected sample, from which were removed from the total score the EIs not validated for a certain age group. As a result, 77.3% of the sample had a total score equal to zero or 1, the remaining 22.7% scored between 2 and 7 points, thus confirming what has been postulated by Koppitz: the presence of two or more EIs in HFD is highly suggestive of emotional problems and poor interpersonal relationships. The results confirm the validity of EIs for emotional evaluation of children, but emphasize the need to establish stronger criteria for scoring or not the indicator.

1. APRESENTAÇÃO

O uso de testes psicológicos sempre foi motivo de controvérsias. No Brasil, apesar dos testes psicológicos serem instrumentos de uso exclusivo dos psicólogos, poucas pesquisas haviam sido realizadas com o objetivo de padronizar e validar testes para a população brasileira. Acomodados com a situação, os psicólogos brasileiros se contentavam com as pesquisas e padronizações realizadas em outros países ou utilizavam adaptações desenvolvidas, muitas vezes, com amostras inadequadas e metodologia pouco confiável.

Numa decisão polêmica, o Conselho Federal de Psicologia, em 2003, publicou a Resolução CFP nº. 002/2003 que trata dos testes psicológicos. Nesta Resolução, o CFP define e regulamenta o uso dos testes e, em seu Artigo 16 estabelece como falta ética o uso de teste não aprovado pelo CFP. Desde então, os psicólogos brasileiros só estão autorizados a utilizar os testes aprovados por uma Comissão Consultiva do Conselho Federal de Psicologia, exceto em caso de pesquisa.

A mesma resolução, em seu Artigo 4º, enfatiza a necessidade de fundamentação teórica e evidências empíricas comprovando a validade e a precisão das interpretações propostas, bem como a existência de normas atualizadas.

Com esta medida, pesquisadores de todo o país foram incentivados a criar novos instrumentos, assim como a atualizar os já existentes. Tornou-se necessário o desenvolvimento de pesquisas e a busca de conhecimentos não apenas na criação e atualização de instrumentos, mas também, no estabelecimento de parâmetros de conduta dos psicólogos durante a aplicação e a avaliação dos testes.

A primeira lista de testes aprovados deixou os psicólogos chocados pela não aprovação de testes clássicos, como o CAT, o Rorschach e o Wartegg. O Desenho da Figura Humana (DFH) foi aprovado apenas como

teste psicométrico de aspectos cognitivos no sistema de Wechsler (2003) e, posteriormente, no de Sisto (2005).

Por sua praticidade e facilidade na aplicação e avaliação, o DFH sempre foi muito utilizado por psicólogos de todo país, não apenas como instrumento de avaliação de aspectos cognitivos, mas, principalmente, como uma forma de acessar possíveis conteúdos emocionais expostos pela criança em seu desenho. Com isso, ficou evidente a necessidade de estudos com o intuito de padronizar e validar o uso do DFH também como instrumento de avaliação de aspectos projetivos.

Assim, a presente pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de contribuir com o estabelecimento de normas brasileiras para a aplicação e utilização dos indicadores emocionais estabelecidos por Koppitz (1968/1973) para o Desenho da Figura Humana.

2. INTRODUÇÃO

A EVOLUÇÃO DO GRAFISMO E O DESENHO DA FIGURA HUMANA (DFH)

Os desenhos constituem uma das primeiras e mais importantes formas de comunicação existentes entre os seres humanos. Mesmo antes da existência da escrita, os homens das cavernas já deixavam registrados parte de seus pensamentos, interesses e história por meio dos desenhos. Assim sendo, pode-se considerar o desenho como um dos meios mais antigos de comunicação entre os seres humanos (Van Kolck, 1963).

As crianças utilizam o desenho não só como uma maneira de transmitir ideias e pensamentos, mas, principalmente, como forma de expressão dos sentimentos, desejos, angústias e preocupações que não conseguem traduzir de forma verbal e que, muitas vezes, não se tornam conscientes.

Van Kolck (1963, p.1) aponta que:

Para a criança, em especial, o desenho assume papel de instrumento precioso de comunicação. O que não lhe é permitido expressar em palavras, o que não é capaz de exprimir verbalmente, ela o faz nos desenhos, que espontaneamente lhe surgem quando encontra algo com que traçar na superfície.

É com esta visão que o interesse pelos desenhos infantis se desenvolveu. Muitas pesquisas (Goodenough, 1926/1961; Harris, 1964/1981; Alves, 1979; Rosa, 2006; Arteché, 2006) apontam que os primeiros autores interessados na interpretação do desenho infantil surgiram no final do século XIX. Em 1885, Cooke publicou um artigo sobre os desenhos infantis no qual descreveu estágios sucessivos de desenvolvimento e, dois anos depois, Ricci publicou um levantamento acerca dos desenhos realizados por crianças italianas, a partir do qual, estabeleceu períodos de desenvolvimento (Alves, 1986).

No caso do desenho de uma figura humana, a maioria dos autores reconhece que existem estágios característicos para determinadas faixas etárias. Sobre este tema, Alves (1986) chama a atenção para as contribuições de Luquet (1913, 1927), Rouma (1947) e Kellogg (1970) cujas pesquisas mostraram que crianças normais seguem uma evolução sistemática iniciando pelo desenho apenas da cabeça. Numa segunda fase, aparecem braços e pernas e, em seguida, pés, mãos e depois o tronco.

Segundo Luquet (1913 e 1927), citado por Alves (1986), a criança desenha para reproduzir objetos reais a partir de características visuais do objeto representado. Nesta concepção, a reprodução fiel do desenho está mais relacionada com a intencionalidade do que com a habilidade da criança, uma vez que *“para a criança a consciência de ter procurado a semelhança é suficiente para achar que a conseguiu”* (p.15).

A partir desta concepção, Luquet definiu quatro fases de desenvolvimento:

1. Realismo fortuito: inicialmente o desenho consiste apenas de linhas, não há intencionalidade na ação, são movimentos espontâneos da mão e o desenho não representa uma imagem. Ao tomar consciência de sua “produção artística” a criança sente prazer e, então, passa a reproduzir, intencionalmente, a ação de desenhar.

2. Realismo falho ou defeituoso: esta fase é caracterizada por uma imperfeição geral do desenho, chamada pelo autor de incapacidade sintética. Aqui, a criança quer ser realista, mas enfrenta dois tipos de obstáculos. O primeiro é de ordem física, pois ainda lhe falta controle motor para dar ao traçado o aspecto que pretendia. O segundo é de ordem psíquica, e está relacionado com a capacidade limitada de atenção.

3. Realismo intelectual: a criança utiliza diversos procedimentos para ressaltar o maior número de características essenciais com o objetivo de tornar a representação mais fiel e mais completa. Assim, um mesmo desenho reproduz o objeto visto de ângulos diversos, com todos os elementos reais, utilizando a transparência para representar o que é

invisível, mas conhecido, e acrescentando legendas como uma característica importante do objeto.

4. Realismo visual: nesta fase a criança deixa de reproduzir os objetos com os elementos que ela conhece, descobre a perspectiva e passa a desenhar o aspecto que efetivamente pode ser visto, a partir de um único ângulo, sem transparências. Ou seja, as características do objeto que não podem ser vistas, embora conhecidas, são suprimidas. A transição da fase anterior para o realismo visual é lenta e gradual, podendo existir um período de superposição onde os desenhos apresentam características das duas fases.

Alves (1986) também relacionou o trabalho de Rouma (1947) que observou crianças desenhando por um período aproximado de 10 meses. Sua amostra foi constituída por crianças normais e retardadas, na faixa etária entre seis e 11 anos. O autor concluiu que o desenvolvimento do grafismo se processa em dois grandes períodos com algumas subdivisões:

I. Estágio preliminar – com 4 subdivisões:

- Adaptação da mão ao instrumento;
- A criança dá nome a traços incoerentes;
- A criança anuncia, por meio de um sinal gráfico, o que pretende representar;
- A criança capta uma relação visual de forma entre conjuntos de traços obtidos por acaso e certos objetos.

II. Evolução da representação da figura humana – com 6 subdivisões:

- Primeiras tentativas de representação, onde a criança procura dar ao desenho uma semelhança com o objeto de uma “forma geral”;
- Girino ou Estágio Célula – um círculo representando a cabeça e o tronco é ligado a linhas como pernas e/ou braços, os elementos

faciais (olhos, nariz, boca e cabelo) assim como os pés, frequentemente surgem antes dos braços;

- Representação da figura humana de frente;
- Transição para o perfil – a figura aparece parte de frente e parte de perfil;
- Perfil.

Kellogg (1970) mencionado por Alves (1986) estudou a evolução do grafismo dando maior ênfase às garatujas. Descreveu o desenvolvimento do desenho infantil sem definir fases propriamente ditas, mas sim, formas de análise e compreensão do desenho.

- a) “Garatujas Básicas” (2 anos ou menos) – estabeleceu 20 tipos de marcas a partir das quais é possível obter uma descrição detalhada e compreensiva do desenho.
- b) “Diagramas” (entre 2 e 3 anos) – a criança começa a desenhar formas definidas, desenhadas em contorno. A autora propõe seis: retângulo, o oval, a cruz grega, a cruz diagonal e forma indefinida.
- c) “Combinações”, “Agregados” (entre 2 e 3 anos) – união de dois (combinações) ou mais (agregados) diagramas.
- d) “Agregados mais complexos” (entre 3 e 4 anos) – criança desenvolve um estilo pessoal de construir agregados, permitindo que pais e professores reconheçam seu trabalho entre os de outras crianças.
- e) “Mandalas”, “Radiais” e “Sóis” (a partir dos 3-4 anos) – desenvolvem-se a partir da união e/ou diversificação de formas geométricas.
- f) Primeiras figuras humanas – surgem da união de um “Agregado da face” com partes do corpo, formando uma Mandala modificada.

- g) “Pictorialismo Precoce” – resulta da combinação de Diagramas de várias formas e não da observação do objeto. Pode ser agrupado em: Animais, Construções, Vegetação e Transporte.

Alves (1986) destaca que outros autores também trouxeram contribuições importantes na tentativa de compreender a evolução do grafismo infantil, entre eles: Eng (1931, 1957), Burt (1933), Griffiths (1935), Prudhommeau (1947), Lurçat (1966, 1968, 1970, 1971), DiLeo (1970), Widlöcher (1971), Lowenfeld e Brittain (1972), Goodnow (1979), Gardner (1980).

Todas essas contribuições foram de extrema importância para o psicólogo, pois *“para estudar as anomalias que pode apresentar o desenho infantil e daí tirar conclusões psicológicas, relacionadas à idade do autor, é necessário conhecer muito em detalhe a evolução do desenho da criança normal”* (Prudhomeau, 1947) citado por Alves (1986, p.9).

A partir de então, diversas técnicas foram desenvolvidas com o intuito de compreender a comunicação infantil por meio do desenho. Entre os mais conhecidos está o DFH - Desenho da Figura Humana (Koppitz, 1968/1973; Machover, 1949). Outros testes foram desenvolvidos e várias pesquisas contribuiram para a utilização dos mesmos, como o HTP – House-Tree-Person (Buck, 1948), o Desenho da Família (Corman, 1964; Hulse, 1951), o Desenho da Árvore (Koch, 1952), O Desenho da Casa (Minkowska, 1947), entre outros.

AS TÉCNICAS PROJETIVAS E O DFH

O DFH é uma técnica projetiva e parte do pressuposto que o desenho da criança não representa o que ela vê, mas o que sente (Hammer, 1991), ou seja, que se trata de uma produção do inconsciente, muitas vezes não acessível à consciência. A ênfase que o sujeito dá aos diferentes elementos de seus desenhos “*além de seu desempenho gráfico global, nos diz muito do que lhe importa, como isto o afeta e como ele reage frente ao problema*”, revelando os fatores emocionais expressos em sua produção (Hammer, 1991, p.10).

Van Kolck (1963, p.3) afirma que “*o desenho pode ser interpretado como elemento projetivo, pois as produções pictóricas colocam sobre o papel as preocupações, desejos, anseios, angústias, problemas e satisfações fundamentais ou momentâneas, assim como denunciam a estrutura básica da personalidade*”. Entretanto, a autora ressalta a importância de definir o conceito de “projeção” no contexto das técnicas projetivas de avaliação psicológica, que é diferente do conceito usado pela psicanálise. Para isso, Van Kolck (1963) resgata a afirmação de Bell (1951)

a projeção interpretativa deve ser claramente diferenciada da projeção como usada em psicanálise, para a qual tem sido aplicado o nome de projeção defensiva. A psicanálise definiu projeção como um processo patológico e primitivo, através do qual, aspectos não aceitáveis do ego são atribuídos ao não ego ou realidade objetiva. Projeção defensiva pode aparecer na atividade de testes, mas não é um modo característico de funcionamento das técnicas projetivas (p. 4).

Seguindo o mesmo raciocínio, Van Kolck (1963) apresenta três definições de projeção introduzidas por Warren (1956):

1) referência ou localização de sensações na fonte ou lugar de origem dos estímulos, especialmente das percepções externas ao corpo do observador; 2) atribuição a outras pessoas de experiências similares às próprias e 3) tendência ou ato de atribuir ao mundo externo processos psíquicos reprimidos que não se reconhecem como de origem pessoal, em consequência do que, o conteúdo desses processos se experimentam como projeção externa. (p. 4)

Após analisar as implicações de todas estas definições, Van Kolck (1963) conclui:

projeção é o ato de atribuir a outras pessoas, objetos ou estímulos, experiências subjetivas similares às próprias. Assim sendo, uma técnica projetiva será aquela que permita produzir-se o processo de projeção, mais facilmente que nas situações comuns ou de não teste. (p.4)

Segundo Aiello-Vaisberg (1995), em função de suas características pouco estruturadas, o desenho possibilita a apreensão de conteúdos em níveis mais profundos, que ultrapassam os aspectos informativos do discurso. Para a autora, as técnicas projetivas são instrumentos que facilitam o acesso a elementos associados à esfera do inconsciente, podendo revelar a estrutura psicológica, através da detecção de angústias, defesas, elaboração imaginativa, entre outros mecanismos conscientes e inconscientes do sujeito.

Para Anastasi e Urbina (2000), o caráter não estruturado e ambíguo das tarefas é a principal diferença entre as técnicas projetivas e os instrumentos psicométricos. Esta característica aliada ao formato das instruções, frequentemente breves e gerais, permite um número praticamente ilimitado de respostas e a ausência de respostas consideradas corretas *a priori*.

A hipótese subjacente aos instrumentos projetivos, segundo Schweighofer e Coles (1994), é de que o modo como o sujeito percebe e

interpreta o material do teste reflete aspectos básicos do seu funcionamento psicológico, sendo que através desse tipo de técnica se busca uma abordagem geral da personalidade e não de aspectos específicos. Permitindo, desse modo, a identificação de traços latentes, encobertos ou inconscientes.

Na opinião de Pasquali (2001), as técnicas projetivas enfatizam mais o processo da aplicação do que o resultado final da avaliação, pois como seu fundamento não está na teoria da medida, mas na descrição linguística, esses instrumentos não medem, mas descrevem os sujeitos.

De acordo com Anastasi e Urbina (2000), as técnicas projetivas não se restringem às inclinações teóricas de origem, podendo ser úteis para outras finalidades. As autoras afirmam que grande parte dessas técnicas é utilizada como uma maneira de “quebrar o gelo” durante os contatos iniciais com o sujeito, pois se compõem de tarefas geralmente interessantes e divertidas. No entanto, Schweighofer e Coles (1994) alertam para os riscos de tal utilização dos desenhos. Os autores argumentam que o uso das técnicas projetivas como “quebra-gelo” leva os profissionais a desrespeitarem o direito do paciente de receber todas as informações sobre as tarefas propostas.

