Helena Rinaldi Rosa

**Desenho da Figura Humana em crianças:
Indicadores Emocionais, evidências de
Validade e Precisão**

Versão corrigida

TESE APRESENTADA AO INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO, PARA OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE LIVRE DOCENTE.

Área de Concentração: Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano

São Paulo
2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

Helena Rinaldi Rosa

Desenho da Figura Humana em crianças: Indicadores Emocionais,
evidências de Validade e Precisão

TESE APRESENTADA AO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO, PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE LIVRE DOCENTE

Tese defendida e aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES
TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

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

Rosa, Helena Rinaldi.

Desenho da figura humana em crianças: indicadores emocionais,
evidências de validade e precisão / Helena Rinaldi Rosa. -- São Paulo,
2018.

132 f.

Livre-Docência -- Área de Concentração: Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano -- Instituto de Psicologia da Universidade de
São Paulo.

1. Avaliação psicológica 2. Desenho de figuras humanas 3.
Indicadores maturacionais de Koppitz 4. Indicadores emocionais de
Koppitz 5. DFH-III de Wechsler I. Título.

BF176

Agradecimentos

São tantos a agradecer! Peço desculpas desde já se não conseguir nomear a todos os que participaram de alguma forma do meu percurso profissional.

À FAPESP que tornou esse trabalho possível, por meio dos dois Auxílios a Projeto Regular, financiou equipamentos e materiais e possibilitou a troca constante com outros profissionais.

Aos membros da banca, que tão gentilmente aceitaram participar e contribuir nas reflexões propiciadas por este trabalho, muito obrigada!

Aos amigos docentes do Departamento, à Sandra e à Olivia, sempre quietinhas, mas na constante retaguarda, dando forças, ouvindo os lamentos e cuidando de todos nós! Muito obrigada! À equipe de avaliação psicológica, professoras Eda Marconi Custódio, Audrey Setton Lopes de Souza e Irai Cristina Boccato Alves, minha orientadora de mestrado e doutorado. Muito obrigada!

A colaboração dos professores Jamily Fehlberg, de Aracaju-SE, Thiago da Silva Gusmão Cardoso da UNASP (Universidade Adventista), Paulo Francisco de Castro (UNITAU) e a psicóloga Juliana Lozano Jacia foi inestimável pois trouxeram dados novos que ampliaram nossos horizontes, os desenhos que enviaram possibilitaram diferentes e interessantes análises. Muito obrigada! O que dizer então de Betânia Alves Veiga Dell Agli, que coletou os desenhos junto a algumas das crianças que participaram do estudo! Que possamos multiplicar nossas parcerias! Muito obrigada!

Não há palavras suficientes para agradecer a todos da equipe que, ao longo desses anos, contribuíram sobremaneira na coleta de dados, na correção dos desenhos, nas visitas nas escolas, na organização dos dados e na apresentação dos trabalhos em eventos internos e externos: a profa. Fraulein Vidigal de Paula, aos ex-alunos já titulados Ana Carrelhas de Albuquerque, Júlia Maria Migot, Plinio Oshiro, Renan Sargiani e às então alunas (quanto trabalho!) Jaqueline Pizzitola, Mariana dos Santos, Jeny Kyung Sook Kim, Isabelle Paiva Mattos de Oliveira, Monica Campos Gonçalves, Luana Brito Guedes, Julia Takeuti Veiga de Castro, Mariana Ros Stefani e Cecília Peres Boschetto.

E a querida Zita Stellzer Rezende Arias, que ajudou muito na correção dos desenhos! Não sei como agradecer à altura! Nunca poderei agradecer o suficiente o psicólogo e pesquisador Gabriel Okawa Belizario pela trabalhadeira que lhe dei, pelos cálculos estatísticos que tornaram possível essa tese, pela ajuda incansável e pela inestimável presteza.

Aos amigos e professores, Walter José Martins Migliorini e Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo – o que posso dizer? Obrigada pela amizade e companheirismo, por lerem atenta e amorosamente não só este, mas todos os meus trabalhos, pelos palpites certos e pelas longas horas de conversas e estudo, mais, pelas portas que abriram na vida e no coração. Não posso omitir Maria Luísa Louro de Castro Valente, e o Dr. Valente, que sempre me receberam e me recebem com todas as minhas dúvidas e angústias, e me acolhem. Muito obrigada!

Um agradecimento especial, com todo o carinho, a toda a equipe do APOIAR, ao prof. Antonio Augusto Pinto Junior, aos meninos e meninas que vem me apoiando ao longo desses anos com muito afeto, estudo, e também com muitas festas! A recepção e acolhida que me deram, sua coordenadora e toda a equipe! Muito obrigada, gratidão eterna!

Finalmente, a todas as crianças que tornaram esse trabalho possível, com seus professores, coordenadores de escola, terapeutas.... Espero que tenham se divertido participando dos nossos trabalhos! São os protagonistas dessa história! Muito obrigada!

Dedico este trabalho aos meus filhos, noras e ao meu neto, Lucas, que venha a ser um grande cientista! E a minha amiga Inez, que fique em paz!

Sumário

APRESENTAÇÃO	14
INTRODUÇÃO.....	19
1.1 propriedades psicométricas DOS TESTES PSICOLÓGICOS.....	19
1.2 O DESENHO DA FIGURA HUMANA (DFH)	23
1.3 A ESCALA DE KOPPITZ	39
1.4 A ESCALA WECHSLER	55
2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS	63
3. MÉTODO	65
3.1 Participantes	66
3.2 Instrumentos.....	69
3.3 Procedimentos	69
3.3.1 Aplicação.....	69
3.3.2 Avaliação.....	70
3.3.3 Procedimentos estatísticos	71
4. RESULTADOS	72
4.1 ESTUDO 1	72
4.1.2 Indicadores Maturacionais	72
4.1.3 Indicadores Emocionais.....	75
4.2 Estudo 2	79
4.3.1 Sexo	79
4.2.2 Nível Socioeconômico	80
4.2.3 Nível Sociocultural	81
4.2.4 Correlações entre os métodos de avaliação	84
4.3 ESTUDO 3	84
5. DISCUSSÃO.....	87
6. ILUSTRAÇÃO CLÍNICA	97
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
8. REFERÊNCIAS.....	108
ANEXO A - ITENS MATURACIONAIS PROPOSTOS POR KOPPITZ (1968)	126
ANEXO B - ITENS EMOCIONAIS PROPOSTOS POR KOPPITZ (1968).....	127
ANEXO C - ITENS DA PROPOSTA DO DFH-III, DE WECHSLER, PARA A FIGURA FEMININA.....	128
ANEXO D - ITENS DA PROPOSTA DO DFH-III / WECHSLER, PARA A FIGURA MASCULINA.....	129
ANEXO E – TRIAGEM EMOCIONAL – DFH.....	130
ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	133

ANEXO G.....	134
---------------------	------------

Lista de Figuras

Figura 1. Correlações entre as duas aplicações, para os IM de Koppitz no desenho do Homem e da Mulher, e para o DFH-III nas duas figuras.	p. 84
Fig. 2. Desenho do homem	p. 95
Fig. 3. Desenho da mulher	p. 96
Fig. 4. Desenho do homem	p. 98
Fig. 5. Desenho da mulher	p. 99