Gottsfritz (2000) ressaltou a importância da reavaliação periódica para estabelecer a validade e a fidedignidade dos testes psicológicos. No caso dos testes projetivos, porém, a autora afirma a necessidade de mais estudos que auxiliem no estabelecimento e no incremento de normas. Argumenta que

se torna difícil estabelecer o alcance e o limite das técnicas projetivas, pois há elementos externos à aplicação da prova que interferem em sua avaliação. São os dados colhidos e as impressões registradas em outros momentos que podem ocultamente se interpor na avaliação e influir nela de modo pouco explícito, porém efetivo. (p.4)

A revisão da literatura realizada por Arteche (2006) chamou atenção sobre a polêmica gerada pelos instrumentos projetivos. A autora apontou que, apesar dos instrumentos projetivos terem se tornado parte das técnicas reconhecidas como exclusivas dos psicólogos, até hoje sofrem inúmeras críticas, uma vez que, apresentam discrepâncias entre os resultados de pesquisa e o reconhecimento na prática profissional dos psicólogos.

Numa tentativa de diminuir a polêmica, Tavares (2003) propôs uma reflexão acerca da aplicação do conceito tradicional de “validade” aos instrumentos projetivos. Introduziu o conceito de “validade clínica”, apontando a necessidade de avaliação do significado singular de um indicador ou conjunto de indicadores.

Todavia, quando as tradicionais avaliações de validade são examinadas, algumas considerações devem ser feitas a respeito dos instrumentos projetivos. Entre elas, destaca-se a análise de Masling (1992) de diversos estudos buscando as influências de diferentes variáveis como o gênero e a cor da pele do aplicador, o ambiente onde é realizado o teste, o modo de apresentação das instruções sobre os resultados das técnicas projetivas. Esta análise apontou fortes evidências da influência de variáveis situacionais e interpessoais nos resultados das avaliações projetivas. Além disso, a atitude do examinador na situação de testagem surgiu como um importante determinante do tipo de resposta produzida pelo examinando.

O debate e controvérsias sobre as técnicas projetivas não deixaram à parte o DFH, que sofreu severas críticas de diversos pesquisadores. Entre eles destacaram-se Handler, Levine e Potash que em 1965, já apontavam a dificuldade de encontrar dados satisfatórios em relação à fidedignidade dos sistemas de avaliação projetiva do DFH.

Com o objetivo de dar sua contribuição à polêmica, La Voy et al. (2001), da Universidade de Seattle, compararam 26 DFHs de crianças com idade entre 7 e 8 anos, do sexo masculino e feminino, de uma escola primária dos Estados Unidos, com 26 DFHs de crianças pareadas em idade e sexo, de uma escola primária do Japão. O resultado da pesquisa mostrou que as crianças americanas desenhavam uma quantidade significativamente maior de sorrisos quando comparadas às crianças japonesas. Por outro lado, os desenhos das crianças japonesas continham um número maior de detalhes. Os autores chegaram à conclusão que tais diferenças acontecem em função do aprendizado, ou seja, é de gênese cultural. Enquanto crianças americanas são ensinadas que um rosto humano é melhor expresso com um sorriso, as crianças japonesas, desde muito pequenas, aprendem a dar atenção aos detalhes. Os autores chamam atenção para a necessidade de se levar em consideração os valores culturais locais na avaliação psicológica das crianças. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os desenhos de meninos e meninas americanos nem japoneses.

Outros autores citados por Arteché (2006) ampliaram o debate a respeito do DFH. Lilienfeld, Wood e Garb (2000) descreveram a validade científica dos diagnósticos a partir dos Desenhos da Figura Humana como sendo frágil, uma vez que os estudos ofereciam grande variação nos resultados. Safran (1996) definiu os problemas em relação ao DFH como alarmantes e alertou que diversos psicólogos clínicos tomam a liberdade de analisar os desenhos conforme seus próprios critérios. Craig, Olson & Saad (2002) questionaram quando e sob que condições o DFH é útil para a avaliação de crianças. Kamphaus e Pleiss (1991), considerando os baixos coeficientes de validade do DFH, apontados pela maioria das conclusões dos estudos, afirmaram tornar-se difícil compreender a natureza do construto medido por esta técnica. Arteché (2006) citou, ainda, os trabalhos de Dykens (1996), Sturner, Rothbaum, Visintainer e Wolfer (1980), Bruening, Wagner e Johnson (1997) e concluiu 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” (p.7).

Apesar dos debates e controvérsias, sabe-se que o DFH é uma das técnicas mais utilizadas pelos psicólogos por ser de rápida aplicação e fácil avaliação, necessitar apenas de lápis e papel sulfite, materiais de fácil acesso e baixo custo, além de ser muito bem aceito pelas crianças que, não raro, sentem-se satisfeitas em desenhar e não terem que dar respostas verbais sobre suas angústias ao psicólogo.

A PROPOSTA DE KOPPITZ

Em 1968, com base em pesquisas e na experiência clínica, Koppitz estabeleceu uma proposta de avaliação do Desenho da Figura Humana conciliando o seu uso como técnica projetiva na investigação da personalidade e como teste de maturidade/inteligência.

Para Koppitz o DFH reflete

o nível evolutivo da criança e suas relações interpessoais, ou seja, suas atitudes para consigo própria e com as pessoas significativas em sua vida... os DFH podem revelar as atitudes da criança sob tensão e exigências da vida e seu modo de enfrentá-las. (p.18)

Assim sendo, para a autora, ao desenhar, a criança reflete não apenas seu estágio maturacional, mas também, seu estado emocional, fornecendo uma espécie de retrato interior em um dado momento.

Koppitz estabeleceu um sistema de avaliação do DFH constituído por itens evolutivos e indicadores emocionais, sendo que o aparecimento de

itens evolutivos aumenta conforme a criança se torna mais velha, enquanto os indicadores emocionais ocorrem independentes da idade e estão relacionados com as atitudes e preocupações da criança.

OS INDICADORES MATURACIONAIS

A partir da proposta de Goodenough-Harris e de sua própria experiência, Koppitz selecionou 30 itens considerados de natureza evolutiva. Após a seleção preliminar, a autora realizou o estudo normativo para determinar com que frequência os 30 itens evolutivos apareciam nos DFH. Este estudo contou com a participação de 1856 crianças, sendo 931 meninos e 925 meninas, com idades entre cinco e 12 anos, provenientes de escolas públicas americanas.

A aplicação do teste foi coletiva, com exceção dos alunos do jardim de infância que receberam atenção individual por parte da autora. Posteriormente verificou-se a presença dos 30 itens evolutivos na totalidade dos protocolos. Os dados obtidos revelaram a presença de cada item em cada nível sucessivo de idade, ou seja, pôde-se perceber que a presença dos itens evolutivos crescia em frequência, conforme aumentava a faixa etária. Desta forma, Koppitz demonstrou que tais itens não estavam relacionados com a habilidade artística, mas com a idade e a maturidade da criança.

Com a observação destes resultados, classificou os itens em quatro categorias conforme sua frequência na população em cada faixa etária:

- 1) **Itens esperados:** inclui todos os itens presentes em 86 a 100 % dos DFH da faixa etária. A ausência destes itens indica imaturidade, problemas neurológicos ou regressão decorrente de problemas emocionais;

- 2) **Itens comuns:** refere-se aos itens entre 51-85 % dos DFH da faixa etária;
- 3) **Itens ocasionais ou pouco comuns:** cuja prevalência mantém-se entre 16 e 50%;
- 4) **Itens excepcionais:** cuja frequência seja menor do que 16 %. A presença de tais itens indica maturidade mental acima da média.

Este estudo apontou diferenças no desenvolvimento dos desenhos de meninos e meninas, o que já era esperado, uma vez que a maturidade se dá em ritmos diferentes entre os gêneros. O resultado corrobora as observações de Machover (1949) Goodenough (1961) e Harris (1963) que já apontavam que os desenhos das meninas mais novas são superiores aos dos meninos. Nesta pesquisa, Koppitz demonstrou, também, que a diferença diminui gradualmente, até que, por volta dos 8-9 anos, os meninos não só alcançam as meninas como parecem superá-las na qualidade e nos detalhes dos desenhos.

Neste estudo, Koppitz comparou outras variáveis chegando às seguintes conclusões: somente os itens cabelo e roupas mostraram sofrer influências tanto da idade quanto da cultura. A frequência dos 30 itens não foi afetada significativamente, nem pela capacidade artística da criança, nem pelo aprendizado. Não foi encontrada diferença significativa entre os itens evolutivos básicos dos DFH feitos a lápis ou com crayon entre as crianças pré-escolares, com uma única exceção: entre as crianças menores do Jardim de Infância, surgiu uma diferença de gênero na qual os meninos menores obtiveram melhor resultado com o crayon. A autora organizou uma lista de itens esperados e excepcionais para cada nível etário do qual derivou o sistema evolutivo do DFH. A análise estatística apontou que este sistema correlaciona-se significativamente com a pontuação dos QIs obtidos pelo WISC e pela escala de Stanford-Binet, concluindo que este sistema pode ser utilizado como instrumento para determinar a maturidade mental da criança.

OS INDICADORES EMOCIONAIS

Koppitz (1968) denominou indicadores emocionais (IEs) aos sinais que surgem no DFH e que refletem ansiedades e preocupações da criança. Para ser definido como indicador emocional o item deve cumprir três critérios:

- 1) Deve apresentar validade clínica, ou seja, deve poder diferenciar o DFH de crianças com problemas emocionais e as normais;
- 2) Seu aparecimento deve ser raro nos DFH de crianças normais, isto é, deve aparecer com frequência menor que 16 % entre crianças de determinada faixa etária;
- 3) Não deve estar relacionado com a idade e a maturação. Neste sentido, o aparecimento do item não deve aumentar de frequência com o crescimento cronológico da criança.

Para determinar quais seriam os IEs, Koppitz criou uma lista provisória que continha 38 sinais derivados do trabalho de Machover e Hammer e de sua vivência clínica. Esta lista compreendia três tipos diferentes de itens: 1) itens referentes à qualidade do DFH; 2) detalhes especiais que não aparecem habitualmente nos DFH; 3) omissões de itens esperados para uma determinada idade.

A autora utilizou a mesma amostra que serviu para a normatização dos itens maturacionais para o estudo normativo dos itens emocionais. Os 1856 protocolos foram avaliados pela autora, que buscou determinar se os itens da lista provisória cumpriam dois critérios: 1) não estavam relacionados primordialmente com a idade e a maturação e, portanto, não aumentavam de frequência com o aumento da idade das crianças e, 2) se o item era raro, ou seja, seu aparecimento se dava em 15% ou menos dos protocolos de um mesmo nível etário. O resultado desta primeira avaliação reduziu para 32 o número de itens da lista provisória: 24 itens cumpriam os dois critérios em

todas as faixas etárias, enquanto oito itens só se qualificavam como indicadores emocionais para crianças com seis anos ou mais.

Para que pudesse afirmar que estes 32 itens eram indicadores emocionais, era necessário demonstrar que cumpriam o terceiro critério estabelecido, ou seja, deveriam ter validade clínica. Com este objetivo, Koppitz elaborou uma pesquisa com 76 pares de alunos equiparados em gênero, idade e QI. O grupo A foi composto por 76 pacientes de uma clínica de orientação infantil e o grupo B foi composto por 76 alunos de uma escola pública, selecionados por seus professores como sendo alunos com boa adaptação social, emocional e acadêmica. A autora aplicou individualmente o DFH em todos os sujeitos e observou o aparecimento dos 32 indicadores emocionais provisórios. O resultado deste estudo mostrou: a) os indicadores emocionais apareceram com maior frequência nos DFH de crianças com problemas emocionais do que no DFH das crianças bem adaptadas, b) os protocolos das crianças perturbadas apresentaram um número maior de indicadores emocionais do que os protocolos das crianças sem problemas emocionais sérios e, c) 30 dos 32 itens mostraram-se válidos clinicamente como indicadores emocionais.

Para Koppitz, o significado diagnóstico dos 30 indicadores emocionais aumenta quando é levado em consideração o número total de itens presentes em um determinado protocolo. Observou que, 75% dos alunos bem adaptados da pesquisa anterior não apresentaram indicadores emocionais em seus DFH enquanto que, 75% dos alunos com problemas emocionais apresentaram dois ou mais indicadores emocionais em seus desenhos. Com base nestes dados, a autora concluiu:

Quando um DFH não apresenta nenhum dos 30 indicadores emocionais, parece provável que a criança não tenha problemas emocionais sérios. A presença de apenas um indicador emocional não parece concludente e não é, necessariamente, um sinal de perturbação emocional. ... dois ou mais indicadores emocionais são altamente sugestivos de

problemas emocionais e relações interpessoais insatisfatórias (p.62).

Este estudo mostrou que os 30 indicadores emocionais puderam discriminar entre os desenhos de crianças com problemas emocionais e as bem adaptadas, sendo que as primeiras apresentavam uma ampla variedade de problemas emocionais e sintomas. Koppitz concluiu que os indicadores emocionais *“refletem as atitudes e preocupações infantis, assim como sua conduta manifesta e seus sintomas revelam muito de suas atitudes e ansiedades subjacentes”* (p.62).

Desta forma, desenvolveu um segundo estudo em que selecionou crianças com base na sua conduta e nos seus sintomas, buscando descobrir se algum dos 30 indicadores emocionais estava relacionado com tipos específicos de condutas ou de sintomas. Neste estudo foram avaliados 114 pacientes psiquiátricos (82 meninos e 32 meninas) que apresentavam qualquer um dos seguintes sintomas: 1) agressividade contra os outros, inclusive morder, chutar, socar, etc.; 2) timidez extrema ou depressão e retraimento; 3) roubo neurótico (não foram incluídas crianças que passaram por muitas privações e roubavam por necessidade, nem aqueles que pertenciam a quadrilhas e roubavam para conseguir aprovação dos companheiros); 4) histórico de enfermidades psicossomáticas (incluindo transtornos gastrointestinais, asma, dores de cabeça, enjoos, etc.). A faixa etária dos sujeitos variou de cinco anos e 0 meses a 12 anos e 11 meses. Seus QIs avaliados pelo WISC e pelo Stanford-Binet iam desde um nível limítrofe até inteligência superior. Ninguém apresentou QI inferior a 70 nem problemas físicos sérios. Os sujeitos provinham de meios socioeconômicos muito variados e pertenciam a diferentes grupos étnicos e culturais.

Neste estudo, Koppitz comparou 31 pares de sujeitos (20 meninos e 11 meninas), equiparados em idade, sexo e QI, sendo que 31 sujeitos eram tímidos e retraídos e 31 eram manifestamente agressivos. Outros 35 sujeitos (27 meninos e oito meninas) com antecedentes de roubo foram equiparados também em idade, sexo e QI com crianças com transtornos

psicossomáticos. Houve sobreposição entre os conjuntos de pares, pois nove crianças tímidas também apresentavam sintomas psicossomáticos enquanto nove crianças agressivas estavam entre os que haviam roubado.

Na avaliação dos DFHs, Koppitz verificou a presença dos 30 indicadores emocionais e comparou os grupos pelo *qui-quadrado* entre os pares de crianças tímidas/agressivas e de roubo/psicossomáticas. A comparação dos desenhos dos meninos tímidos e dos agressivos mostrou que não existe relação entre nenhum indicador emocional isolado com a conduta tímida ou a manifestação agressiva. Nenhum dos indicadores emocionais ocorreu em todos os desenhos de um grupo. Entretanto, não se pode dizer que a ausência de um indicador emocional no DFH mostra que a criança não é tímida ou que não é agressiva.