Lista de Tabelas

Tabela 1. Distribuição de frequência da amostra total por grupo Clínico (GC1) e Controle, sexo, idade e tipo de escola.	65
Tabela 2. Distribuição de frequência da amostra por grupo (GC2 e Controle), sexo e idade.	66
Tabela 3. Distribuição de frequência da amostra por grupo Clínico ³ e Controle, sexo e idade.	66
Tabela 4. Distribuição de frequência da amostra total por grupo, sexo, idade e tipo de escola.	67
Tabela 5. Distribuição da amostra do teste e reteste, por sexo e idade.	67
Tabela 6. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IM de Koppitz entre GC1 e Controle.	70
Tabela 7. Média, desvio padrão e teste t dos escores no DFH-III entre grupos GC1 e Controle.	71
Tabela 8. Itens que demonstraram diferenças significativas entre os grupos GC1 e Controle nos IM de Koppitz e DFH-III.	71
Tabela 9. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IE de Koppitz entre GC2 e Controle.	73
Tabela 10. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IE de Wechsler entre GC2 e Controle.	73
Tabela 11. Itens que demonstraram diferenças significativas entre os grupos nos IEs de Koppitz e Wechsler.	74
Tabela 12. Médias, desvios padrão e testes t dos IM de Koppitz entre crianças com e sem dificuldades de aprendizagem.	75
Tabela 13. Médias, desvios padrão e testes t dos IE de Koppitz entre crianças com e sem dificuldades escolares.	75
Tabela 14. Correlações entre IM e IE de Koppitz controlando a idade, entre grupo Clínico e grupo Controle e significância (p).	76
Tabela 15. Correlações entre IM e IE de Wechsler controlando a idade, entre grupo Clínico e grupo controle e significância (p).	76
Tabela 16. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IM de Koppitz entre os sexos ($n=583$).	77
Tabela 17. Média, desvio padrão e teste t dos escores no DFH-III entre os sexos.	78
Tabela 18. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IM de Koppitz entre tipo de escola.	78
Tabela 19. Média, desvio padrão e teste t dos escores do DFH-III entre tipo de escola.	79
Tabela 20. Média, desvio padrão e valor F dos escores dos IM de Koppitz entre cidades.	80
Tabela 21. Média, desvio padrão e valor F dos escores do DFH-III entre cidades.	80
Tabela 22. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IM de Koppitz e do DFH-II com crianças somente de escolas particulares.	81
Tabela 23. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IM de Koppitz e do DFH-III com crianças somente de escolas públicas.	81
Tabela 24. Correlações entre os IM propostos por Koppitz e o DFH-III, nas figuras do Homem e da Mulher.	82

Tabela 25. Médias e desvio padrão dos IM de Koppitz, na 1a. e 2a. aplicação, correlação entre as duas aplicações e p (nível de significância).

Tabela 26. Médias e desvio padrão do DFH-III, na 1a. e 2a. aplicação, correlação entre as duas aplicações e p (nível de significância).

ROSA, Helena Rinaldi. *Desenho da Figura Humana em crianças: Indicadores Emocionais, evidências de Validade e Precisão*. São Paulo, 2018, 132 p. Tese (Livre Docência). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Resumo: A avaliação psicológica infantil é uma das maiores demandas sociais para a Psicologia na atualidade, tendo em vista as queixas trazidas sobre as crianças nas diversas áreas de atuação do psicólogo. Um dos instrumentos mais empregados nessa avaliação é o Desenho da Figura Humana – DFH – que possui diversos sistemas de pontuação e avaliação. Um dos mais conhecidos e utilizados internacionalmente é o proposto por Koppitz (1968), com critérios objetivos e de relativa facilidade de correção, em que é verificada a presença de *Indicadores Maturacionais* para avaliação do desenvolvimento da criança e de *Indicadores Emocionais* para determinar comprometimentos nessa área. No Brasil, foi desenvolvida a proposta de Wechsler, DFH-III, com tabelas para a população brasileira, critérios objetivos e exemplos para a avaliação. A presente pesquisa tem como objetivos: investigar se os critérios propostos por Koppitz para avaliação maturacional e emocional das crianças discriminam as mesmas, com e sem problemas emocionais; apresentar estudos de validade convergente dos sistemas de avaliação propostos por Koppitz e por Wechsler; e investigar a fidedignidade do teste para ambos os sistemas de avaliação do DFH pela estabilidade temporal do instrumento. Foram feitos três estudos, com a participação de 169 crianças, na faixa etária de 6 a 11 anos, que foram encaminhadas para atendimento psicoterápico com queixas diversas, comparadas com um grupo controle de 169 escolares de mesma idade, sem queixas emocionais, pareado com o primeiro grupo; foram comparadas também 22 crianças com problemas de aprendizagem e 55 crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. O estudo de comparação dos dois sistemas de avaliação, Koppitz e DFH-III, contou com uma amostra de 623 crianças, sem distúrbios de comportamento severos, deficiência física ou mental. Para o estudo da fidedignidade, empregou-se uma amostra de 28 escolares de 6 e 7 anos. A aplicação foi individual ou em pequenos grupos, nas escolas ou nas clínicas de atendimento, sem prejuízo das atividades escolares ou clínicas. As crianças realizaram dois desenhos, o da figura masculina e o da feminina. Os resultados revelaram evidências de validade convergente e concorrente, de ambos os sistemas de avaliação, com maior poder para o DFH-III. A precisão mostrou-se adequada, na faixa etária estudada. A pesquisa com os resultados obtidos trouxe contribuições científicas e na prática clínica. Apresenta-se sugestões de investigações que podem ser realizadas, em especial uma continuidade dos estudos da autora com uma proposta de desenvolvimento do Desenho da Figura Humana com Histórias.

Palavras-chaves: Avaliação Psicológica; Desenho de figuras humanas; Indicadores Maturacionais de Koppitz; Indicadores Emocionais de Koppitz; DFH-III de Wechsler.

ROSA, Helena Rinaldi. *Drawing of the Human Figure in children: Emotional Indicators, evidences of Validity and Accuracy*. São Paulo, 2018, 132 p. Tese (Livre Docência). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Abstract: Psychological evaluations in children is one of the most important social needs in Psychology nowadays, mainly due to the innumerable complaints brought by parents and children themselves which require reliable and accurate methods of assessment. One of the main tools in children's assessment is the Drawing of the Human Figure – DHF – which allows can be evaluated by different score systems. One of the most well-known and internationally used is the method proposed by Koppitz (1968), which establishes objective criteria and is easy to correct. It includes developmental scales, which are used to evaluate children's development, and emotional indicators, which are used to determine emotional problems. In Brazil, there is the Wechsler method, named DFH-III, which also includes objective itens and is accompanied by examples. The DFH-III has been validated in a Brazilian population. The present study's objectives were to investigate whether the criteria proposed by Koppitz for maturational and emotional evaluation of children discriminate the same, with and without emotional problems. To compare the two evaluation systems, Koppitz and DFH-III, in a sample of 623 children, without severe behavior disorders, physical or mental disability, and to establish the concurrent validity of the DFH. Three studies were carried out comparing a group of 169 children, aged 6 to eleven years old, who have had psychological treatment for various reasons, with a control group of 169 students, paired by age, presenting no emotional problems. The study also compared 22 children with learning problems and 55 children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder to 22 and 55 paired control children respectively. Finally, the present research investigated the reliability of the test for both DFH assessment systems, investigating the temporal stability of the instrument. The results were favorable both to the convergent and discriminant validity of both assessment systems, with greater sensitivity found in the DFH-III. We expect to contribute to the quality of the tools employed in the evaluation of children, specifically the Drawing of the Human Figure, which we believe can be used with greater reliability and accuracy in the professional practice. We intend to continue our research with the Drawing of the Human Figure but adding stories to the drawings.

Key-words: Psychological Assessment; Drawing of Human Figure; Koppitz; Wechsler's DFH-III

ROSA, Helena Rinaldi. Dibujo de la Figura Humana en niños: Indicadores Emocionales, evidencias de Validez y Fidedignidad. São Paulo, 2018, 130 p. Tesis (Libre Docencia). Instituto de Psicología, Universidad de São Paulo.

Resumen: La evaluación psicológica infantil es una de las mas grandes demandas sociales para la Psicología en los días de hoy , considerando las quejas traídas sobre los niños en las diversas áreas de actuación del psicólogo. Uno de los instrumentos más empleados em esta evaluación es el Dibujo de la Figura Humana - DFH - que posee diversos sistemas de puntuación y evaluación. Uno de los más conocidos y empleados internacionalmente es el propuesto por Koppitz, con criterios objetivos y de relativa facilidad de corrección, en que se verifica la presencia de Indicadores Madurativos para la evaluación del desarrollo del niño y de Indicadores Emocionales para determinar dificultades en esse área. En Brasil, se ha desarrollado la propuesta de Wechsler, DFH-III, con tablas para la población brasileña, criterios objetivos y ejemplos para el evaluación. La presente investigación tiene como objetivos: investigar si los criterios propuestos por Koppitz para evaluación maduracional y emocional de los niños discriminan los que tienen y no problemas emocionales; presentar estudios de validez convergente de los sistemas de evaluación propuestos por Koppitz y Wechsler; e investigar la fidedignidad del test para los dos sistemas de evaluación del DFH por medio de la estabilidad temporal del instrumento. Se han desarrollado tres estudios, con la participación de 169 niños, en la franja de edad de 6 a 11 años, que fueron derivados para atención psicológica con distintas quejas, comparadas con un grupo control de 169 escolares de la misma edad, sin quejas emocionales, que ha sido pareado con el primer grupo. Tambien se han comparado 22 niños con problemas de aprendizaje y 55 niños con Trastorno de Déficit de Atención y de Hiperactividad . Para el estudio de comparación de los dos sistemas de evaluación, Koppitz y DFH-III, se ha empleado una muestra de 623 niños, sin disturbios de comportamiento severos, deficiencia física o mental. Para el estudio de la fidedignidade han participado 28 niños de 6 y 7 años. Se hizo aplicaciones individuales o en pequeños grupos, en las escuelas o en las clínicas de atención psicológica, sin perjuicio de las actividades escolares o clínicas. Los niños han realizado dos dibujos, el de la figura masculina y el de la femenina. Los resultados han revelado evidencias de validez convergente y discriminante, de ambos sistemas de evaluación, con mayor poder para el DFH-III. La fidedignidade se mostró adecuada, en el grupo de edad estudiado. La investigación con los resultados obtenidos aportó contribuciones científicas y en la práctica clínica. Se presentan sugerencias de investigaciones que pueden ser realizadas, en especial una continuidad de los estudios de la autora con una propuesta de desarrollo de un procedimiento proyectivo, el Dibujo de la Figura Humana con Historias.

Palabras claves: Evaluación Psicológica; Dibujo de figuras humanas; Indicadores madurativos de Koppitz; Indicadores Emocionales de Koppitz; DFH-III de Wechsler.

Apresentação

Este trabalho apresenta os estudos com o Teste do Desenho da Figura Humana (DFH) a partir das pesquisas que iniciei ainda no mestrado (quando os primeiros desenhos foram coletados) e, posteriormente, estendi ao doutorado (Rosa, 2006). Neste, foram apresentadas normas para as crianças paulistanas nas avaliações de Goodenough-Harris e de Koppitz. O desenho é uma ferramenta muito importante para o atendimento de crianças e adolescentes e, na atualidade, também de adultos e idosos, desde que estes se disponham a desenhar. Em particular, o DFH tem sido o mais estudado e é o mais frequentemente feito pelas crianças ao longo de seu desenvolvimento, tanto pelo baixo custo quanto pela facilidade de aplicação e correção. Especialmente no contexto clínico, por ser um instrumento não verbal, pode ser um importante mediador no contato com o examinando.

Venho me dedicando às pesquisas com o DFH há praticamente duas décadas, acompanhando o desempenho do teste também junto à população clínica, seja nas escolas, seja nos Serviços-Escolas com os quais tenho me envolvido. Sua qualidade para a triagem e identificação dos problemas de desenvolvimento, bem como das dificuldades emocionais das crianças. Minha prática tem ocorrido junto à população de escolares. Visitei ao longo dos últimos anos cerca de 50 escolas, públicas e particulares, na cidade de São Paulo e em Assis-SP, onde trabalhei por sete anos. São incluídos nas pesquisas os desenhos enviados por colegas de outras regiões do estado de São Paulo e do país. Tenho acompanhado também crianças em atendimento psicológico, com dificuldades escolares, vítimas de abusos, maus tratos, em situação de vulnerabilidade extrema, no projeto Apoiar da Universidade de São Paulo.

Aqui apresentarei de modo sistemático os resultados das pesquisas científicas que venho realizando no âmbito do *LITEP – Laboratório Interdepartamental de Técnicas de Exame Psicológico*, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, onde atuo como docente desde 2013. Pretendo apresentar o meu percurso na área de Avaliação Psicológica, iniciado no Mestrado, com a padronização do R-2, teste não-verbal de inteligência para crianças (Rosa, 2000). Já nessa pesquisa, foram coletados os

desenhos do homem em aplicação individual, utilizados na padronização do DFH realizada no **Doutorado** (Rosa, 2006). Nesta última foram estabelecidas normas para o Desenho da Figura Humana, especificamente para o Desenho do Homem, avaliado pelo Teste Goodenough-Harris (1963) e pelos Indicadores Maturacionais de Koppitz (1973). Foram então obtidos dados relativos à *precisão* (pelo reteste de 0,808 na avaliação Goodenough-Harris e 0,708 na Koppitz, para a amostra total e pelo Método das Metades, 0,923 e 0,857, respectivamente) e à *validade* (com o teste R-2, 0,606 e 0,575). A amostra representativa de escolares da cidade de São Paulo foi composta de 1540 crianças, de 5 a 11 anos de idade, de ambos os sexos, sorteadas, sendo controladas as variáveis: idade, sexo e tipo de escola (como indicador de nível socioeconômico). As correlações entre os pontos do Desenho do Homem nas duas avaliações e o teste R-2 foram significantes, sendo para a amostra total de 0,575 (Koppitz) e 0,606 (Goodenough-Harris), consideradas moderadas, indicando que há algo em comum avaliado pelos dois testes, que seria o desempenho cognitivo.

De 2007 a 2010 desenvolvi a pesquisa, não publicada em periódico: *Um estudo comparativo para avaliação de crianças da cidade de Assis-SP por meio do Teste de Bender (avaliação Koppitz) e do Teste R-2: teste não-verbal de inteligência para crianças* (Rosa, 2010). Com uma amostra de 540 crianças de ambos os sexos, de 5 a 11 anos, matriculadas em escolas públicas e particulares, realizei a padronização dos dois instrumentos, Bender e R-2, para as crianças daquele município e investiguei a relação entre os testes. A pergunta da pesquisa era se haveria relação entre o que o Bender mede, coordenação visomotora, e a inteligência, avaliada pelo Teste R-2. Foi obtida uma correlação de -0,702 entre os totais de pontos dos dois testes para a amostra total, bem como correlações entre -0,139 e -0,699 para as faixas etárias, não sendo significante apenas para a faixa etária de cinco anos. A correlação é negativa, pois no R-2 são pontuados os acertos e no Bender, os erros, indicando que existe relação entre o fator geral da inteligência, avaliado pelo R-2, e a organização percepto-motora, avaliada pelo Bender, ainda que sejam habilidades diferentes. A padronização do Teste R-2 foi incluída no novo manual do Teste, de 2012.