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Na pesquisa seguinte, Koppitz buscou determinar se os 30 indicadores emocionais estavam relacionados com o rendimento escolar e se podiam discriminar bons alunos dos medíocres. Para isso, a autora estudou 313 crianças com faixa etária entre cinco e 10 anos, dos quais 180 eram bons alunos e 133 eram medíocres, que frequentavam a escola regular desde o jardim de infância até a quarta série. Os alunos foram classificados em bons e medíocres pela sua pontuação no teste Metropolitano de Aproveitamento. Posteriormente a autora analisou o DFH desses alunos.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XX

XX

XX

XX

PESQUISAS COM O DFH E A PROPOSTA DE KOPPITZ

Goodenough foi pioneira no estudo do DFH para avaliação do desenvolvimento intelectual infantil. Em 1926, a autora criou um teste de inteligência, conhecido como Teste de Goodenough, baseado na capacidade da criança de desenhar um homem. Sua escolha baseou-se na familiaridade da figura humana para as crianças, de modo a apresentar menor variabilidade nos aspectos essenciais, além de ser uma tarefa simples de ser executada e de interesse universal. A autora afirma que, as vestimentas masculinas, dada a sua uniformidade, tornam o desenho do homem mais conveniente do que o desenho de uma mulher ou de uma criança (Goodenough, 1961).

Em 1963, este trabalho foi revisado e ampliado por Harris que propôs estender a faixa etária da escala, além de sugerir que fosse solicitado o desenho de três figuras: de um homem, de uma mulher e de “si mesmo”. Esta adaptação passou a ser conhecido como Teste de Goodenough-Harris. Outra contribuição de Harris foi a troca da fundamentação do teste, que deixa de ser considerada uma medida de inteligência, pois Harris entende que o teste avalia a maturidade intelectual ou, mais precisamente, a maturidade conceitual.

Harris (1963/1981) afirma que a criança desenha o conceito que tem de figura humana e que isto pode ser avaliado como uma amostra de seus conceitos em geral. Define “maturidade intelectual” como sendo a capacidade de formar conceitos cada vez mais abstratos. Esta capacidade intelectual definida por Harris requer capacidade de **perceber** semelhanças e diferenças, capacidade de **abstrair**, isto é, classificar, capacidade para

generalizar, ou seja, estender as características, propriedade e atributos a uma classe correta. Essas três funções juntas correspondem ao processo de **formação de conceito**.

O teste de Goodenough e sua revisão constituem uma escala com itens esperados no desenho de acordo com a faixa etária. São atribuídos pontos às partes do corpo, detalhes de roupas, proporção, perspectiva e semelhanças presentes no desenho. No teste original, os pontos são transformados em idade mental e depois em QI de razão. Na revisão Goodenough-Harris, as normas são apresentadas em percentil e em escores padrão e o resultado em QI de desvio. A escala original é composta por 51 itens enquanto que a revisada contém 73 itens para o Desenho do Homem e 71 itens para o da Mulher.

Em 1968, Koppitz desenvolveu outro sistema de análise do DFH. Partiu do pressuposto que o desenho revela o nível evolutivo da criança e suas relações interpessoais. Afirma que o DFH tem sido usado, principalmente, como técnica projetiva de avaliação da personalidade ou como teste evolutivo de maturidade. Busca, então, conciliar as duas abordagens, pois considera o desenho como sendo o retrato de um determinado momento da evolução infantil, comunicando medos e ansiedades.

Neste sistema, a autora propõe a realização de um único desenho sendo que é a criança quem escolhe o sexo e a idade da figura. Foram estabelecidos 30 itens evolutivos e realizada a normatização da mesma. Nessa proposta a pontuação é dada pela presença ou ausência de itens esperados e itens excepcionais. A autora considera a omissão de qualquer item evolutivo esperado para a idade como sinal de imaturidade, atraso ou presença de problemas emocionais. Caso o desenho apresente todos os itens esperados e nenhum item excepcional, são acrescentados 5 pontos. Cada item considerado excepcional para a idade e presente no desenho ganha um ponto. Da mesma forma, cada item esperado que for omitido perde um ponto. A pontuação final obtida foi traduzida em categorias amplas de

funcionamento intelectual que devem ser interpretadas em termos de um nível geral de inteligência.

Koppitz desenvolveu uma série de pesquisas com o objetivo de normatizar e validar este sistema de avaliação do DFH. Vários autores nacionais e internacionais publicaram pesquisas enfocando os aspectos intelectuais, embora, a maioria tenha conduzido estudos que investigaram as questões emocionais. Entre os autores internacionais com estudos sobre avaliação do desenvolvimento cognitivo a partir do sistema Koppitz, destacam-se o trabalho de Dunleavy et al. (1981) nos Estados Unidos, o de Weerdenburg e Jansen (1985) no Canadá e os estudos de Cox e Cotgreave (1996) e Cox e Maynard (1998) na Inglaterra.

O primeiro, desenvolvido por Dunleavy e colaboradores em 1981, teve como objetivo verificar, se o DFH avaliado pelo sistema de Koppitz seria um instrumento eficaz para identificar crianças americanas com problemas de leitura na primeira série. Fizeram parte da pesquisa, 141 crianças pré-escolares, de ambos os sexos. Os resultados indicaram que os Itens Evolutivos não se mostraram úteis na diferenciação de crianças com dificuldade de leitura.

Embora a pesquisa de Weerdenburg e Jansen (1985) tenha obtido resultados semelhantes ao de Dunleavy et al. (1981), seu objetivo era um pouco diferente: pretendia verificar quais instrumentos eram eficazes na predição do sucesso escolar na primeira série. Estudou uma amostra constituída por 85 crianças pré-escolares canadenses, de ambos os sexos. Foram aplicados diversos testes verbais e gráficos. Os resultados indicaram que o Teste de Bender e a avaliação dos Indicadores Maturacionais de Koppitz no DFH apresentaram contribuição significativa para a predição do rendimento escolar.

Cox e Cotgreave (1996) compararam os DFH de 54 crianças britânicas, de ambos os sexos, com o objetivo de investigar se crianças com dificuldades moderadas de aprendizagem apresentavam diferenças significativas em seus desenhos que permitissem identificar se se tratava

apenas de um atraso no desenvolvimento ou se existiria alguma diferença em seu processo cognitivo. A amostra foi constituída por três grupos: 18 crianças que apresentavam dificuldades moderadas de aprendizagem com idade média de nove anos e 11 meses, 18 crianças normais com idade média de 10 anos e 4 meses e 18 crianças normais e mais jovens com idade média de seis anos. Além de avaliarem os DFH segundo a proposta de Koppitz, as autoras solicitaram que 12 professores separassem os desenhos em três grupos: com dificuldades de aprendizagem, de 10 anos e de seis anos. Nenhum dos professores conhecia as crianças da amostra. A análise dos resultados apontou diferenças significantes na pontuação do DFH entre os três grupos. A pontuação das crianças de 10 anos foi significativamente maior do que a das crianças com problemas de aprendizagem e a das crianças menores. Entretanto, não houve diferenças significantes entre os dois últimos grupos. Resultado semelhante foi observado pelos professores que conseguiram distinguir facilmente o desenho das crianças de 10 anos, mas não os diferenciaram dos desenhos das crianças de seis anos e daquelas com dificuldades de aprendizagem. A conclusão das autoras foi que as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam um desenvolvimento mais lento na evolução de seu desenho e não diferenças mais fundamentais em seu processo cognitivo.

Em outro estudo semelhante, Cox e Maynard (1998) compararam 17 crianças britânicas, portadoras de Síndrome de Down, com idade cronológica média de 9 anos e 3 meses e idade mental média de quatro anos e 3 meses, com 17 crianças de quatro anos, isto é, com a mesma idade cronológica que a idade mental das crianças do grupo clínico e com 17 crianças com a mesma idade cronológica das crianças com Síndrome de Down, ou seja, nove anos. Foi solicitado o desenho de um homem baseado na imaginação e outro, na apresentação de um modelo. As autoras justificaram a utilização do modelo como forma de reduzir as demandas cognitivas da tarefa. Os desenhos foram analisados por três juízes independentes pelos indicadores maturacionais de Koppitz. Como era esperado, as crianças de nove anos fizeram desenhos mais detalhados do

que as crianças do grupo clínico e as de quatro anos. As crianças com Síndrome de Down não apresentaram correlação significativa entre sua pontuação no DFH e sua idade mental para ambos os desenhos, diferentemente das de quatro anos. As crianças de 4 anos apresentaram maior pontuação no desenho com modelo, enquanto que o grupo clínico não apresentou diferença significativa. Neste caso, os resultados indicam mais uma diferença qualitativa do que um atraso no desenvolvimento.

No Brasil, os estudos sistemáticos com o DFH iniciaram com os trabalhos de Van Kolck (1963, 1966) e Van Kolck e Van Kolck (1972). Merecem destaque o trabalho desenvolvido por Hutz e Antoniazzi (1995) na elaboração de normas para crianças de Porto Alegre (RS) para os indicadores maturacionais e emocionais de Koppitz, o de Sarti (1999) que desenvolveu estudo normativo para a avaliação do DFH nos sistemas Koppitz e Handler para a população de Ribeirão Preto (SP), o de Rosa (2006) que estabeleceu normas para crianças de São Paulo (SP) para os indicadores maturacionais, além dos trabalhos de Andrade (1979), Sarti (1988), Pereira e Alves (2002)

Em um de seus primeiros estudos com o DFH, Van Kolck (1963, 1966) procurou determinar quais os traços do DFH seriam característicos de adolescentes de alguns Estados brasileiros. Fizeram parte desta pesquisa 475 DFHs da figura masculina e 475 da figura feminina produzidos por adolescentes, de ambos os sexos, provenientes de quatro grandes centros urbanos: São Paulo, Americana, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, com faixa etária entre 12 e 18 anos. A coleta e a análise dos DFHs foram realizadas segundo a técnica de Machover e deram origem a uma série de quadros e tabelas com a caracterização psicológica do grupo estudado; com a relação dos traços comuns e não comuns à realidade gráfica do grupo; e, com a determinação das diferenças características dos subgrupos: em função da idade, em termos de desenhos feitos por rapazes e por moças, e em relação às figuras masculina e feminina típica.

Van Kolck e Van Kolck (1972) avaliaram os protocolos de 30 meninos e 30 meninas de 8 anos de idade, provenientes de uma escola pública de São Paulo, a partir dos indicadores emocionais e maturacionais de Koppitz e os sinais de ansiedade de Snyder e Gaston (1970).

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Em uma pesquisa conduzida por Andrade (1979) foram comparadas 140 crianças de sete anos, de ambos os sexos, cursando a 1ª série do Ensino Fundamental, pertencentes a dois níveis socioeconômicos: alto e baixo, sendo que as crianças de nível alto eram provenientes de escolas particulares e as de nível baixo, de escolas públicas. O objetivo do estudo foi investigar possíveis diferenças no desempenho no Teste de Bender e nos Indicadores Maturacionais e Emocionais de Koppitz para o DFH, ligadas à condição socioeconômica dos sujeitos. A análise dos dados apontou que o Teste de Bender apresentou maior sensibilidade à condição socioeconômica dos participantes. As crianças de nível socioeconômico baixo apresentaram maior imaturidade, instabilidade e agressividade manifesta enquanto que os resultados das crianças de nível alto indicaram maior ansiedade, impulsividade e baixo controle externo. A avaliação dos indicadores emocionais e maturacionais não diferenciou as crianças por nível socioeconômico. Ainda no DFH, foram encontradas correlações negativas entre indicadores maturacionais e emocionais e entre IEs e o tempo de desempenho necessário para desenhar a figura, indicando que, quanto maior o nível de maturidade avaliado no DFH, menor a presença de indicadores de perturbação emocional e maior o tempo gasto na elaboração do desenho. Não houve diferença entre os sexos nem no Teste de Bender,

nem no DFH. Na conclusão, a autora, salientou que é preciso atentar para a diferença na natureza do conceito de “maturação” nos dois testes: mais ligada à inteligência geral no DFH e à função gestáltica visomotora no Bender.

Em uma pesquisa pioneira na área de saúde, Sarti (1988) comparou o DFH de 29 crianças, com idade entre sete anos e 12 anos e 11 meses, sendo 12 meninos e 17 meninas, no momento da hospitalização com o desenho de 29 crianças, pareadas em idade e gênero com as crianças do grupo experimental, que estavam frequentando a escola, sem problemas de saúde aparentes ou declarados e sem histórico de repetência ou dificuldade de aprendizagem. Utilizou os Indicadores Maturacionais e Emocionais de Koppitz, assim como os Índices de Ansiedade de Handler. Os resultados apontaram prejuízos em ambos os aspectos, maturacionais e emocionais, das crianças hospitalizadas. O nível de maturidade mental refletido no DFH avaliado segundo critérios de Koppitz foi significativamente mais baixo nas crianças do grupo experimental em relação ao grupo controle. A incidência de IEs foi significativamente maior no grupo experimental, sugerindo problemas emocionais e relações interpessoais insatisfatórias. Porém, o único IE capaz de discriminar os dois grupos, com significância no nível de 5%, foi integração pobre das partes da figura. As crianças hospitalizadas apresentaram índices de ansiedade mais altos do que as da escola.

Pereira e Alves (2002) conduziram uma pesquisa semelhante à dos canadenses Weerdenburg e Jansen (1985), buscando verificar quais instrumentos eram eficazes na predição do sucesso na alfabetização e qual o papel da pré-escola nesse processo. A amostra foi constituída por 62 crianças, de ambos os sexos, com idade variando entre seis anos e dois meses a sete anos e 10 meses, matriculadas na 1ª série de duas escolas públicas de São Paulo (SP), sendo que, metade das crianças haviam cursado a pré-escola e metade, não. As crianças foram submetidas aos testes Metropolitano de Prontidão, Bender, DFH e Bateria Piaget Head, no início do ano letivo. A avaliação do DFH apontou que os Indicadores Maturacionais foram eficazes na identificação das crianças com e sem pré-

escola e mostraram correlação significativa com o desempenho escolar apenas para o grupo com pré-escola. Estes resultados denunciam a importância da pré-escola no desenvolvimento da maturidade dessas crianças.

Algumas pesquisas tiveram como objetivo a atualização das normas para a população brasileira, como o trabalho de Hutz e Antoniazzi (1995), em Porto Alegre (RS). A pesquisa contou com a participação de 1856 crianças de ambos os sexos, com idade entre cinco e 15 anos, provenientes de escolas públicas e cursando a série indicada para sua idade ou anterior. As crianças não apresentavam problemas de conduta, conforme as informações prestadas pelos professores. Este estudo indicou alta concordância entre juízes (entre 92% e 100% para os itens evolutivos, com exceção do item “boas proporções”, e 89% e 100% para os itens emocionais). Os itens foram classificados como esperados, comuns, ocasionais e excepcionais para cada faixa etária. Os resultados não apontaram diferenças significativas entre os sexos, nem diferenças para a relação entre o sexo e a faixa etária da criança. Desta forma, as normas são apresentadas em percentis por idade, sem separação por sexo, para os itens evolutivos e emocionais, considerando o total de pontos obtidos.

Sarti (1999) procurou estabelecer normas de aplicação e avaliação do DFH nos aspectos cognitivo e emocional, segundo o Sistema Koppitz (1968) e os Índices de Ansiedade de Handler (1967). Sua amostra composta por 1028 crianças de 7anos a 12 anos e 11 meses, de ambos os sexos, provenientes de seis escolas públicas da rede de ensino de Ribeirão Preto (SP), de nível socioeconômico baixo e médio-baixo, matriculados em série compatível com sua idade cronológica e sem histórico de problemas físicos ou de comportamento. Os resultados indicaram precisão entre juízes com significância ao nível de 5%. Foram apresentadas tabelas normativas para os índices de ansiedade, assim como para os indicadores maturacionais e emocionais, por faixa etária. A frequência de indicadores emocionais foi compatível com a encontrada por Koppitz (1968).

Rosa (2006) estabeleceu normas para a avaliação do DFH (Desenho do Homem) segundo a proposta de Goodenough-Harris (1963) e os Indicadores Maturacionais de Koppitz (1968). Sua amostra foi composta por 1540 crianças com faixa etária entre cinco e 11 anos, sendo 759 do sexo feminino e 781 do masculino, provenientes de escolas públicas e particulares, sorteadas de modo a ser representativa de escolares da cidade de São Paulo. A autora justificou a utilização do desenho de um homem como forma de assegurar que não haveria variação do sexo da figura desenhada. Os resultados indicaram aumento progressivo nos pontos brutos em função da idade tanto na proposta de Goodenough-Harris quanto na de Koppitz. As normas são apresentadas em percentis por idade para a amostra global e separadas por sexo apenas nas idades em que os resultados indicaram diferenças significantes em função do sexo. Não foram encontradas diferenças significantes entre os tipos de escola frequentados pelas crianças. As duas escalas apresentaram validade e precisão satisfatórias para a avaliação cognitiva. A comparação entre os resultados desta pesquisa e as normas americanas originais mostrou um desempenho superior das crianças americanas. Entretanto, não houve diferenças entre os resultados obtidos por Hutz e Antoniazzi (1995), por Sarti (1999) e pela autora com as crianças brasileiras. A utilização de um só desenho mostrou ser suficiente para a avaliação. A autora concluiu que os dois sistemas de pontuação do DFH (Goodenough-Harris e Koppitz) são adequados para avaliação cognitiva.

Além destes, o trabalho de Gottsfritz (2000) destaca-se pela importante contribuição que presta no campo das técnicas projetivas ao pesquisar a fidedignidade da avaliação do DFH, conforme proposta por Machover (1974). O objetivo da pesquisa foi verificar a confiabilidade na interpretação do DFH. A autora enviou protocolos para cerca de 100 psicólogos, mas, efetivamente, recebeu resposta de apenas 32 psicólogos clínicos, todos do sexo feminino, com idade variando entre 26 e 70 anos, formados em universidades públicas (34,4%) e privadas (65,6%). Nesta amostra, chama atenção, o grande número de mestres/mestrandos (40,6%)

e doutores/doutorandos (31,2%) que participaram como juízes da pesquisa. Antes de enviar os protocolos para os juízes, a autora realizou um psicodiagnóstico seguindo todas as etapas sugeridas por Ocampo (1994). O DFH foi interpretado pela pesquisadora e discutido com uma supervisora juntamente com outros dados (entrevista, anamnese e outros testes). Após esta análise, os desenhos do DFH foram enviados aos juízes e foi solicitado que apresentassem suas conclusões diagnósticas, bem como indicassem que dados os levaram às suas conclusões. As únicas informações fornecidas sobre o caso foram o sexo, a idade e a escolaridade da criança e dos demais membros da família, bem como a profissão dos pais. Os resultados foram fornecidos sob dois enfoques. Primeiro, o clínico que usa a técnica para compreender o indivíduo estudado e, segundo, o estudo mais sistemático dos traços dos desenhos e seus significados. Quanto ao enfoque clínico, os resultados demonstraram coerência entres os juízes (pelo menos dez interpretações tiveram frequência acima de 50%). Por outro lado, a avaliação das características isoladas dos desenhos demonstrou pouca coerência nas interpretações, revelando quanto é difícil se classificar os traços. A autora ressalta que as psicólogas que participaram desta pesquisa têm um perfil diferenciado, são experientes do ponto de vista clínico e suas avaliações, em geral, demonstraram profundidade e coerência.

A pesquisa de Rae e Hyland (2001), na Universidade de Ulster na Irlanda do Norte, investigou se os avaliadores e/ou a ocasião em que foi aplicado o teste seriam potenciais fontes de erro na pontuação do DAP (*Draw a Person Test*), avaliado pelo sistema proposto por Koppitz. Participaram desta pesquisa, 85 estudantes, sendo 45 meninas e 40 meninos, com idade entre oito anos e um mês e nove anos e sete meses. O teste foi administrado coletivamente, em sala de aula em duas ocasiões, com duas semanas de intervalo. Quatro avaliadores, dois homens e duas mulheres, sendo um psicólogo e três estudantes do último ano de Psicologia, foram convidados a participar. Os 170 desenhos foram avaliados pelos quatro juízes pelo sistema de Koppitz para os indicadores maturacionais. Dois meses depois, os mesmos quatro juízes analisaram os

mesmos desenhos, só que desta vez, usando um sistema chamado de Koppitz modificado. Neste sistema os avaliadores deveriam pontuar com +1 cada item que estivesse presente e com -1 cada item que estivesse ausente. Os juízes não tiveram acesso à avaliação anterior na ocasião da segunda avaliação. O resultado da análise estatística apontou uma baixa variância na pontuação dos juízes, tanto na comparação inter-juízes, ou seja, houve uma concordância na pontuação dos quatro juízes; quanto na comparação intra-juízes, ou seja, os juízes avaliaram com igual severidade os desenhos nas duas ocasiões, sugerindo que muito pouco erro estaria associado aos juízes. Entretanto a variância entre os dois desenhos da mesma criança foi substancial. Concluíram que existe uma alta confiabilidade entre juízes, mas uma baixa confiabilidade no teste-reteste. Segundos os autores, os dados obtidos pelo reteste sugerem que as instruções de Koppitz deveriam ser revistas, pois consideraram a instrução “desenhe uma pessoa” potencialmente ambígua e acreditam que instruções mais precisas resultem em uma pontuação mais estável.

A pesquisa de Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho e Martinez (2005) utilizou a padronização de Hutz e Antoniazzi (1995), para avaliar e comparar indicadores do desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo (PT) e a termo (AT). Foram estudadas 40 crianças com faixa etária entre oito e 10 anos, divididas em dois grupos: PT, com 20 crianças nascidas com menos de 37 semanas de idade gestacional e peso \leq 1.500g e AT, com 20 crianças nascidas a termo com peso \geq 2.500g. Para a avaliação do desenvolvimento foram aplicados o Raven, o DFH (indicadores maturacionais e emocionais) e a Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI). Os resultados apontaram que as crianças PT obtiveram escores mais baixos no teste de Raven e mais altos na ECI em comparação às crianças do grupo AT. Portanto as crianças PT apresentaram mais indicadores em nível clínico de problemas de comportamento do que as crianças AT, sugerindo a necessidade de atendimento psicológico para a maior parte das crianças PT. Não foi detectada diferença significativa entre os itens evolutivos e os IEs avaliados por meio do DFH. Nos itens evolutivos,

a médias dos grupos ficou em torno do percentil 50 e nos itens emocionais, ambos os grupos apresentaram média em torno do percentil 40.

Em 2013, Souza e Hoffmann publicaram uma pesquisa que teve como objetivo avaliar o desempenho cognitivo e identificar a presença de IEs de crianças entre oito e 12 anos, encaminhadas à clínica-escola de Psicologia de uma universidade de Santa Catarina, com queixa de dificuldade de aprendizagem. Participaram da pesquisa 46 crianças advindas de escolas públicas localizadas na Região do Alto Vale do Itajaí/SC, sendo 27 do sexo masculino e 19 do feminino. Foi solicitado à criança que desenhasse uma figura masculina e outra feminina. Para a avaliação cognitiva, os desenhos foram avaliados segundo o manual do DFH-III, versão 2003, proposto por Wechsler e, para a avaliação emocional, foi utilizada a escala de IEs de Koppitz. A análise do desempenho cognitivo no DFH apontou que 13% (n=6) da amostra encontravam-se acima da média para a idade, 32,6% (n=15) na média e 54,3% (n=25), abaixo da média. Quanto aos IEs, observou-se que 69,6% das crianças apresentaram quatro ou mais IEs, 28,3% apresentaram dois ou três IEs e apenas 2,2% apresentaram um ou nenhum IE. Das 25 crianças que apresentaram desempenho cognitivo abaixo da média, 21 também apresentaram maior número de IEs, sugerindo que existe associação entre desempenho cognitivo abaixo da média e problemas emocionais.

PESQUISAS COM OS INDICADORES EMOCIONAIS DE KOPPITZ

Depois que Koppitz estabeleceu a Escala de indicadores emocionais (IEs) para o DFH, poucos estudos tiveram o objetivo de atualizar as normas e estabelecer a precisão e validade para nossa população. A maioria das pesquisas publicadas usou os indicadores emocionais como foram propostos originalmente pela autora, alguns estudos constataram a validade dos IEs de Koppitz, outros não. Vários estudos, nacionais e internacionais,

embora não tivessem como objetivo validar o trabalho de Koppitz, encontraram semelhanças nos resultados obtidos em suas pesquisas com as de pesquisas norte-americanas, sugerindo a validade desse sistema.

Sempre pioneira, Van Kolck (1973) realizou uma pesquisa para estudar e validar sinais ou indicadores de ansiedade e distúrbios emocionais no DFH de crianças. Para isso, avaliou os desenhos de dois grupos: o grupo experimental era composto 60 crianças, sendo 20 do sexo feminino e 40 do sexo masculino, na faixa etária de 7 anos e 6 meses a 12 anos e 5 meses, em atendimento numa clínica psicológica; o grupo controle era composto por 60 crianças, pareadas em idade e sexo com o grupo experimental, provenientes de uma escola primária de aplicação, com inteligência normal e sem comprometimento de natureza orgânica declarado. Foram analisados os IEs de Koppitz e os Índices de Ansiedade de Handler. O resultado A análise dos IEs apontou não haver diferença significativa entre os sexos quanto à frequência dos IEs. Ficou comprovada a validade dos IEs em conjunto, pois o grupo experimental apresentou um número significativamente maior de IEs que o de controle e tenderam a apresentar mais escores entre 2 e 7.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Em 1974, Currie, Holtzman e Swartz publicaram os resultados de um estudo longitudinal realizado no Texas (Estados Unidos) com 46 crianças que foram avaliadas ao longo de seis anos consecutivos. Crianças que, à época, tinham problemas de comportamento, conforme registro da escola, apresentaram três ou mais indicadores emocionais em seus protocolos, enquanto que nenhuma das crianças avaliadas como não tendo problemas de ajustamento apresentou mais de um indicador.

O estudo de Celli (1978) comparou crianças normais e atípicas, portadoras de deficiências orgânicas: poliomielite, cardiopatia, surdez profunda e diabetes por meio dos IEs de Koppitz. Participaram da pesquisa

150 crianças, sendo 30 cardiopatas, 30 poliomiélicas, 30 surdas e 30 diabéticas, além de um grupo controle formado por 30 crianças normais, não portadoras de deficiências orgânicas, alunos de escola pública, que foram selecionados de forma a emparelhar com os indivíduos dos grupos experimentais quanto ao sexo, idade e nível socioeconômico. Todos com idade entre sete anos e seis meses a 12 anos e cinco meses. Os resultados deste estudo mostraram que os meninos mostraram maior desajustamento emocional que as meninas. Os dados obtidos apontaram que a escala de Koppitz foi eficiente na discriminação das variáveis anomalia e sexo da criança. Discriminaram os sujeitos poliomiélicos dos cardiopatas e os diabéticos dos surdos. Sendo que os poliomiélicos e os diabéticos apresentaram maior desajustamento emocional.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Rosamilha (1979) pesquisou a influência de um ensino mais lúdico no grau de prontidão para a aprendizagem da leitura e da escrita em alunos de quatro classes do primeiro ano de uma escola pública de São Paulo.

Primeiramente, o autor avaliou 132 crianças de quatro classes: duas de crianças novas, não-repetentes; e duas de crianças com uma ou mais reprovações na primeira série. A classe N-I continha 34 crianças, a N-II, 28, a R-I com 36 e a R-II com 34. Foram aplicados três testes: o ABC, o Raven e o Teste de Figuras Invertidas (TFI). A seguir as professoras iniciaram a alfabetização seguindo instruções de um guia desenvolvido pelo autor – a *Cartilha no Recreio*. Uma classe de crianças novas e uma de repetentes tiveram 20 a 30 minutos diários a mais de jogos durante um período de seis semanas do que as outras duas classes. Então, foram aplicados dois testes: o ABC e o desenho de si mesmo. Depois disso, continuaram seguindo o mesmo esquema para todas as classes, exceto para o grupo R-I que não realizou atividades lúdicas durante as aulas. No final do ano foi reaplicado o desenho de si mesmo e o autor obteve a taxa de reprovação das classes. O resultado da comparação entre a primeira e segunda aplicação do teste de prontidão mostrou que os dois grupos (N-I e R-I) que tiveram atividades lúdicas extras mostraram melhor desempenho geral no Teste ABC. Os grupos não apresentaram diferenças significativas quanto ao nível mental avaliado pelo teste de Raven. A análise do Teste de Figuras Invertidas não apresentou diferenças significantes entre as correlações dos grupos, de forma que, as classes foram consideradas equivalentes. O desenho de si mesmo foi avaliado segundo a proposta de Koppitz e foi analisado a partir dos totais de IEs por grupo e comparados nas duas aplicações. Os dois grupos que tiveram atividades lúdicas intensivas por 40 dias, N-I e R-I, tiveram redução de 24,3% e 42,3% respectivamente, no total de IEs. O grupo N-II também teve uma redução de 15,0%, enquanto que, o grupo R-II apresentou um acréscimo de 40,7%. A análise das aprovações/reprovações das classes mostrou que no grupo N-I apenas 8,8% dos alunos foram reprovados enquanto que, no grupo N-II foram reprovados 38,5% dos sujeitos. Este resultado indica que o grupo N-I foi beneficiado pelo tratamento mais lúdico. No caso dos repetentes R-I e R-II observou-se um certo equilíbrio: no grupo R-I a reprovação foi de 16,1% e no R-II foi de 15,1%, porém o autor atribui essa equalização a um efeito compensatório do grupo R-II que realizou atividades lúdicas no segundo semestre

compensando as vantagens apresentadas pelo grupo R-I no primeiro semestre.

Em 1983, Cariola propôs um estudo que constatou a validade dos IEs de Koppitz no prognóstico de aprovação ou não do aluno da primeira série do primeiro grau. A mesma autora realizou diversos estudos comparando diferentes grupos clínicos com grupos normais e constatando sempre, a validade dos IEs.