A questão da relação entre coordenação visomotora e inteligência já havia sido apontada anteriormente por Koppitz (1963/1989): “o Bender está relacionado à inteligência nas crianças pequenas, porém após a função percepto-visomotora ter se desenvolvido completamente não serve mais como medida da aptidão intelectual” (p. 65). A autora desenvolveu estudos de correlação entre o teste de Bender e as Escalas Wechsler de Inteligência. Encontrou maiores correlações para as idades menores e sugeriu que o Bender estaria relacionado com a inteligência em crianças menores, porém de forma menos definida em crianças maiores. Concluiu que existe relação entre o fator geral da inteligência e a organização percepto-motora das crianças, embora sejam habilidades diferentes. Esse tema nos foi despertado quando da publicação do Bender SGP – Sistema de Pontuação Gradual, por Sisto, Noronha e Santos (2005).

Investigando o Bender SPG, realizei em coautoria com as professoras doutoras Iraí Cristina Boccato Alves e Simone Ferreira Domingues, um trabalho de *Comparação entre os sistemas de avaliação SPG e Koppitz para o teste de Bender* (Rosa, Domingues & Alves, 2009). Trinta crianças de 1ª. a 3ª. série, de ambos os sexos, foram submetidas ao teste e os desenhos foram avaliados pelos dois sistemas. As duas correlações (de Spearman e de Pearson) foram altas, significantes e muito próximas, indicando que os dois sistemas avaliam de maneira semelhante a organização percepto visomotora. Entretanto, na avaliação Koppitz nenhum resultado foi superior à média, sendo que 26 das 30 crianças foram classificadas como dentro da média esperada para sua idade e apenas 4 abaixo da média. Já na avaliação do B-SPG, 13 ficaram acima da média, 7 abaixo e 10 na média. Entre as crianças classificadas na média por Koppitz, pelo SPG, 5 ficaram abaixo da média, 8 na média e 13 acima da média. Isto sugere uma grande discrepância na classificação dos resultados entre as duas avaliações, o que tem grandes implicações na prática profissional de avaliação infantil.

Já havíamos discutido as implicações na avaliação clínica de crianças em 2008 (Rosa e Gomes, 2008), em estudo de caso em que avaliamos uma menina de dez anos e um mês, em um Serviço-Escola, com convulsões há dois anos, sendo necessária uma intervenção cirúrgica para a remoção de um tumor cerebral na região occipital; o teste Bender foi aplicado por ocasião do psicodiagnóstico quando ela tinha anos e sete meses

e reaplicado seis meses após a cirurgia. Segundo o acompanhamento médico, a cirurgia alcançou os objetivos esperados. Os dois protocolos foram avaliados por Koppitz e pelo SPG e, enquanto a avaliação de Koppitz foi sensível para detectar mudança considerável posteriormente à cirurgia, isso não ocorreu com o B-SPG.

Voltei-me para os estudos com o DFH, de início com a avaliação proposta por Koppitz (1968) e incluí a proposta de Wechsler (2003) nas pesquisas mais recentes. Parte destas, apresentada no presente trabalho, já como docente no IPUSP, estavam incluídas no projeto que apresentei para ingresso na universidade. Foram desenvolvidas com dois auxílios da FAPESP, como *Auxílios à Pesquisa, Programa Regular*, processo n°. 2014/03223-3 (Estudos de Atualização I), vigência de 01/09/2014 a 31/08/2016 e novo processo n°. 2016/ 07109-6 (Estudos de Atualização II), vigência: 01/11/2016 a 31/10/2018. Sem dúvida, o auxílio de agências de fomento foi fundamental para a realização dessas pesquisas de tal envergadura, inclusive pelo grande número de crianças envolvidas.

O primeiro capítulo deste trabalho introduz a relevância do DFH, e diversos estudos com o instrumento destacando-se as Escalas propostas por Koppitz (1968/1973) e Wechsler (1996; 2000; 2003; 2013), enfocadas na presente investigação e pesquisas desenvolvidas com as mesmas. O segundo capítulo se refere à justificativa e aos objetivos da pesquisa ampla aqui apresentada. O terceiro aborda os aspectos metodológicos empregados a fim de dar conta dos objetivos propostos. Assim, se descrevem os participantes de cada estudo, os instrumentos empregados, e todos os procedimentos desde a aplicação e a avaliação, nos três estudos desenvolvidos.

Todos os resultados são apresentados no quarto capítulo, com tabelas e todos os dados relativos aos procedimentos estatísticos empregados. A discussão dos dados obtidos com as comparações entre os resultados aqui apresentados e os obtidos na literatura são inseridas no capítulo 5.

A fim de ilustrar a possibilidade de emprego das Escalas estudadas na prática do psicólogo, é feita a apresentação de um caso clínico, com todas as análises feitas no capítulo 6. Finalizo a tese com um sétimo capítulo referente às considerações finais,

onde são descritas as principais conclusões aqui obtidas nos estudos quantitativos, bem como são apresentadas sugestões de outras pesquisas a serem desenvolvidas, incluindo uma nova proposta de continuidade de pesquisa com o DFH, voltada para seus aspectos clínicos e projetivos, o *Procedimento do Desenho da Figura Humana com Histórias (DFH-H)*. Concluo apontando as principais contribuições que essa pesquisa traz – tanto científicas (na área da avaliação psicológica infantil) como práticas, na prevenção na atenção no atendimento clínico a crianças.

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata do tema do Desenho da Figura Humana (DFH) e seus vários empregos na avaliação psicológica infantil; desde seu surgimento como uma medida de avaliação da inteligência de crianças, até sua aplicação como instrumento projetivo de compreensão de aspectos mais profundos da personalidade, o DFH tem sido amplamente empregado pelos profissionais psicólogos. Será abordada a avaliação psicológica e seus parâmetros psicométricos aqui estudados, em especial validade e precisão, com duas das diversas escalas existentes para sua avaliação.

Optou-se por trabalhar com a escala proposta por Koppitz (1968/1973), pela sua simplicidade e objetividade de pontuação de itens que ela considerou maturacionais (Indicadores Maturacionais – a partir desse momento, serão chamados apenas de IM) por se estabilizarem progressivamente após 11 ou 12 anos de idade. A autora também apresentou uma escala para identificação de problemas emocionais, a partir de uma lista de 30 itens, denominados Indicadores Emocionais (a partir desse momento, serão chamados apenas de IE).

Será estudada também a escala proposta por Wechsler (1996, 2000, 2003), aprovada pelo sistema SATEPSI e brasileira, com itens de avaliação cognitiva ou desenvolvimental – DFH-III. A autora propôs itens para triagem emocional (2013) que serão empregados neste trabalho. Serão apresentadas as pesquisas encontradas na literatura sobre estes temas, ou seja, a avaliação do DFH.

1.1 propriedades psicométricas DOS TESTES PSICOLÓGICOS

Uma das mais importantes demandas para a Psicologia na contemporaneidade é a avaliação psicológica infantil, pois a criança costuma ser o emergente das dificuldades da família e do grupo em que vive, o que traz preocupações para os diversos setores sociais. Por isso essa avaliação tem sido objeto de pesquisas amplas e variadas. A identificação dessas dificuldades é fundamental para o desenvolvimento do trabalho com essas crianças, nas diversas áreas de atuação do psicólogo: escolar, clínica ou social.

Avaliação Psicológica é um processo amplo que inclui testes psicológicos. Assim pode ser entendido como o processo de investigação, análise e conclusão sobre o sujeito em contexto e fase da vida específicos, com a finalidade de compreendê-lo melhor e tomar decisão quanto a uma intervenção necessária o psicólogo investiga e conhece outro ser humano em seu contexto de vida, segundo Pasquali (2001). O autor também aponta para a importância desse processo na atuação do psicólogo para fins de investigação e tomada de decisão. Deve-se ressaltar que a Avaliação Psicológica envolve diferentes técnicas e procedimentos, como a entrevista, anamnese e os testes psicológicos.