Em 1985, Cariola e Sá apresentaram uma análise do aspecto emocional de crianças que estavam em tratamento no Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais da USP - Bauru. Neste trabalho, foram analisados os DFHs de 68 crianças portadores de fissura lábio-palatal, com idade entre sete e 12 anos completos e nível socioeconômico médio-inferior, todas com problemas de aprendizagem e com histórico de repetência em uma das primeiras séries do 1º grau. As análises foram realizadas com a totalidade do grupo e não houve divisão por sexo. Foi utilizada a escala de IEs de Koppitz. O resultado apontou que a maioria das crianças (61,7%) apresentou de um a dois IEs, evidenciando a presença de problemática emocional.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Em outra pesquisa, Cariola (1986) comparou as escalas de Koppitz e de Snyder & Gaston no DFH e no Autorretrato (AR). Participaram 146 crianças matriculada em uma das seis primeiras séries de uma escola pública de São Paulo, com idade entre sete anos e dois meses e oito anos e três meses, de nível socioeconômico baixo. As crianças executaram os dois desenhos, DFH e AR, no mesmo dia. Para a análise foram utilizadas as escalas de IEs de Koppitz e de Snyder & Gaston tanto para o DFH quanto para o AR. Os resultados apontaram que existe uma correlação significativa entre os escores obtidos no DFH e no AR, ou seja, os dois instrumentos se

mostraram equivalentes. O mesmo resultado foi encontrado ao se comparar as escalas de Koppitz e de Snyder & Gaston, indicando que ambos apresentam consistência quer quando usadas no DFH, quer quando usadas no AR.

Cariola e Sá (1987) conduziram outra pesquisa com 220 crianças portadoras de fissura lábio-palatal e um grupo controle com 220 crianças normais. A amostra foi constituída por crianças de ambos os sexos, com idade entre seis anos e seis meses e 12 anos e 11 meses, todas pertencentes a um nível socioeconômico médio-inferior e cursando as primeiras séries do primeiro grau. Os dois grupos foram equiparados por idade e nível de escolaridade. A análise dos dados mostrou que as crianças fissuradas apresentaram maior quantidade de IEs do que o grupo controle.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Em 1987, Cariola supervisionou uma pesquisa com o DFH aplicado e avaliado por alunos quartanistas do curso de Psicologia da UNESP – Assis que foi publicada com colaboradores em 1988, cujo objetivo foi analisar os aspectos emocionais de crianças institucionalizadas por meio da escala de IEs de Koppitz. Participaram da pesquisa, 152 crianças com idade entre seis e 12 anos completos, internas de instituições tipo orfanato, localizadas em várias cidades do interior paulista. Os dados foram analisados em sua totalidade, sem separação por sexo. O resultado final apontou que a maioria das crianças (55,26%) obteve entre 2 e 4 IEs, enquanto um grande número (31,58%) alcançou mais de 5 IEs. Concluiu-se que os sujeitos apresentavam alto grau de dificuldades emocionais. Os cinco IEs mais frequentes foram: figura inclinada (sugere instabilidade e falta de equilíbrio emocional), omissão dos olhos (aparece em crianças agressivas e com tendência ao escapismo), omissão das pernas (representa ansiedade e

insegurança), omissão dos pés (reflete insegurança) e omissão do pescoço (revela coordenação pobre dos impulsos e da conduta).

Cariola e Silva (1988, 1989) estudaram os IEs no DFH de crianças com problemas dermatológicos. Sua amostra foi composta por 66 crianças, sendo 33 crianças com patologias dermatológicas e 33 crianças sem patologias aparentes com a mesma faixa etária. A análise dos dados apontou que as crianças com problemas dermatológicos obteve maior quantidade de indicadores emocionais que o grupo controle.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Van Kolck e Jaehn (1990) estudaram 18 crianças na faixa etária entre 5 e 10 anos, portadoras de distúrbios de linguagem. A análise dos DFH das crianças apontou que 78% dos protocolos apresentavam quatro ou mais IEs de Koppitz. Apesar da amostra reduzida e da não utilização de grupo controle, as autoras concluíram que tal resultado sugeria a existência de desajuste emocional nas crianças portadoras de dislalia.

Pasian e Jacquemin (1999) pesquisaram a autoimagem corporal e o autoconceito de 37 crianças institucionalizadas e 32 não institucionalizadas, do sexo masculino, com idade entre 7 e 13 anos, todos com nível intelectual médio, avaliado por meio da Escala Especial das Matrizes Progressivas de Raven. O grupo não institucionalizado foi composto por voluntários de uma escola estadual de primeiro grau que atendia uma população economicamente desfavorecida, equiparando-se, assim, o nível socioeconômico das crianças.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

O resultado da comparação de frequência ≥ 2 IEs, mostrou diferença estatisticamente significativa, que evidenciou o forte impacto da institucionalização no autoconceito das crianças que se sentiam diferentes das crianças que moravam com seus pais. A idade da criança não apareceu como fator decisivo nestas diferenças, porém, o tempo de institucionalização mostrou-se mais relevante na análise da autoimagem das crianças institucionalizadas há mais tempo que se apresentaram mais integradas, quando comparadas às crianças com menor tempo de institucionalização.

Em um estudo exploratório, Azevedo (2003) comparou o DFH de crianças obesas e não obesas. O grupo experimental composto por 30 crianças obesas (15 meninos e 15 meninas) foi pareado com um grupo controle de 30 crianças não obesas (15 meninos e 15 meninas), dentro de uma mesma faixa etária (7a. 0m a 12a, 11m), alunos da 1ª à 6ª séries do primeiro grau, de três escolas primárias da cidade de Piracicaba/SP. Os resultados indicaram que as crianças obesas apresentaram maior quantidade de indicadores emocionais e escores mais altos, com resultados estatisticamente significativos, do que o grupo controle.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ao final, a autora concluiu que os indicadores emocionais de Koppitz revelaram que crianças obesas apresentaram maior quantidade de distúrbios emocionais, confirmando o pressuposto da abordagem psicossomática da obesidade.

Rueda, Sisto e Bartholomeu (2004) investigaram os IEs de Koppitz no DFH de 70 crianças que frequentavam uma escola de nível socioeconômico baixo, comparadas com 70, de uma escola considerada de nível socioeconômico médio. Os resultados mostraram diferenças significativas entre as características emocionais das crianças em razão do nível socioeconômico da escola. As crianças que frequentavam a escola de nível socioeconômico baixo apresentaram indicadores emocionais associados à timidez, retraimento, insegurança e agressividade, enquanto que as crianças de nível médio apresentaram características de bons relacionamentos interpessoais e tendência ao egocentrismo.

Bartholomeu (2005) estudou as relações entre os traços de personalidade e problemas emocionais em 314 crianças com idade variando de sete a 10 anos, cursando o ensino fundamental em uma escola pública do interior de São Paulo. O artigo não descreve as crianças por gênero. A avaliação dos traços de personalidade foi realizado por meio da Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC) e os indicadores de problemas emocionais por meio do DFH avaliado pelos IEs de Koppitz.

XX

XX

XX

XX

Fonseca e Capitão (2005) pesquisaram se o DFH e o CAT-A (Teste de Apercepção Infantil – Animal) são capazes de diferenciar um grupo de crianças que sofreram abuso sexual de crianças que não sofreram abuso. Participaram do estudo 30 crianças de ambos os sexos, com idade entre seis e 10 anos, sendo 15 crianças com histórico de violência sexual, selecionadas por meio de prontuários em serviços de Psicologia de cidades do interior de São Paulo. O grupo controle foi formado por 15 crianças, sem histórico de abuso sexual, regularmente matriculadas em uma escola pública de educação infantil e ensino fundamental, provenientes de famílias bem estruturadas e de nível socioeconômico baixo, das quais 33% eram do sexo masculino e 67% do feminino. A avaliação do DFH foi realizada segundo pelos IEs de Koppitz. O resultado da avaliação emocional constatou que no grupo experimental, 66,6% dos sujeitos apresentaram escore maior ou igual a 3 IEs, enquanto que no grupo controle, 66,6% dos sujeitos apresentaram até 2 IEs. Na análise dos itens maturacionais, a maior parte dos sujeitos do grupo de pesquisa apresentou um nível de maturidade mental normal para normal baixo, enquanto que os do grupo controle obtiveram uma classificação normal para normal alto. Quanto ao CAT-A, constatou-se que o grupo de crianças com histórico de agressão mostraram seis vezes mais indicadores do que as crianças sem histórico. Concluiu-se que, apesar do número de participantes da pesquisa não permitir conclusões estatísticas categóricas, o resultado geral indicou que os dois instrumentos (DFH e CAT-A) foram sensíveis e conseguiram discriminar os grupos, confirmando sua validade.

A pesquisa de Souza, Jeronymo e Carvalho (2005) com crianças filhas de alcoolistas também confirma a validade dos indicadores emocionais de Koppitz na diferenciação de grupos clínicos. Os autores avaliaram 20 crianças filhas de pais alcoolistas e 20 crianças do grupo controle, filhas de pais não alcoolistas. O resultado da avaliação mostrou que o grupo clínico apresentou maior número de indicadores emocionais no DFH e escores mais elevados na Escala de comportamento de Rutter do que o grupo controle. Além disso, as meninas apresentaram um maior número de IEs do que os meninos.

Em outro estudo, Bartholomeu, Sisto e Rueda (2006) buscaram estabelecer a relação entre problemas de escrita e problemas emocionais. Foram utilizados dois instrumentos: o ADAPE (Avaliação de Dificuldades na Aprendizagem da Escrita) e o DFH avaliado pelos IEs de Koppitz. Participaram 88 crianças na faixa etária entre sete e 10 anos, matriculadas na segunda série do ensino fundamental de uma escola pública, sendo 48,9% do sexo feminino e 51,1% do sexo masculino. A avaliação do ADAPE apontou que mais da metade das crianças estavam alfabetizadas apesar de posicionarem abaixo da média, ou seja, apresentaram um nível de erros comum às crianças alfabetizadas da primeira série. Os resultados do DFH, analisados segundo os totais de IEs apresentados, possibilitaram subdividir as crianças em três grupos: o grupo 1 foi composto por crianças que apresentaram entre zero e três IEs, indicativo de nenhum ou poucos problemas emocionais; o grupo 2, com crianças que apresentaram de quatro a seis IEs, classificados como portadores de indícios de problemas emocionais, grupo 3 por aquele que apresentaram sete ou mais IEs, sugerindo sérios problemas emocionais. A maior parte das crianças (46), situaram-se no grupo 2, seguidos do grupo 1 com 31 crianças e, por fim, o grupo 3 com 11 crianças. A comparação entre os resultados do ADAPE e do DFH indicou que as crianças sem ou com poucos problemas emocionais forneceram uma média de erros por palavras menor que o grupo de crianças portadoras de indícios de problemas emocionais e que, por sua vez, foi menor que a de crianças mais comprometidas emocionalmente, ou seja,

XX
XX
XX
XX

O autor concluiu que o DPD mostrou-se uma técnica eficaz na avaliação de crianças hospitalizadas uma vez que, nele, foi observado uma quantidade maior de IEs em relação ao DFH.

Neme, Pereira, Rodrigues, Valle e Melchior (2009) pesquisaram 50 crianças contaminadas por chumbo e 50 crianças não-contaminadas, dos dois sexos, com faixa etária entre seis e 12 anos e 11 meses.

XX

XX

XX
XX

Apesar dos resultados não apontarem diferenças estatisticamente significativas, sugerem a possibilidade de discriminação clínica entre os grupos conforme a literatura.

Castro e Moreno-Jiménez (2010) estudaram a frequência de indicadores emocionais no DFH de crianças transplantadas comparadas a crianças sem problemas de saúde. Foram avaliados 47 DFH de crianças transplantadas, em tratamento de rotina em um dos três hospitais públicos de Madri, na Espanha, sendo 47,9% do sexo masculino e 52,1% do feminino

e 88 de crianças (45,5% do sexo masculino e 54,5% do feminino) sem problemas de saúde, provenientes de escolas públicas da região. Os participantes da pesquisa tinham idade entre cinco e 12 anos. A análise dos DFHs pelos IEs de Koppitz mostrou que a diferença entre a frequência de IEs dos meninos transplantados e dos sem problemas de saúde foi estatisticamente significativa, enquanto que a média e desvio padrão das meninas foram muito semelhantes entre os dois grupos, sugerindo que os meninos transplantados apresentariam mais desajustes psicológicos que as meninas transplantadas. XXX

XX
 XXX
 XXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A pesquisa de Fiamenghi Jr, Melani e Carvalho (2012) teve como objetivo investigar sinais de transtorno de apego reativo em crianças institucionalizadas por meio dos IEs apresentados nos DFHs de 25 crianças (15 meninos e 10 meninas), com idade entre 4 e 12 anos, que viviam em um abrigo na região metropolitana de São Paulo. Os desenhos foram avaliados pelos IEs de Koppitz e comparados com os critérios do DSM-IV para transtorno de apego reativo. As análises dos IEs apontaram que 48% das crianças apresentaram indicadores ligados à timidez, afastamento, falta de agressividade, baixo interesse social, sentimentos de imobilidade, desesperança e incapacidade de agir com confiança, 44% apresentaram indicador de agressividade aberta em relação ao ambiente e 40% mostraram sinais de sentimentos de inadequação ou culpa por não serem capazes de agir adequadamente. Os resultados da avaliação dos desenhos relacionados aos critérios do transtorno reativo de apego permitiram agrupar as crianças em duas categorias mais amplas: dificuldades de socialização (afastamento graças ao baixo interesse social, culpa graças à inabilidade social, agressividade em relação aos outros ou ao mundo, atraso no desenvolvimento motor) e dificuldades emocionais (desesperança, passividade, dificuldades sexuais, ansiedade, fantasia, tensão). Concluíram

resultados questiona a validade dos indicadores e ressalta a necessidade do estabelecimento de normas para cada região e diferentes culturas.

A pesquisa de Eno, Elliott e Woehlke (1981) com 316 crianças na faixa etária de oito a 16 anos com problemas de leitura obteve resultado divergente em relação ao de Koppitz. Concluíram após avaliação das análises estatísticas, que apontou pequena diferença entre os grupos controle e experimental, que os IEs não deveriam ser utilizados para diagnóstico diferencial para os problemas de leitura, pois o sistema é muito amplo e inexato, possibilitando erros de interpretação.

Duarte (1986) avaliou 77 crianças que frequentavam a 4ª série do primeiro grau, com idade entre 10 e 11 anos, de nível socioeconômicos alto, não repetentes, de ambos os sexos. O objetivo do estudo foi verificar se havia relação entre problemas emocionais e rendimento escolar infantil. A avaliação dos protocolos do DFH indicou que o Sistema de Indicadores Emocionais não era indicado para o diagnóstico do desempenho escolar para a população investigada, confirmando o resultado encontrado por Koppitz relativo a crianças na 4ª série. Em sua conclusão a autora alerta para a necessidade de uma avaliação conjunta dos aspectos cognitivos e afetivos na avaliação do desempenho escolar.

Com relação às duas pesquisas supracitadas é importante fazer uma ressalva. Na pesquisa para determinar se os IEs estavam relacionados com o rendimento escolar, Koppitz utilizou uma amostra com faixa etária entre cinco e 10 anos e obteve resultado positivo para crianças até a 2ª série. Portanto, é preciso avaliar com parcimônia os resultados da pesquisa de Duarte (1986) que trabalhou com crianças de 4ª série, assim como a de Eno, Elliott e Woehlke (1981) que utilizou uma amostra com participante de 16 anos.

Catte e Cox (1999) compararam crianças inglesas utilizando os indicadores emocionais de Koppitz, sendo um grupo de meninos com distúrbios emocionais, um de meninos bem ajustados de mesma idade cronológica e outro de meninos bem ajustados de mesma idade mental. Os

resultados mostraram que os meninos com distúrbios emocionais incluíram mais indicadores emocionais em seus desenhos do que seus pares bem ajustados. Entretanto, esta diferença não se mostrou estatisticamente significativa. Em sua conclusão, os autores questionam o uso dos indicadores emocionais de Koppitz como instrumento clínico.

Hernandez et. al. (2000) estudaram a presença de indicadores emocionais nos DFH de 18 crianças abusadas sexualmente, internadas em um hospital de Porto Alegre - RS e 18 crianças não abusadas, matriculadas em escolas públicas da região. A faixa etária variou de seis a 12 anos. As crianças eram dos dois sexos, com maior número de meninas, uma vez que a maior incidência de abuso sexual ocorreu entre meninas.
XX
XX
XX

Campagna e Fairman (2002), estudando a adolescência feminina no Brasil, investigaram em que medida os conflitos e angústias inerentes a esta fase eram expressos nos DFH de 31 meninas na faixa etária entre 10 e 12 anos, comparando-se os resultados com os obtidos por Van Kolck (1963). Utilizaram também os IEs de Koppitz para detectar possíveis distúrbios psicológicos. Na análise dos dados, as autoras concluíram que sua amostra mostrou-se semelhante à descrita por Van Kolck, sugerindo a presença de sentimentos de inadequação e dificuldade no controle dos impulsos. Alguns indicadores emocionais apareceram com frequência acima da esperada, mas não apresentaram significância estatística, de modo que as autoras sugerem cautela na utilização dos IEs de Koppitz para discriminar distúrbios psicológicos nesta faixa etária.

Özer (2010) estudou uma amostra clínica de 44 crianças turcas provenientes da clínica psicológica de uma universidade pública ou de uma clínica particular. Comparou com um grupo controle composto por 44 crianças pareadas ao grupo clínico em idade, sexo e tipo de escola. No total, foram 64 crianças do sexo masculino e 24 do feminino, sendo que, 52

crianças eram provenientes de escolas privadas e 36 de públicas. Foram utilizados o DFH, avaliado pelos IEs de Koppitz (1968/1973), e o Teste Gestáltico Visomotor de Bender. O estudo mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na avaliação do Bender e nos indicadores maturacionais de Koppitz, porém a frequência dos IE não diferenciou os grupos clínico e controle.

Wechsler, Prado, Oliveira e Mazzarino (2010) pesquisaram a influência das variáveis sexo da criança, sua idade, sexo da figura desenhada e tipo de escola frequentada, na prevalência de IEs nos desenhos de crianças. A amostra foi composta por 2206 desenhos, sendo 1103 da figura masculina e 1003 da feminina, realizados por crianças (695 do sexo feminino e 408 do masculino) com faixa etária entre 5 e 11 anos completos, provenientes de 502 escolas particulares e 601 escolas públicas dos estados de São Paulo e Minas Gerais. Seis estudantes do quarto e quinto ano de Psicologia da PUC-Campinas atuaram como juízes na correção dos desenhos. Foi usado o *DAP-SPED (Draw a Person. Screening Procedures for Emotional Disturbance)* de Naglieri, cujo sistema de correção é composto por 55 IEs que incluem os itens de Machover e Koppitz. Os resultados mostraram que o total de IEs nos desenhos é influenciado significativamente pelo sexo e idade da criança, tipo de figura desenhada e pelo tipo de escola frequentada. Para as autoras, tais resultados indicam a necessidade de maior cautela na interpretação dos indicadores como problemática emocional, pois estariam refletindo características maturacionais ou de preferência de gênero. A maior pontuação nos desenhos de meninos provenientes de escolas públicas aponta a influência de variáveis de ordem socioeconômica e a necessidade de se obter informações não só da estrutura familiar como também das condições socioeconômicas da criança. Concluíram pela necessidade de maiores cuidados nas interpretações clínicas baseadas, exclusivamente em um ou dois indicadores, ou seja, os dados obtidos demonstraram a necessidade de serem considerados pontos de corte como critério para subsidiar decisões na avaliação psicológica.

3. OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivos:

- I. Verificar se existem diferenças entre as idades, sexo e tipo de escola em relação aos resultados do Teste do DFH segundo a avaliação de Koppitz (1968).

- II. Verificar a frequência de cada item em cada faixa etária para estabelecer quantos e quais itens podem ser considerados Indicadores Emocionais para as crianças da cidade de São Paulo.

- III. Estabelecer a precisão pelo reteste e a precisão entre juízes de uma parte da amostra.

- IV. Estabelecer normas para o Desenho da Figura Humana segundo os Indicadores Emocionais de Koppitz (1968) para as crianças da cidade de São Paulo.

4. MÉTODO

SUJEITOS

Fizeram parte desta amostra 1568 crianças entre 5 e 11 anos, sendo 778 do sexo feminino e 790 do sexo masculino. A Tabela 1 apresenta a amplitude das faixas etárias que compuseram a amostra.

Tabela 1. Faixas etárias da amostra

Idade (anos)	Amplitude das faixas etárias
5	4 a 9 m – 5 a 8 m 29 d
6	5 a 9 m – 6 a 8 m 29 d
7	6 a 9 m – 7 a 8 m 29 d
8	7 a 9 m – 8 a 8 m 29 d
9	8 a 9 m – 9 a 8 m 29 d
10	9 a 9 m – 10 a 8 m 29 d
11	10 a 9 m – 11 a 8 m 29 d

Para a presente pesquisa foi utilizada a mesma amostra de Rosa (2006) que investigou os indicadores maturacionais de Koppitz. A amostra originalmente foi dividida em faixas de meio ano, porém as análises estatísticas apontaram que estas não apresentavam diferenças significativas, assim, Rosa finalizou sua pesquisa utilizando faixas de ano inteiro conforme distribuição na Tabela 1.

Para que a amostra fosse representativa da população de São Paulo, foram sorteadas crianças matriculadas na rede oficial de ensino, nas escolas particulares, públicas estaduais e municipais, na mesma proporção que as indicadas nas estatísticas educacionais do Centro de Informações Educacionais da Secretaria de Educação do Governo do Estado de São Paulo (1997). Esse procedimento partiu do pressuposto que as crianças de nível socioeconômico mais baixo estariam matriculadas nas escolas públicas

e as crianças pertencentes a um nível socioeconômico mais alto, em escolas particulares, de modo a representar uma distribuição realista do nível socioeconômico da população. Não foram utilizados outros critérios para avaliar o nível socioeconômico.

Foram sorteadas 20 escolas estaduais que atendem crianças da 1ª a 8ª série do ensino fundamental, sete escolas municipais de ensino fundamental e 17 EMEIs (Escolas Municipais de Educação infantil). Das sete escolas particulares sorteadas, três ofereciam o ensino fundamental e a educação infantil e quatro apenas a educação infantil.

Foi levada em consideração a concentração de escolas nas diferentes regiões, ou seja, a composição da amostra foi distribuída proporcionalmente nas diversas regiões do Município de São Paulo. A direção das escolas e, em alguns casos, as Delegacias de Ensino foram contatadas e foi solicitada autorização para a realização da pesquisa. Após o sorteio dos alunos, foi solicitado consentimento por escrito dos pais ou responsáveis apresentado no anexo A. É importante ressaltar que, na época em que a amostra foi coletada (1999), não havia Comitê de Ética no Instituto de Psicologia da USP e, portanto, não havia obrigatoriedade de solicitação do Consentimento Informado para participação na pesquisa. Ainda assim, foi enviado aos pais/responsáveis um pedido de autorização para que a criança participasse da pesquisa.

A amostra foi composta por 1568 crianças, sendo 677 de escolas estaduais, 681 de escolas municipais (ensino fundamental e educação infantil) e 210 de escolas particulares. Desta forma, a amostra pode ser considerada representativa da população do Município de São Paulo. O total de participantes apresenta uma pequena diferença em relação à amostra original: 1540 na pesquisa de Rosa e 1568 na presente pesquisa. Isto se deve à utilização de diferentes critérios de exclusão em virtude das particularidades de cada pesquisa. Para Rosa era importante que a amostra de reteste fosse composta por crianças que tivessem concluído as tarefas do

DFH e do teste R-2, enquanto que, para esta pesquisa, apenas o DFH era necessário.

A Tabela 2 mostra a distribuição da amostra em função da idade, sexo e tipo de escola.

Tabela 2. Distribuição da amostra por idade, sexo e tipo de escola

Escola	ESTADUAL			MUNICIPAL			PARTICULAR			TOTAL		
	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
5	-	-	-	86	88	174	22	18	40	108	106	214
6	6	9	15	98	95	193	20	19	39	124	123	247
7	57	57	114	40	37	77	14	15	29	111	109	220
8	53	55	108	31	30	61	11	12	23	95	97	192
9	77	71	148	28	30	58	12	12	24	117	113	230
10	65	68	133	29	28	57	9	13	22	103	109	212
11	73	86	159	30	31	61	17	16	33	120	133	253
Total	331	346	677	342	339	681	105	105	210	778	790	1568

A Tabela 3 apresenta a distribuição da amostra em função da série em que a criança estava matriculada.

Tabela 3. Distribuição da amostra por série

Idade	Série						Total
	Pré	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	
5	214						214
6	223	24					247
7	18	195	7				220
8		14	172	6			192
9		2	17	205	6		230
10			3	51	143	15	212
11				16	51	186	253
Total	455	235	199	278	200	201	1568

Observa-se na Tabela 3 que a maioria das crianças encontrava-se na série esperada para a idade. Uma observação importante trata do posicionamento das crianças nas séries. A Lei nº 11.274/06 implantou, em 2010, o ensino fundamental de nove anos (dos seis aos 14 anos). Antes disso, o era constituído por oito séries (dos sete aos 14 anos) e EMEIs (Escola Municipal de Educação Infantil) eram responsáveis pela pré-escola. Por este motivo que as crianças de seis anos desta amostra, encontram-se, em sua maioria, na pré-escola.

MATERIAL

- Desenho da Figura Humana:

Folha de papel sulfite branca (A-4)

Lápis preto nº 2

Borracha

PROCEDIMENTO

Por meio do Centro de Informações Educacionais da Secretaria de Educação do Governo do Estado de São Paulo, foi obtida uma relação das escolas públicas e privadas distribuídas nas diversas regiões do Município de São Paulo. As escolas foram sorteadas e contatadas para a obtenção da autorização formal para realização da pesquisa. Já na escola, a direção forneceu a lista dos alunos matriculados e foi realizado o sorteio das crianças. Foi solicitado consentimento dos pais ou responsáveis (ANEXO 2).

As crianças foram trazidas para salas designadas pela direção para a realização dos testes. Após o estabelecimento do *rapport*, as crianças ouviram instruções padronizadas para desenhar a figura de um homem, lidas pelo psicólogo, de acordo com a instrução original proposta por Goodenough em 1926 e descritas no anexo B.

Optou-se por pedir uma única figura, pois conforme Koppitz (1968), esta é suficiente para a avaliação. Foram levadas em consideração, também, as instruções originais de Goodenough que solicita a figura de um homem. Outro motivo para a solicitação do desenho da figura do homem e não de uma pessoa foi assegurar que não houvesse variação no sexo da figura desenhada, uma vez que os estudos de Scott (1981) mostraram que, no desenho do homem ocorre semelhança nos resultados entre os meninos e as meninas enquanto que, no desenho da mulher, as meninas apresentam melhores resultados.

Todos os desenhos da amostra foram avaliados pela pesquisadora e a presença ou ausência dos Indicadores Emocionais foram apontadas de acordo com os critérios estabelecidos por Koppitz (1968).

ESTUDO DE PRECISÃO

TESTE - RETESTE

A amostra de Reteste foi constituída por duas faixas etárias: 6 e 9 anos. A composição da amostra está representada na Tabela 4. As crianças foram provenientes de quatro escolas da rede pública, sendo duas EMEIs e duas Escolas Estaduais de Ensino Fundamental, escolhidas dentre as escolas que participaram da amostra total. O reteste foi aplicado após um intervalo de 8 a 15 dias. A pontuação tanto do teste quanto do reteste foi avaliado pela pesquisadora.

Tabela 4. Composição da amostra para o reteste

Idade	Sexo		
	M	F	T
6	19	15	34
9	18	16	34
Total	37	31	68

PRECISÃO ENTRE AVALIADORES

Foram enviados 416 protocolos escolhidos aleatoriamente para avaliação por um juiz. Foi avaliadora-juiz uma psicóloga clínica com mais de dez anos de experiência no uso e avaliação de testes, mas que não estava familiarizada com a proposta de Koppitz. Os DFHs foram enviados juntamente com a lista dos Indicadores Emocionais e sua descrição, traduzida do texto de Koppitz (1968). Não foi dado treinamento para a psicóloga, pois se tratava de uma psicóloga que, durante muitos anos, trabalhou em Recrutamento e Seleção e, portanto, com muita experiência no uso de diversos testes psicológicos. Além disso, esta se tornou uma oportunidade para verificar se os critérios descritos por Koppitz eram suficientes para que qualquer psicólogo formado fizesse a avaliação dentro desta proposta.

Tabela 5. Composição da amostra de precisão entre juízes

Idade	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
5	10	9	19
6	9	11	20
7	36	38	74
8	34	35	69
9	29	30	59
10	32	34	66
11	51	58	109
Total	201	215	416

Foram avaliadores desta amostra, a pesquisadora e a psicóloga convidada.

Todos os 416 protocolos foram enviados para a psicóloga convidada que fez sua avaliação e posteriormente devolveu os protocolos com as avaliações em envelopes separados. Então a pesquisadora avaliou os protocolos. Durante este período não houve encontros nem comunicação de qualquer tipo entre os avaliadores. A pesquisadora só abriu o envelope com as avaliações no momento em que estava sistematizando os dados.

5. Resultados

A fim de verificar se existiam diferenças entre a idade, sexo e tipo de escola em relação ao total de pontos do DFH avaliado segundo proposta de Koppitz (1968), foi realizada a Análise de Variância. O resultado desta análise é apresentado na Tabela 6.

Tabela 6. Análise de Variância para o total de IEs por protocolo, idade, sexo e tipo de escola

Variáveis	gl	F	Sig.
Modelo corrigido	39	3,181	0,000*
Intercept	1	1354,514	0,000*
IDADE	6	9,353	0,000*
SEXO	1	0,336	0,562
TIPO	2	2,864	0,057
IDADE x SEXO	6	1,661	0,127
IDADE x TIPO	11	0,353	0,973
SEXO x TIPO	2	0,230	0,794
IDADE x SEXO x TIPO	11	0,556	0,865
Erro	1528		
Total	1568		
Total Corrigido	1567		

gl = graus de liberdade
*significante a 0,05

A Tabela 6 indica que a quantidade de IEs nos desenhos só apresentou variação em função da idade da criança, não havendo interação com o sexo ou tipo de escola.

Segundo a escala de Koppitz (1968), os indicadores emocionais são sinais que aparecem no DFH como resultado de ansiedades e preocupações da criança. A autora definiu três critérios para que um item seja considerado um indicador emocional em determinada população. São eles: 1) Deve

apresentar validade clínica, ou seja, deve diferenciar o DFH de crianças com problemas emocionais e as normais. 2) Seu aparecimento deve ser raro nos DFH de crianças normais, com frequência menor que 16% entre crianças de determinada faixa etária. 3) O aparecimento do item não deve aumentar de frequência com o aumento da idade cronológica, ou seja, não deve estar relacionado à idade e à maturação.

Neste trabalho, por se tratar de uma amostra normativa, os itens devem cumprir os critérios 2 e 3 para serem considerados válidos para as crianças de São Paulo. Para isto, foi calculada a frequência de aparecimento de cada item por faixa etária.

Precisão: Teste - Reteste

A precisão do DFH, obtida por meio do reteste, está representada na Tabela 22. A amostra foi composta por 68 crianças, 34 de seis anos e 34 de nove, sendo 37 meninos e 31 meninas. O reteste foi aplicado após um intervalo que variou de 8 a 15 dias. A Tabela 22 mostra as médias e os DPs, os testes t entre teste e reteste, as correlações e os níveis de significância para as duas faixas etárias estudadas. Pode ser observado que tanto os testes t , como as correlações foram significantes nas duas idades. Observa-se que nas duas duas faixas houve um aumento das médias dos IEs.