Podem ser ainda mencionadas outras definições, como a do pelo Conselho Federal de Psicologia (na Resolução nº007/2003¹), que a concebe como um *processo técnico científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, o qual pode fazer uso de estratégias psicológicas assim como métodos, técnicas e instrumentos*. O termo Avaliação Psicológica tem sido usado para descrever um conjunto de procedimentos que têm por objetivo “*coletar dados para testar hipóteses clínicas, produzir diagnósticos, descrever o funcionamento de indivíduos ou grupos e fazer previsões sobre comportamentos ou desempenho em situações específicas*” (Pasquali, 2001, p. 298).

Sendo assim, os testes psicológicos, incluindo os projetivos, são ferramentas úteis nesse processo, em especial no Psicodiagnóstico. Cunha (2009) em obra clássica na área afirma que

.... avaliação psicológica é um conceito muito amplo. Psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica, feita com propósitos clínicos e, portanto, não abrange todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais. É um processo que visa a identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia. (p.23).

As dificuldades de aprendizagem são queixas frequentes na clínica infantil, uma vez que na escola torna-se explícito aquilo que, no seio da família, muitas vezes ainda

¹ www.cfp.org.br Resolução nº007/2003, acesso em 27.08.2017

não foi percebido ou mesmo não se manifestou. Ao ingressar na escola, a criança amplia o seu mundo, começa a se relacionar com outras crianças, com a professora e outras famílias além da sua, sai da relação mãe-bebê ou da tríade mãe-pai-bebê. É a entrada no mundo das convenções, do mundo social, quando já não é mais possível que as coisas sejam apenas como são, do seu ponto de vista. Pode-se dizer que é um momento de crise, mas que também abre a porta para o mundo maravilhoso da aprendizagem, que nunca mais irá se fechar. Porém, esse processo nem sempre ocorre com tranquilidade e sem entraves.

É preciso realizar um diagnóstico do que está ocorrendo para que se possa, então, elaborar uma proposta de atuação adequada. O trabalho do psicólogo deve estar inserido no mundo, na realidade, nas demandas trazidas pela sociedade para a Psicologia. Para atender estas demandas é necessário que haja uma análise crítica em relação à situação e considerar a finalidade da demanda, mas ao fazê-lo deve haver o devido comprometimento ético e científico. No processo de avaliação é fundamental o emprego de instrumentos padronizados – não somente para dar mais segurança ao psicólogo quanto ao que observa, mas para permitir uma comparação do desempenho da criança em relação ao que é esperado para as de sua idade e com características semelhantes.

Os instrumentos disponíveis para este trabalho são vários, porém o que o psicólogo mais emprega no contato com seus pequenos pacientes é o desenho, que requer apenas papel e lápis, é de baixo custo e grande disponibilidade. Todas as crianças têm algum contato com papel e desenhos e, mais do que tudo, em geral este oferece um meio de aproximação com a criança e um modo dela se expressar – já que o domínio da linguagem verbal não está tão desenvolvido como no adulto. Ao desenhar, a criança está se comunicando e nos dizendo quem ela é, como se sente, seu momento evolutivo, suas dificuldades, suas vivências, tanto do ponto de vista de desenvolvimento cognitivo como emocional e mesmo orgânico, integradamente, enquanto ser biopsicossocial.

Para serem aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia, os testes projetivos, entre os quais os gráficos, como o DFH necessitam ter atributos psicométricos, como a fidedignidade (precisão) e validade. Um teste deve ter comprovada a validade e que segundo Anastasi e Urbina (2000; p. 117) é assim definida: “*validade de um teste se*

refere ao que o teste mede a até que ponto o faz”. Essa propriedade pode ser determinada por diferentes métodos que se complementam. Um desses métodos é a Validade de Constructo, que no caso dos testes projetivos, pode ser verificada pela demonstração de que o teste avalia ou revela o mundo interno do sujeito.

Anastasi (1977, p.84) afirma que um teste projetivo necessita demonstrar seus atributos psicométricos, entre os quais sua fidedignidade (precisão), que se refere à consistência de resultados obtidos pelos mesmos indivíduos em diferentes ocasiões ou, ainda, com diferentes conjuntos de itens equivalentes. Ou seja, segundo essa autora, um indivíduo ao ser submetido ao reteste necessariamente deve obter o mesmo resultado, a não ser que tenha passado por modificações em sua personalidade. Por outro lado, o mesmo protocolo deve ser avaliado de modo semelhante por diferentes psicólogos, caso contrário seus resultados não seriam confiáveis. Nesse trabalho, foi empregado o método do reteste, não será apresentado resultado pela precisão de avaliador ou mesmo pelo método das metades.

Como colocam Noronha, Freitas e Ottati (2002):

A fidedignidade de um teste refere-se ao quanto o resultado obtido pelo sujeito se aproxima do resultado verdadeiro do sujeito num traço qualquer (Pasquali, 2001). Ela tem sido analisada à luz da quantidade de erros que está presente nos resultados do teste, de forma que quando eles apresentam uma pequena quantidade de erros, considera-se a medida confiável (Adánez, 1999). Obter os coeficientes de precisão de um referido instrumento é necessário e primordial para se atestar o grau de confiabilidade da medida (p. 197).

A Validade pode ser determinada por diferentes métodos que se complementam. Um desses métodos é a Validade de Constructo, que no caso dos testes projetivos, pode ser verificada pela demonstração de que esses testes avaliam ou revelam o mundo interno do sujeito. Anastasi (1977) afirma que a Validade de Constructo ou de Conceito é a medida em que um teste mede um conceito teórico ou um traço, o qual também é passível de avaliação. A autora sugere que essa avaliação será feita ao comparar dados dos grupos clínicos com grupos controles; como será feito na presente investigação com respeito aos indicadores do DFH, pelas escalas de Koppitz (1968; 1973) e de Wechsler

(1996, 2000, 2003). Assim, se houver discriminação nos resultados de grupos clínicos e controles, pode-se dizer que há evidências de Validade de Constructo ou Conceito (Anastasi e Urbina, 2000; Pasquali, 2003).

Outra forma de avaliar a validade de um teste é a Validade por grupos contrastantes, como uma validade relativa a um critério, também denominada Validade Concorrente, ou Simultânea (Bunchaft e Cavas, 2002). Essa forma de verificar a validade consiste em utilizar dois (ou mais) grupos diferentes quanto à variável que se pretende avaliar, sendo tal estratégia muito utilizada na validação de testes de personalidade, como o objeto do presente estudo.

Dessa forma, nesse trabalho, foi empregada a validade por grupos contrastantes (grupos clínicos comparados a grupos controle) e também a validade de critério ou simultânea, comparando um teste, no caso, uma proposta de avaliação do DFH, com outro teste, outra proposta de avaliação, para ver em que medida medem o mesmo constructo. Para o estudo da precisão foi empregado o método do reteste; não será apresentado resultado pela precisão de avaliador ou mesmo pelo método das metades.

1.2 O DESENHO DA FIGURA HUMANA (DFH)²

O desenho tem sido empregado não só na avaliação geral do desenvolvimento infantil nos aspectos evolutivos e cognitivos, mas também como instrumento projetivo para avaliação da personalidade, tal como na proposta de Machover (1949) para o DFH e em outras técnicas gráficas como o Teste HTP (Casa-Árvore-Pessoa, de Buck, 1948), o Teste do Desenho da Família (Corman, 2003) e o Procedimento de Desenho-Estória e seus derivados (Trinca, 1976, 1997, 2013a e 2013b). É fundamental que os profissionais que avaliam crianças tenham referências sobre os aspectos do desenho que podem ser considerados esperados, em função da idade, para avaliarem o que não seria comum em um desenho, tanto do ponto de vista cognitivo como emocional.