Tabela 22. Médias, Desvios padrão, teste *t* e correlações entre as aplicações por faixa etária

Idade	N		Média	DP	<i>t</i>	Sig.	r	Sig.	
6,0	34	Teste	1,88	1,47	-5,597	0,000	0,585	0,000	—
		Reteste	3,32	1,77					
9,0	34	Teste	1,29	,97	-2,859	0,007	0,453	0,007	—
		Reteste	1,82	1,09					
Total	68	Teste	1,59	1,27	-5,902	0,000	0,579	0,000	
		Reteste	2,57	1,64					

Pode ser observado que tanto os testes *t*, como as correlações foram significantes nas duas idades e na amostra total. Observa-se que nas duas faixas e para toda a amostra houve um aumento das médias dos IEs, indicando uma pior qualidade do desenho no reteste, sendo a correlação de nove anos maior do que a de seis. A Tabela 23 mostra as correlações entre teste e reteste para toda a amostra por item.

Precisão entre juízes

A segunda maneira de verificar a precisão do teste foi pela comparação entre juízes, que está demonstrada na Tabela 24. Foram enviados 416 protocolos, escolhidos aleatoriamente, para avaliação por uma psicóloga clínica experiente na aplicação e avaliação de testes psicológicos. A correlação entre juízes para o total de IEs foi de 0,782. A tabela 25 mostra a correlação entre os juízes por item da escala de Koppitz.

Normas

Na tentativa de estabelecer normas para o DFH segundo os IEs de Koppitz para as crianças de São Paulo, foram avaliadas as frequências totais dos IEs na amostra original e, após avaliado quais itens se configuravam como IE, cumprindo os critérios 2 e 3 de Koppitz. Aqueles itens que não foram validados para determinada faixa etária, foram retirados da pontuação total, constituindo-se assim, uma amostra com pontuação corrigida. Na Tabela 25 apresenta-se a frequência de protocolos por total de pontos na amostra original, sua porcentagem e a porcentagem cumulativa.

Tabela 25. Frequência do total de IEs na amostra total

Total de pontos	Frequência	Porcentagem	Porcentagem cumulativa
0	358	22,8	22,8
1	581	37,1	59,9
2	277	24	83,9
3	177	11,3	95,2
4	59	3,8	99
5	11	0,7	99,7
6	4	0,3	99,9
7	1	0,1	100
Total	1568	100	

A Tabela 26 apresenta a frequência percentual do total de pontos da amostra corrigida, isto é, considerando-se apenas os pontos dos indicadores menores do que 16% para a idade e porcentagem cumulativa.

Tabela 26. Frequência do total de pontos na amostra corrigida

AMOSTRA CORRIGIDA			
Total de pontos	Frequência	Porcentagem	Porcentagem cumulativa
0	647	41,3	41,3
1	565	36,0	77,3
2	244	15,6	92,9
3	74	4,7	97,6
4	25	1,6	99,2
5	8	0,5	99,7
6	4	0,3	99,9
7	1	0,1	100
Total	1568	100	

A análise da amostra corrigida aponta que 647 crianças não apresentaram indicadores emocionais em seus desenhos, representando 41,3% do total de crianças. Os desenhos que apresentaram apenas um indicador foram 565, 36% do total da amostra. Apresentaram dois IEs, 244 crianças, representando 15,6%. Obtiveram três pontos, 74 crianças, perfazendo 4,7% da amostra, fizeram quatro pontos, 25 crianças, totalizando 1,6%. Oito desenhos somaram cinco pontos, representando 0,5% da amostra, quatro apresentaram seis pontos e apenas um somou sete pontos, representando 0,3% e 0,1%, respectivamente.

6. DISCUSSÃO

O primeiro objetivo deste trabalho foi verificar se existem diferenças entre as idades, sexo e tipo de escola em relação aos resultados do Teste do DFH segundo a avaliação de Koppitz (1968). Para isso, foi utilizada a análise de variância ou ANOVA. A ANOVA é um recurso estatístico que permite analisar os efeitos de duas ou mais variáveis independentes (idade, sexo e tipo de escola) sobre uma variável dependente (total de IEs) e verificar se esses efeitos são significativos (Dancey & Reidy, 2006).

A análise de variância apontou que somente a variável idade apresentou diferenças significantes para $p \leq 0,05$. Este resultado já era esperado, uma vez que, nas pesquisas de Koppitz alguns itens não são considerados IEs para algumas faixas etárias, em função de sua frequência de 16% ou mais.

Este resultado está coerente com os achados de Koppitz (1968) que não encontrou diferenças nos protocolos das crianças em função do gênero. No Brasil, Van Kolck e Van Kolck (1972), Van Kolck (1973), Andrade (1979), Hutz e Antoniazzi (1995), Sarti (1999) também não encontraram diferenças significativas entre os sexos. Rosa (2006), na análise dos indicadores maturacionais do DFH, encontrou diferenças significantes em algumas faixas etárias, propondo normas por idade para a amostra global, e separadas por sexo, apenas nas idades em que as diferenças se mostraram significantes.

Nas diversas pesquisas coordenadas por Cariola a questão de gênero não é avaliada. As crianças não foram separadas considerando o sexo. Diversos estudos brasileiros comprovaram a validade dos IEs conforme proposto por Koppitz, tais como os de Cariola (1983, 1986, 1987, 2006); Cariola e Sá, (1985, 1987), Cariola e Silva, (1988, 1989); Cariola et al. (2006). Neste caso, é importante salientar que, em suas pesquisas, Cariola buscou diferenças entre os grupos controle e experimental, partindo dos

achados de Koppitz e confirmados por outros autores como Van Kolck (1973), Andrade (1979), entre outros, de que não há diferenças entre os sexos e que a presença de dois ou mais IEs é um indicativo de problemas emocionais. Seus trabalhos e de seus colaboradores contribuíram para a validade clínica dos IEs e para dar mais credibilidade ao instrumento.

Outros autores encontraram indicativos de diferenças entre os sexos. É o caso de Celli (1978) em cuja pesquisa os meninos apresentaram maior desajustamento emocional que as meninas. Em outra pesquisa, Souza, Jeronymo e Carvalho (2005) compararam filhos de pais alcoolistas com os de pais não alcoolistas e encontraram uma diferença de gênero. Apesar do baixo número de participantes na amostra não permitir conclusões categóricas, os dados apontaram uma tendência das filhas de pais alcoolistas apresentarem mais conflitos emocionais do que os filhos de alcoolistas.

Embora o tipo de escola não tenha se mostrado estatisticamente significativo a 0,05, o nível de significância (0,057) foi muito próximo do critério usado, indicando uma tendência de diferença para que essa variável possa influenciar na pontuação do DFH. É importante lembrar que o tipo de escola foi utilizado no presente estudo como um indicador socioeconômico. Neste caso, poderia indicar possíveis influências do nível socioeconômico na vivência das crianças desta amostra, que poderia estar representado de alguma forma na frequência de IEs do DFH.

Esta hipótese não foi confirmada pelos dados obtidos por Andrade (1979), que não encontrou diferenças, nem nos indicadores maturacionais, nem nos emocionais, em função do nível socioeconômico. Por outro lado, Rueda, Sisto e Bartholomeu (2004) conduziram pesquisa comparando o DFH de crianças que frequentavam uma escola considerada de nível socioeconômico médio com as de outra de nível baixo e encontraram diferenças significativas entre as características emocionais avaliadas pelos IEs.

O segundo objetivo do presente estudo foi verificar a frequência de cada item em cada faixa etária para estabelecer quantos e quais itens podem ser considerados Indicadores Emocionais para as crianças da cidade de São Paulo.

Koppitz (1968) denominou indicadores emocionais aos sinais que surgem no DFH e que refletem ansiedades e preocupações da criança. Para ser definido como indicador emocional, o item deve cumprir três critérios: 1) Deve apresentar validade clínica, ou seja, deve poder diferenciar o DFH de crianças com problemas emocionais e as normais; 2) Seu aparecimento deve ser raro nos DFH de crianças normais, isto é, deve aparecer com frequência menor que 16% entre crianças de determinada faixa etária; 3) Não deve estar relacionado com a idade e a maturação. Neste sentido, o aparecimento do item não deve aumentar de frequência com o crescimento cronológico da criança.

Por se tratar de uma amostra normal, nesta pesquisa o item deve cumprir os critérios dois e três. Para saber quantos e quais indicadores estariam de acordo com os postulados de Koppitz, verificou-se a frequência de aparecimento de cada item.

TOTAL DE INDICADORES POR IDADE

Para Koppitz (1968) a significação dos indicadores emocionais em crianças é diferente quando se considera o total de pontos obtidos em um desenho do que se forem considerados os indicadores isoladamente. Por definição, o aparecimento de um IE é incomum no DFH de crianças sem problemas emocionais. Portanto, espera-se que os escores de um DFH não sejam muito altos, independente do grau de perturbação emocional da criança, quando a amostra é de escolares e não de uma amostra clínica.

Nesta pesquisa, a análise de variância não apontou diferenças significantes entre os sexos, como já foi discutido anteriormente. Porém, a própria Koppitz (1973) apresenta sua escala com os parâmetros etários para meninos e para meninas, razão pela qual nesta pesquisa a frequência de cada indicador isolado foi apresentado separadamente para os dois sexos. Hutz e Antoniazzi (1995) apresentam sua tabela de frequência percentual de IEs para as idades, mas sem esta divisão. Segundo Koppitz (1968), se um DFH não contém nenhum dos 30 IEs, é provável que a criança não tenha problemas emocionais. A presença de apenas um IE não parece ser concludente e, não é necessariamente um sinal de perturbação emocional. Contudo, dois ou mais IEs são altamente sugestivos de problemas emocionais e relações interpessoais insatisfatórias. Em sua comparação entre o grupo clínico e os escolares as crianças da amostra apresentaram no máximo 4 indicadores. A autora não explorou o grau de perturbação refletido pelos diferentes IEs, nem determinou o significado clínico de cada um.

É preciso lembrar que a diferença entre uma criança normal e uma criança com uma possível perturbação emocional, é de apenas um indicador. A utilização da escala sem divisão por sexo pode ser estatisticamente aceitável, entretanto, corre-se o risco de não se avaliar adequadamente uma menina ou menino ao pontuar um IE que não seria considerado válido para o seu sexo, ou, o contrário, de não ser diagnosticado adequadamente pela falta de um indicador ao qual não foi atribuído aquele ponto.

TESTE – RETESTE

O reteste foi realizado apenas em duas idades que representam as crianças mais novas e as mais velhas. É possível observar que as correlações nas duas idades e na amostra total foram significantes, bem como, o teste t indicou que as diferenças entre as médias foram significantes. Na reaplicação foi observado um aumento das médias dos IEs, ou seja, no reteste os desenhos apresentaram um total de pontos maior, indicando uma piora da qualidade do desenho. Isto pode ter acontecido em virtude de que, apesar dos esforços do aplicador, as crianças podem ter se sentido menos motivadas na ocasião do reteste. Além de que, como a aplicação foi individual e houve um intervalo entre as duas aplicações as crianças também devem ter conversado entre elas e podem ter criado uma fantasia de que os que estavam fazendo o reteste seria porque falharam na primeira vez ou foram muito mal, sentindo-se assim, desvalorizados, menos motivados e até um pouco amedrontados.

Outra explicação a ser levantada em consideração é que o número de sujeitos foi muito pequeno para a obtenção da precisão, pois o tamanho da amostra interfere na sua heterogeneidade e se ela for maior, as correlações tendem a ser maiores. Como o aparecimento dos IEs são raros na população normal, é esperado que os protocolos atinjam um escore baixo,

com uma variabilidade de zero a sete. Nesta situação, o surgimento de um único indicador já seria suficiente para alterar a média dos grupos e também as correlações.

PRECISÃO - AVALIAÇÃO ENTRE JUÍZES

A segunda maneira de verificar a precisão do teste foi pela comparação entre juízes. Para isso foi enviado a uma psicóloga experiente na avaliação de testes, mas que não estava familiarizada com a escala de Koppitz. Esta foi uma oportunidade de testar também, a compreensão de um psicólogo não familiarizado com a escala dos critérios traduzidos para o português dos seus itens.

O resultado das correlações para o total dos itens foi de 0,782, que foi significativa.

O trabalho de Gottsfritz (2000) que verificou a confiabilidade na interpretação do DFH apontou coerência na interpretação clínica entre os juízes, mas baixa concordância na interpretação de características isoladas, como os traços. Neste sentido seria importante estabelecer critérios mais claros e objetivos para a pontuação dos IEs nos Desenhos da Figura Humana.

NORMAS

O último objetivo desta pesquisa foi estabelecer normas para os IEs para as crianças de São Paulo. Não foi possível estabelecer as normas nem em percentil, nem em quartil, uma vez que, mais de 75% da amostra avaliada apenas com os itens válidos para a idade e sexo da criança obteve zero ou um ponto. Esse resultado vai ao encontro do que foi postulado por Koppitz (1968/1973) como fundamento principal para se estabelecer o conceito de IE: o item deve ser raro na população normal.

É importante chamar atenção para a diferença entre as frequências da amostra total e corrigida: 358 DFHs da amostra total não pontuaram, representando 22,8% e 581 apresentaram um único IE, representando 37,1%. Na amostra corrigida, após ser retirado os itens não válidos para

determinada idade, pode-se observar que a frequência de DFHs com zero pontos aumentou para 647 e os que apresentaram um IE apenas, caiu para 565, ou seja, 36%.

Esse resultado reforça a credibilidade da escala de IEs proposta por Koppitz. E mais do que determinar normas, reafirma o que foi dito pela autora: que a presença de dois ou mais IEs em um DFH é altamente sugestivo de problemas emocionais e relações interpessoais insatisfatórias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa estudou os Indicadores Emocionais de Koppitz no Desenho da Figura Humana com o objetivo de estabelecer normas para as crianças da cidade de São Paulo.

Para a amostra, as crianças e as escolas foram sorteadas de modo a serem representativas de escolares da cidade de São Paulo. Foi solicitado o Desenho do Homem, pois os dados da literatura indicam maior precisão para este desenho.

A avaliação dos DFHs segundo a escala proposta por Koppitz (1968) permitiu levantar as frequências percentuais dos indicadores emocionais e estabelecer quais os IEs válidos por faixa etária, por sexo e pela pontuação total.

Constatou-se que a quantidade de IEs nos desenhos apresentou variação em função da idade da criança, não havendo interação com o sexo ou tipo de escola. Como nesta pesquisa o tipo de escola foi utilizado como indicador socioeconômico e, embora este não tenha apresentado significância estatística, recomenda-se outros estudos para verificar uma possível interferência deste fator no total de IEs encontrados nos desenhos.

O estudo da precisão pelo Reteste mostrou um aumento das médias dos IEs, indicando uma pior qualidade do desenho no reteste. A verificação da precisão do teste pela comparação entre juízes apontou uma correlação significativa e alta (maior que 0,7).

Na tentativa de estabelecer normas para os IEs, foram avaliadas as frequências totais dos IEs na amostra total e levantados os indicadores válidos por idade, por sexo e para o total. A análise desses dados mostrou uma variabilidade na pontuação total de IEs por protocolo entre zero e quatro. Com isso, ficou impossível estabelecer normas em percentil e nem mesmo em quartil. Estes resultados estão de acordo com os encontrados por Koppitz, permitindo a conclusão que os IEs são válidos para a avaliação emocional de crianças da cidade de São Paulo e confirmando assim, o que foi postulado por Koppitz: que a presença de dois ou mais IEs no DFH é

altamente sugestivo de problemas emocionais e relacionamentos interpessoais insatisfatórios.