De acordo com Alves (1986), o desenho infantil vem sendo incluído em diversos testes de inteligência, tais como a Escala Binet-Simon, de 1905 e suas revisões

² Extraído e adaptado de Rosa (2006).

posteriores, a Escala para pré-escolares de Wechsler (WPPSI), bem como no Teste Gestáltico de Bender, no pré-Bender, nas Figuras Complexas de Rey e ainda em testes de prontidão para a alfabetização. O Teste do Desenho da Figura Humana – DFH pode ser usado isoladamente para avaliação cognitiva como no Teste de Goodenough, Teste Goodenough-Harris e versões posteriores. Como já mencionado, vem sendo utilizado também como teste projetivo, para avaliação da personalidade (Rosa, 2006).

O desenho infantil foi estudado inicialmente sob o enfoque de desenvolvimento – para avaliar a maturidade da criança, a partir da ideia de que há um paralelismo entre o desenvolvimento gráfico e o desenvolvimento cognitivo, que poderia ser então identificado por meio do desenho. O desenho mais estudado na evolução do grafismo é o da Figura Humana, que foi empregado nesta pesquisa. Essa evolução foi apresentada em capítulo que se encontra no prelo (Rosa, Avoglia, Silva e Tardivo, 2018).

O primeiro uso do desenho como prova isolada para avaliação da inteligência foi apresentado por Goodenough, em 1926, com o nome original de *Draw-a-Man Test* ou DAM (Desenhe um Homem). Este teste foi revisto por Harris, em 1963, e passou a ser conhecido como Goodenough-Harris. Posteriormente foram desenvolvidas outras escalas baseadas no teste de Goodenough, como a de Koppitz (1968) (tema da presente pesquisa), a de Naglieri (1988), a de Wechsler (2003) (que também foi estudada neste trabalho) e a de Sisto (2005), as duas últimas, brasileiras.

Goodenough (1926/1961), ao propor o DFH, partiu da ideia de que a criança, ao desenhar a figura humana, desenha o que ela sabe a seu respeito e não o que vê, portanto, expressa seu repertório conceitual; é uma atividade intelectual mais do que estética. Como esse repertório aumenta com a idade, esse progresso se reflete no seu desenho. Goodenough considerou que, por meio do desenho, é avaliada a inteligência pois, através dele, pode-se:

medir o valor das funções de associação, observação analítica, discriminação, memória de detalhes, sentido espacial, juízo, abstração, coordenação viso-motora e adaptabilidade. ... Quando desenha a figura de um homem a criança deve ativar diversos recursos mentais: associar os traços gráficos com o objeto real; analisar os componentes do objeto e representá-lo; avaliar e selecionar os elementos característicos; analisar as

relações espaciais (posição); formular juízos das relações quantitativas (proporcionalidade); abstrair, ou seja, reduzir e simplificar as partes do objeto em traços gráficos; coordenar seu trabalho viso-manual e adaptar o esquema gráfico a seu conceito do objeto representado. (Bernstein, 1961, p. 16).

O desenho infantil apresenta uma evolução sistemática e, em particular, o Desenho da Figura Humana evolui conforme a criança se desenvolve, fato evidenciado pelas contribuições de Luquet (1913), Rouma (1947) e Kellogg (1970) entre outros, apresentadas por Alves (1986), que descreve como os diversos autores apresentam a evolução do grafismo.

As crianças desenhavam inicialmente apenas a cabeça e logo a seguir, pernas e braços, para então desenhar tronco, pés e mãos. O desenho vai de um esquema unidimensional até a representação completa da figura. Não é uma cópia, mas uma construção que envolve a interpretação do objeto desenhado pela criança que o desenha.

Para Luquet o desenho evolui em direção ao realismo: “*tradução gráfica das características usuais do objeto representado*” (Alves, 1986, p. 15), do Realismo fortuito (entre 1 e 2 anos), que se inicia com um desenho involuntário, produzido pelo movimento e a seguir adquirindo intencionalidade; em diferentes estágios, passa pelo Realismo falho (entre 3 e 4 anos), em que a criança se depara com as suas próprias limitações de desenvolvimento de ordem física e psíquica; o desenho é imperfeito, sem proporções e incompatível com o real; o Realismo intelectual (entre 4 e 5 anos, podendo se estender até 10-12 anos), quando o desenho vai se aproximando do real; surge a transparência e elementos concretos são reproduzidos; até atingir o Realismo visual (a partir de 10 anos): marcado pela descoberta da perspectiva e submissão às suas leis. A transição entre o realismo intelectual e o visual não se faz de uma só vez, mas de forma lenta e gradual.

As etapas do desenvolvimento do desenho da figura humana apresentadas por Rouma (1947) foram descritas por Alves (1986) e se dividem em dois grandes períodos:

(a) estágio preliminar, que começa com a adaptação da mão ao instrumento; a seguir a criança dá nome a traços incoerentes; passa então a antecipar o que pretende desenhar, até que capta uma relação visual de forma entre conjuntos de

traços obtidos por acaso e os objetos. Trata-se ainda de rabiscos. Porém a evolução não se dá de forma contínua, mas sim com constantes retrocessos, de forma lenta e trabalhosa.

(b) evolução da representação da figura humana, que começa com as primeiras tentativas de representação e evolui para girino ou estágio célula, em que é desenhado um círculo (representando a cabeça e/ou tronco) ao qual estão ligadas linhas como pernas e/ou braços; aparecem os traços faciais bem como os pés, frequentemente antes dos braços; subdividido em:

- Estágio de transição, que evolui para figura humana vista de frente;
- Representação completa da figura humana vista de frente;
- Transição para o perfil;
- Perfil (muitas vezes há uma mistura entre a figura humana vista de frente e vista de perfil, até que a criança consiga desenhar o perfil corretamente).

Ao propor o seu teste, *Draw-a-Man*³, Goodenough (1926/1961, p. 42-43) escolheu a figura humana baseando-se nos seguintes critérios:

(a) ser a figura humana igualmente familiar a todas as crianças; (b) apresentar a menor variabilidade possível em seus aspectos essenciais; (c) ser, em linhas gerais, uma tarefa bastante simples para ser executada inclusive pelas crianças muito pequenas e suficientemente complicada em seus detalhes para avaliar a capacidade de um adolescente; (d) ser um tema de interesse e atração universais, a fim de manter a motivação das crianças, facilitando o seu envolvimento na tarefa. Em vista desses critérios e dada a maior uniformidade da vestimenta masculina, ‘um homem’ é um tema mais conveniente para o teste do que uma ‘mulher’ ou ‘uma criança’.

A autora propôs uma escala com 51 itens, que estão baseados nas mudanças que ocorrem no desenho com o aumento da idade. Harris (1963/1981) fez a revisão do teste de Goodenough, incluindo o desenho da “mulher” e do “eu”. O autor criticou o emprego

³ Desenho de um Homem – tradução da autora

do Desenho da Figura Humana como medida de “inteligência” e entende que o teste avalia a “maturidade intelectual” ou, mais especificamente, a “maturidade conceitual”, ou seja, o conceito que a criança tem do corpo humano. Esse conceito indica sua capacidade para formar outros conceitos, inclusive mais abstratos. Segundo Harris (1981):

a atividade intelectual requer: (1) capacidade para perceber, isto é, discriminar semelhanças e diferenças (2) capacidade para abstrair, isto é, para classificar de acordo com essas semelhanças e diferenças (3) capacidade para generalizar, isto é, para designar um objeto recentemente experienciado a uma classe correta, de acordo com as características, propriedades ou atributos discriminados. Essas três funções juntas correspondem ao processo de formação de conceito (p. 21).

Tanto na escala original de Goodenough como na escala revisada “*a ênfase é colocada na exatidão da observação da criança e no desenvolvimento do pensamento conceitual, e não na habilidade artística*” (Anastasi e Urbina, 2000, p. 224). Em ambas as escalas a avaliação é feita pela atribuição de pontos às partes presentes no desenho, ou seja, à inclusão de partes do corpo, detalhes de roupas, proporção, perspectiva e aspectos semelhantes. Na forma revisada, a escala possui 73 itens para o Desenho do Homem e 71 itens para o Desenho da Mulher.