Em função da variabilidade do total de IEs no DFH ser limitada, é essencial que critérios mais claros e objetivos para a pontuação ou não dos IEs sejam determinados. Isto reduziria a possibilidade de divergências numa avaliação por diferentes psicólogos e aumentaria a confiabilidade do teste.

Assim sendo, mais do que trazer respostas às demandas por validação e normatização dos testes, esta pesquisa apontou questões importantes a serem respondidas antes de se estabelecer as normas.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para uma avaliação mais exata e coerente da criança, respeitando suas particularidades e a cultura em que está inserida.

8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: Projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), 103-127.
- Alves, I.C.B. (1979). *O teste Goodenough-Harris em uma população pré-escolar paulistana*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Alves, I.C.B. (1986). *O Desenho da Casa: Evolução e possibilidades diagnósticas*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andrade, M.R.R. (1979). *Os Indicadores maturacionais e emocionais de Koppitz para os testes de Bender e do Desenho da Figura Humana de dois níveis socioeconômicos*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Arteche, X.A. (2006). *Indicadores emocionais do Desenho da Figura Humana: Construção e validação de uma escala infantil*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia, Porto Alegre.
- Azevedo, M.A.S.B. (2003). A criança obesa: Um estudo exploratório da personalidade através do desenho da figura humana e dos indicadores emocionais de Koppitz. *Boletim de Psicologia*, 53(118), 49-72.

- Bartholomeu, D. (2005). Traços de personalidade e características emocionais de crianças. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 6(2), 11-21.
- Bartholomeu, D.; Sisto, F. F.; Rueda, F. J. M. (2006) Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 139-146.
- Bell, J.E. (1951) *Projection in projective techniques*. In: Proceedings and papers of the Thirteenth International Congress of Psychology at Stockholm, 115-116.
- Bragheto, A.C.M. (2008). *Crianças portadoras do HIV/Aids: Desenvolvimento emocional e competência social*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Buck, J. (2003). *HTP: Manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor.
- Campagna, V.N. & Fairman, C.J.S. (2002). O desenho da figura humana no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, 52(116), 87-104.
- Cardoso, L.M. (2006) *Teste de Pfister e Desenho da Figura Humana em surdos: evidências de validade*. Dissertação de Mestrado. Universidade São Francisco, Itatiba.
- Cariola, T.C. (1983). *Indicadores emocionais no Desenho da Figura Humana e rendimento escolar*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Cariola, T.C. (1986). Estudo das escalas de Koppitz e de Snyder & Gaston no Desenho da Figura Humana e no auto-retrato. *Pediatria Moderna*, 21(5), 268-270, 272, 274.

Cariola, T.C. (2006). O Desenho da Figura Humana de crianças com bruxismo. *Boletim de Psicologia*, 58(124), 37-52.

Cariola, T.C. & Col. (1988). A análise da escala de Koppitz no Desenho da Figura Humana de crianças institucionalizadas. *Pediatria Moderna*, 23(4), 233-235, 237- 238

Cariola, T.C. & Sá, A.E.F. (1985). Avaliação emocional de criança com fissuras lábio-palatais que apresentaram insuficiente rendimento escolar, através do Desenho da Figura Humana. *Pediatria Moderna*, 20(7), 358-60, 363-64.

Cariola, T.C. & Sá, A.E.F. (1987). Aspectos comparativos entre crianças normais e crianças portadoras de fissuras lábio-palatais através dos indicadores emocionais de Koppitz no Desenho da Figura Humana. *Pediatria Moderna*, 22(9), 308-310, 312, 321-322.

Cariola, T.C., Sakashita, M.S., Mazzin, K.R., Caeytano, M.H., Benefatti, S.V., Bausells, J. & Carvalho, S.M.R. (2003). O Desenho da Figura Humana, segundo a escala de Koppitz, em crianças com hábitos orais deletérios. *Pediatria Moderna*, 39(8), 289-293.

Cariola, T.C. & Silva, A.S. (1988). Estudo dos indicadores emocionais de Koppitz no Desenho da Figura Humana realizado por crianças com

problemas dermatológicos. *Pediatria Moderna*, 23(6), 327-328, 331-332, 336, 338.

Cariola, T.C. & Silva, A.S. (1989). Estudo dos indicadores emocionais de Koppitz no Desenho da Figura Humana realizado por crianças com problemas dermatológicos. *Pediatria Moderna*, 24(2), 52-54, 56-57.

Castro, E.K. & Moreno-Jiménez, B. (2010). Indicadores emocionais no Desenho da Figura Humana de crianças transplantadas de órgãos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 64-72.

Catte, M. & Cox, M.V. (1999). Emotional Indicators in children's human figure drawings. *European Child Adolescent Psychiatry*, 8(2), 86-91.

Celli, A. (1978). *Estudo comparativo dos Indicadores Emocionais de Koppitz em Desenhos da Figura Humana realizados por escolares atípicos (poliomielíticos, diabéticos, surdos e cardiopatas)*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Conselho Federal de Psicologia. (2003, 24 de março). *Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001*. Resolução CFP n. 007/2003. Brasília

Cox, M.C. & Cotgreave, S. (1996). The Human Figure Drawings of Normal Children and Those with Mild Learning Difficulties. *Educational Psychology*, 16 (4), 433-437.

- Cox, M.V. & Maynard, S. (1998). The Human Figure Drawings of Children with Down Syndrome. *British Journal of Developmental Psychology*, 16, 133-137.
- Craig, R.J., Olson, R.E. & Saad, S. (2002) Figure-drawing indices of psychological accessibility. *Psychological Reports*, 91(3), 1213-1222.
- Cunha, J. (2000). *Técnicas projetivas gráficas: Por que sim? Por que não?* São Paulo. .
- Currie, S.; Holtzman & W. Swartz, J. (1974). Early indicators of personality traits viewed retrospectively. *Journal of School Psychology*, 12(1), 51-59.
- Dancey, C.P. & Reidy, J. (2006) *Estatística sem Matemática para Psicologia: usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artmed.
- Duarte, W.F. (1986). *O uso da escala de Indicadores emocionais de Koppitz no prognóstico do desempenho escolar de crianças de 4ª série*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- 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.
- Eno, L.; Elliot, C. & Woehlke, P. (1981). Koppitz emotional indicators in the Human Figure Drawing of children with learning problems. *Journal of Special Education*, 15, 459-470.

- Fiamenghi Jr, G. A.; Melani, R.H. & Carvalho, S.G. (2012) Transtorno de apego reativo em crianças institucionalizadas. *Psicologia Argumento*, 30(70), 431-439.
- Fonseca, W. & Alves, I.C.B. (1999). Como as crianças vêem seus professores através da técnica do Desenho do Professor. *Boletim de Psicologia*, 49(110), 1-16.
- Fonseca, A.R. & Capitão, C.G. (2005). Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos. *PSIC -Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 6(1), 27-34.
- Freitas, P. G. (2008). O Desenho da Figura Humana e o Desenho da Pessoa Doente na avaliação psicológica de crianças hospitalizadas. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Goodenough, F.L. (1961). *Test de inteligencia Infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Editorial Paidós. (Original publicado em 1926).
- Gottsfriz, M.A. (2000). *A confiabilidade na interpretação do Desenho da Figura Humana*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Hammer, E. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1980).

- 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.
- Harris, D.B. (1981). *El Test de Goodenough: Revisión, ampliación e actualización*. Barcelona, Buenos Aires: Editorial Paidós. (Original publicado em 1963).
- Hernandez, J.A.E., Rochefort, A.V.; Trojan Neto, B.; Sarmiento, C.S.B.L.; Feijó, L.M.S.; Nunes, M.A.S. & Curra, S.M. (2000). Indicadores emocionais no Desenho da Figura Humana de crianças abusadas sexualmente. *Aletheia*, 6(12), 43-52.
- 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.
- Kamphaus, R & Pleiss, K. (1991) Draw-a-person techniques: Tests in search of a construct. *Journal of School Psychology*, 29, 395-491.
- Kitamura, J. M.; Delvan, J.S.; Schlösser, A.; Lançoni Jr., A.C. (2013) Sintomas depressivos, indicadores emocionais e nível de maturidade mental em crianças com obesidade. *Psicologia.com.pt*, 1, 1-15.
- Koppitz, E.M. (1966). Emotional indicators on Human Figure drawings of children: A validation study. *Journal os Clinical Psychology*, 22, 313-315.
- Koppitz, E.M. (1973). *El Dibujo de la Figura Humana em los niños*. Buenos Aires: Guadalupe. (Original publicado em 1968).

- La Voy, S.K., Pedersen, W.C., Reitz, J.M., Brauch, A.A., Luxemberg, T.M. & Nofsinger, C.C.(2001). Children's drawings: A cross-cultural analysis from Japan and the United States. *School Psychology International*, 22(1), 53-63.
- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1, 27–66.
- Linhares, M.B.M.; Chimello, J.T.; Bordin, M.B.M.; Carvalho, A.E.V. & Martinez, F.E. (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.
- Luquet, G.H. (1927). *Le dessin enfantin*. Paris: Felix Alcan.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the Human Figure: A method of personality investigation*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher.
- Machover, K. (1974). *Proyección de la personalidad em el dibujo de la figura humana: um método de investigación de la personalidad*. Habana: Cultural.
- Masling, J.M. (1992). On the nature and utility of projective tests and objective tests. *Journal of Personality Assessment*, 69 (2), 257-270.

- Neme, C.M.B.; Pereira, P.M.; Rodrigues, O.M.P.; Valle, T.G.M.; Melchiori, L.E. (2009) Indicadores de comprometimento emocional avaliados pelo DFH em crianças contaminadas e não contaminadas por chumbo. *Arquivo Ciência e Saúde*, 16(1), 15-20.
- Ocampo, M.L.S. (1994) *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Özer, S. (2010). A comparison of clinical and nonclinical groups of children on the Bender-Gestalt and Draw a Person Tests. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. Elsevier, 5, 449-454.
- Pasian, S.R. & Jacquemin, A. (1999). O auto-retrato em crianças institucionalizadas. *Paidéia*, 99, 50-60.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico: Manual: Fundamentos das técnicas psicológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pereira, M.P. & Alves, I.C.B. (2002). O valor preditivo da avaliação psicológica para alfabetização e o papel da pré-escola. *PISC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 3(2), 82-94.
- Rosa, H. R. (2006). *Teste Goodenough-Harris e Indicadores Maturacionais de Koppitz para o Desenho da Figura Humana: Estudo normativo para crianças de São Paulo*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Rosamilha, N. (1979) *Psicologia do jogo e aprendizagem infantil*. São Paulo: Pioneira.

- Rueda, F.J.M.; Sisto, F.F. & Bartholomeu, D. (2004). Status socioeconômico e problemas emocionais em crianças. *Revista Psicologia Argumento*. 22(38), 49-53.
- Rae, G. & Hyland, P. (2001). Generalisability of classical test theory analyses of Koppitz's Scoring System for Human Figure Drawings. *British Journal of Educational Psychology*. 71, 369-382.
- Safran, J.D. (2002). *Ampliando os limites da Terapia Cognitiva: o relacionamento terapêutico, a emoção e o processo de mudança*. Porto Alegre: Artmed.
- Sarti, M.H.C. (1988). *A criança hospitalizada: contribuição do desenho da figura humana para avaliação do seu estado emocional*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sarti, M.H.C. (1999). *Estudo normativo dos itens evolutivos e indicadores emocionais de Koppitz e índices de ansiedade de Handler, em desenhos da figura humana de escolares de Ribeirão Preto*. Tese de Doutorado Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Schweighofer, A. & Coles, E. (1994). Note on the definition and ethics of projective tests. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 505-522.
- Sisto, F. (2005). *Desenho da Figura Humana – Escala Sisto*. São Paulo, Vetor.

- Souza, J. & Hoffmann, M.S. (2013). Desenho da Figura Humana: Avaliação cognitiva e indicadores de problemas emocionais em crianças. *Revista Caminhos: Humanidades*, 4(6), 149-168.
- Souza, J., Jeronymo, D. & Carvalho, A. (2005). Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 191-199.
- Tavares, M. (2003). Validade clínica. *Psico USF*, 8(2), 125-136.
- Van Kolck, O.L. (1963). *Sobre a técnica do Desenho da Figura Humana na exploração da personalidade. Estudo de adolescentes de centros urbanos*. Tese, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.
- Van Kolck, O.L. (1966). Sobre a técnica do Desenho da Figura Humana na exploração da personalidade. *Boletim de Psicologia Educacional*, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP.
- Van Kolck, O.L. (1973). Sinais de ansiedade e de distúrbios emocionais no desenho da figura humana de crianças, tentativa de validação. *Boletim de Psicologia*. 25(65), 11-45.
- Van Kolck, O.L. & Jaehn, S. (1990). O Desenho da Figura Humana de crianças com distúrbios de linguagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 2(3), 41-44.

- Van Kolck, O.L. & Van Kolck, T. (1972). Análise de itens de *Desenhos da Figura Humana* de um grupo de crianças de oito anos de idade. *Boletim de Psicologia*, 24(64), 43-57.
- Warren, H.C. (1956). *Dicionário de Psicologia*. Trad. Imaz, A.A., Fondo de Cultura Econ, México, 16, p. 383.
- Wechsler, S.M. (2003). *DFH-III: O Desenho da Figura Humana. Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. (3^a ed.). Campinas: Impressão Digital do Brasil.
- Wechsler, S.M., Prado, C.M., Oliveira, K.S. & Mazzarino, B.G. (2010). Desenho da Figura Humana: Análise da prevalência de indicadores para avaliação emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 24(3), 411-418.
- Weenderburg, G. & Jansen, H. (1985). Predicting 1st grade success with a selected kindergarten screening battery. *School Psychology International*, 6, 13-23.

ANEXOS

ANEXO B

Instruções para o desenho do homem:

Deve-se fornecer à criança o lápis (preto nº 2, devidamente apontado), a borracha e uma folha de papel sulfite que é colocada verticalmente sobre a mesa, à frente da criança. Em seguida, são lidas as seguintes instruções:

“Nesta folha eu quero que você faça o desenho de um homem. Faça o mais bonito que você puder. Leve o tempo que quiser e trabalhe com muito cuidado.”

- I. Se a criança fizer um desenho do tipo esquemático, como palitos, aceitar desenho e pedir um outro que seja mais completo e que não seja de palitos.
- II. O aplicador deve fazer algumas perguntas informais para esclarecer alguns aspectos ambíguos dos desenhos, dizendo: *“Fale alguma coisa sobre o seu desenho”* – o objetivo dessa pergunta é tentar saber a intenções da criança no desenho e evitar fazer suposições ou sugestões indiretas. Se a criança não identificar espontaneamente uma parte ambígua do desenho, o examinador pode perguntar (apontando): *“O que é isto?”* As respostas das crianças devem ser anotadas (em outra folha) e a identificação das partes deve ser feita diretamente nos desenhos. Não é necessário fazer perguntas sobre aspectos claros do desenho.
- III. Se a criança pedir sugestões ou tiver dúvidas sobre como fazer alguma parte do desenho, deve-se dizer: *“Faça da maneira como você achar melhor”*. Não responde “sim” ou “não”, ou dar instruções específicas à criança. Se a criança quiser escrever sobre o desenho, deve fazê-lo na parte inferior da folha.