No teste revisado, ampliado e padronizado por Harris (1963/1981), o autor apresentou dados normativos para crianças norte-americanas de 3 a 15 anos, separadas por sexo e para cada desenho, do Homem e da Mulher, em QI de desvio, com média 100 e desvio-padrão de 15, ao invés do QI de razão usado anteriormente por Goodenough. Os QIs de desvio podem ser transformados também em percentis.

Por várias razões, um sistema de pontuação quantitativo para o Desenho da Figura Humana é útil em um processo de avaliação psicológica. Primeiramente como uma estimativa do desenvolvimento da criança, especialmente para as que apresentam dificuldades e/ou resistência nos procedimentos tradicionais de avaliação, em geral verbais ou de raciocínio. Em segundo lugar, porque o DFH é menos influenciado pelas habilidades linguísticas. Além disso, tem a vantagem de ser facilmente empregado, pois

necessita apenas de papel, lápis e borracha. E, também, pela possibilidade de aplicação não só individual como em grupo. Assim, fornece informações complementares aos resultados de outros testes que compõem uma bateria de avaliação, permitindo ainda a interpretação projetiva dos desenhos, conforme dados da literatura clássica (Buck, 1948; Hammer, 1981; Machover, 1949; Naglieri, McNeish e Bardos, 1991).

Serão descritos estudos com algumas das escalas aqui mencionadas, e outras formas de avaliação, e em seguida serão destacadas as escalas que foram tema da pesquisa.

Do ponto de vista histórico, mesmo antes da regulamentação da Psicologia no Brasil⁴, foram publicados dois trabalhos que estabeleceram normas para nosso país com a escala de Goodenough: o de Antipoff (1931) em Minas Gerais e o de Rocha e Andrada (1930) no Rio de Janeiro, mas que são desconhecidos da maioria dos psicólogos. Em pesquisa brasileira posterior, Alves (1979) realizou um estudo normativo para a avaliação Goodenough-Harris com pré-escolares, com uma amostra de 400 crianças de ambos os sexos, em que os DFH foram avaliados segundo a escala revisada de Goodenough-Harris (1963) e a original proposta por Goodenough (1926). A autora encontrou correlações altas e significantes entre essas propostas. Os resultados indicaram diferenças significantes entre as faixas etárias, aumentando com o progresso da idade e em relação ao nível socioeconômico, confirmando a influência das condições ambientais e educacionais nos resultados, com médias maiores para os sujeitos de nível socioeconômico mais alto. A precisão entre pares de juízes, bem como de cada juiz consigo mesmo, foram todas altas e significantes, indicando a objetividade do teste. Foram encontradas diferenças significantes entre os sexos apenas na escala de Goodenough original e no desenho da Mulher.

Em uma outra pesquisa no Brasil mais recente, com o objetivo de obter dados sobre a coerência interna do DFH, Sisto (2010) realizou análise fatorial avaliando o teste segundo a proposta original de Goodenough, aplicado a 541 crianças de cinco a 10 anos, 52,9% meninos, de escolas públicas e privadas, matriculadas da pré-escola ao quarto ano. Os resultados indicaram a predominância de um fator geral, capaz de explicar a

⁴ Pela lei Lei nº 4119/62 de 27 de agosto de 1962

maior parte da variância (56,84%) encontrada. Pode-se sugerir que teria relação com o fator geral da inteligência.

Em outro trabalho, Rueda e Sisto (2006a) verificaram a correlação entre os resultados obtidos no Teste Gestáltico Visomotor de Bender e no DFH, segundo a proposta de original Goodenough, de 312 crianças de ambos os sexos, de 1ª a 4ª série, de uma escola pública do interior de São Paulo, com idades variando entre sete e 10 anos. Os resultados mostraram correlações negativas e significativas entre os testes, confirmando a hipótese de que, conforme aumentasse o nível intelectual das crianças, diminuiria o número de erros no Bender. Esses resultados permitem inferir que os dois testes estariam medindo parte do mesmo construto, o que pode ser considerado uma evidência de validade.

Continuando suas pesquisas de validação, Rueda e Sisto (2006b) realizaram um estudo com a escala proposta pelo segundo autor para o DFH (Sisto, 2005) com o objetivo de verificar evidência de validade simultânea dessa escala, investigando se a mesma diferencia as categorias de interpretação fornecidas pelo manual das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte, 1999). Participaram 279 crianças do Ensino Fundamental, com idades variando entre sete e 10 anos. Os resultados mostraram que as crianças classificadas em função do seu desempenho e da interpretação fornecida pelo manual do Raven são diferenciadas no DFH-Escala Sisto nas idades de 8, 9 e 10 anos, porém não aos sete anos. Verificaram também evidência de validade convergente (Rueda e Sisto, 2006c) entre o DFH-Escala Sisto e as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven com vistas a verificar seu possível valor como medida paralela para o Raven, concluindo que os dois testes não podem ser considerados paralelos, embora estejam medindo algo em comum, ou melhor, não pode ser negada a existência de uma comunalidade entre eles.

Buscando estudar também os IEs na proposta de Sisto (2005), Cardoso e Capitão (2006) investigaram as correlações existentes entre esses indicadores e os cognitivos das Pirâmides Coloridas de Pfister e os do Desenho da Figura Humana, tanto no sistema DFH-Koppitz como no DFH-Sisto. A amostra foi composta por 118 meninos e meninas com idade entre 6 e 12 anos, estudantes do pré à sexta série e nível

socioeconômico variado. Os autores encontraram relações positivas entre os IEs e os cognitivos dos dois testes.

Diferindo dos estudos de padronização realizados usualmente, Araújo e Fernandes (2015) investigaram o potencial de aplicação do DFH de Goodenough junto a crianças angolanas, não apenas numa perspectiva de avaliação intelectual. As autoras propuseram outra forma de analisar o DFH que consideraram uma perspectiva mais abrangente e menos negativamente rotuladora de abordagem ao desenho infantil, por meio de estudos de caso, procurando explorar perspectivas inovadoras decorrentes da linha clássica humanista em geral, no caso, a psicologia positiva.

Campbell e Bond (2017) aplicaram o modelo Rasch para medição do DFH de Goodenough-Harris (três desenhos) coletados de 246 crianças com idade entre 4 e 10 anos para avaliar suas propriedades psicométricas. Apontaram que os infantis eram aptos para a análise de Rasch e considerados psicometricamente sólidos, e que as crianças realizaram quase identicamente (dentro do erro) em todos os três desenhos coletados para a avaliação, sugerindo que a realização de três desenhos era potencialmente redundante. Indicam, assim, a realização de apenas um.

Deve-se ressaltar o trabalho de Hayne, Imuta, Pharo e Scarf (2013) que investigaram a proposta atualizada de Naglieri (1988), o Teste de Habilidade Intelectual para Crianças, Adolescentes e Adultos (DAP: IQ) buscando evidências de sua validade como medida de triagem de inteligência em crianças e adultos. Cem crianças de 4 a 5 anos completaram o DAP (Draw a Person⁵): QI e a Escala de Inteligência Wechsler Pré-Escolar e Primária - Terceira Edição; e cem adultos completaram o DAP: IQ e a escala de inteligência Wechsler abreviada. As correlações entre os dois instrumentos foram fracas ou modestas. Além disso, na comparação das pontuações dos indivíduos nos dois testes, o DAP: QI produziu altas taxas de falso positivo e falso negativo ao rastrear o funcionamento intelectual limítrofe e superior. Concluíram que os profissionais não devem confiar no DFH como medida da inteligência, diferindo da literatura que, como se vê, aponta bons resultados ao menos para os indicadores desenvolvimentais.

⁵ Desenho de uma Pessoa

No contexto da vitimização contra criança e adolescente, o DFH tem sido empregado como uma técnica projetiva, baseando-se na proposta de Machover (1949/1967), que não é o instrumento desta pesquisa, porém os IEs nos desenhos são bastante congruentes com sua proposta e, inclusive, nela baseados. Diversos estudos trazem elementos sobre as condições existentes em cada país, bem como as consequências e os efeitos da violência doméstica sobre a saúde e o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Entre eles, podem ser citados o de Leventhal e Krugman (2012), Dakil, Cox e Flores (2012); Thompson, Briggs-King e La Touche-Howard (2012); Renner (2012); Miller, Grabell, Bermann e Graham-Bermann (2012); Thompson e Trice-Black (2012); Hiilamo (2009) traz um artigo que aponta que o fenômeno da violência contra criança ocorre em países desenvolvidos. Delfabbro, Borgas, Rogers, Jeffreys e Wilson (2009) apresentaram um estudo sobre crianças e adolescentes do Sul da Austrália; Devaney (2008) apresenta um artigo que discute o tema da violência doméstica contra crianças, estimando-se que até um milhão de crianças podem ter sido expostas à violência doméstica no Reino Unido. No contexto norte americano, há os trabalhos de Craig, Beech e Harkins (2011) e Bonacci (2012); e Lepistö, Joronen, Åstedt-Kurki, Luukkaala e Paavilainen (2012) que descreveram a relação entre o bem-estar subjetivo do adolescente e experiências de violência familiar, na Finlândia. No contexto latino-americano, pode-se citar os trabalhos de Seldes, Ziporovich, Viota, e Leiva (2008) que abordam o fenômeno numa cidade da Argentina; Alvarez, Rojas e Vílchez (2010) estudaram a transmissão transgeracional da violência no Peru.

Uma importante área de pesquisa na atualidade é relativa a crianças institucionalizadas ou vítimas de violência. Zortéa, Kreutz e Johann (2008) empregaram a escala de IEs de Koppitz, juntamente com entrevistas, para investigar a imagem corporal e as ideias sobre si mesmas de crianças institucionalizadas e não institucionalizadas, de ambos os sexos e com idade entre cinco e sete anos. Enquanto as entrevistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo, os desenhos apresentaram um número de IEs muito semelhantes entre os dois grupos, possivelmente devido à qualidade do atendimento oferecido às crianças institucionalizadas e a pouca atenção e tipo de cuidados oferecidos às crianças não institucionalizadas (o primeiro grupo

frequentava instituições em que havia uma rotina de atividades ligadas à faixa etária e atendimento psicológico, fonoaudiólogo e dentário enquanto o segundo era proveniente de uma escola que atendia uma população em situação econômica desfavorável).

Santos et al. (2010) também compararam as características psicológicas de dois grupos, crianças institucionalizadas e não institucionalizadas que viviam com suas famílias, empregando a Escala de Traços de Personalidade para Crianças e os IEs de Koppitz no DFH. Cada grupo foi composto por 36 crianças, de ambos os sexos e com idades entre cinco e 10 anos. Os resultados do DFH mostraram diferenças significantes em relação ao total de IEs, sendo que as crianças institucionalizadas apresentaram em média dois indicadores a mais do que as crianças que viviam com suas famílias. Também foram encontrados mais traços de psicoticismo e de neuroticismo nessas crianças, segundo a escala empregada, levando os autores a concluir pela importância da família como fator de saúde mental no desenvolvimento infantil.

Ainda estudando crianças institucionalizadas, Fiamenghi Jr., Melani e Carvalho (2012) empregaram os IEs do DFH para investigar sinais de Transtorno de Apego Reativo em 25 crianças institucionalizadas (15 meninos e 10 meninas), com quatro a 12 anos de idade, vivendo em um abrigo na cidade de São Paulo. Os resultados indicaram que as crianças demonstraram timidez, afastamento e baixo interesse social, bem como sentimentos de imobilidade, desesperança e agressão aberta em relação ao ambiente, inadequação e culpa. Algumas das crianças apresentaram sinais significativos do Transtorno de Apego Reativo, principalmente do tipo inibido. No entanto, os critérios diagnósticos para o transtorno ainda necessitam precisão e mais pesquisas utilizando o DFH.

Uma importante aplicação da avaliação psicológica é com as vítimas de violência e de abusos. Um estudo nessa área foi realizado por Hernandez et al. (2000), que investigaram a presença dos IEs de Koppitz nos desenhos de crianças vítimas de ataque sexual, comparando grupo experimental e controle, na faixa etária de 6 a 12 anos. Encontraram a presença de um Indicador Emocional estatisticamente significativo (omissão de mãos), mostrando frequência maior no grupo de crianças vitimizadas. Outro indicador emocional que apresentou significância estatística marginal foi o item:

presença de dentes. Para Koppitz a omissão de mãos é mais frequente em crianças tímidas, indicando sentimentos de inadequação e/ou de culpa e insegurança, e este item aparece tanto em crianças que roubam quanto em crianças com distúrbios psicossomáticos. Hernandez et al. (2000) ressaltam que há na literatura referências à omissão de mãos em crianças vítimas de ataque sexual e salientam que os resultados obtidos nesse trabalho não podem ser considerados conclusivos, lembrando a importância da continuidade de pesquisas relativas a esse tema.

Outra pesquisa, desenvolvida no Peru por Vasquez e Chang (2003), investigou quais IEs de Koppitz caracterizam crianças que sofreram maus tratos em relação às crianças que não sofreram. Os autores consideraram como maus tratos o mau trato físico, o mau trato emocional ou psicológico, o ataque sexual e o abandono, tanto físico como emocional. Aplicaram o DFH coletivamente, nos albergues tutelares ou no centro educacional referido, em 60 crianças, sendo 30 (oito do sexo masculino e 22 do sexo feminino) que se encontravam internadas em albergues tutelares de Lima (Peru) devido a maus tratos, e 30 crianças aparentemente sadias (11 do sexo masculino e 19 do sexo feminino) de um centro educacional estatal. As crianças vítimas de maus tratos apresentaram diferenças significantes para oito IEs, com índices mais altos (transparência; braços curtos; presença de genitais; nuvens, neve, chuva e/ou pássaros voando; omissão da boca; omissão dos braços; omissão dos pés e omissão do pescoço). Essas crianças apresentaram diferenças significantes quanto aos IEs relativos à impulsividade (transparência e omissão do pescoço); à insegurança e sentimentos de inadequação (omissão dos braços e omissão dos pés); à ansiedade (nuvens, chuva, neve e/ou pássaros voando); à timidez (figura pequena, braços curtos e omissão da boca); à agressividade (presença dos genitais); ao roubo (transparência, omissão dos braços e omissão do pescoço); e mau desempenho escolar (figura pequena, omissão da boca e omissão dos braços). Esse estudo corrobora a hipótese de que o DFH é um instrumento útil para uma avaliação rápida de perturbação emocional nas crianças.

Madera-Carrillo, Ruiz-Díaz, Plascencia e Zarabozo (2015) buscaram apresentar uma metodologia para avaliação do DFH em crianças, capaz de fornecer indicadores diferenciais quantitativos que sejam menos suscetíveis a erros, diminuindo o viés de

subjetivo nessa avaliação. Testaram sua proposta comparando 40 desenhos de crianças, de ambos os sexos, com idades entre 7 e 10 anos com abuso físico (GM) e sem ele (grupo controle, GC: 10 crianças e 10 meninas). Encontraram diferenças significantes em alguns indicadores, concluindo a favor da metodologia proposta.

Ainda com vítimas de violência, psicológica, Lezcano, Melgarejo, Ureta, Arrom e Romero (2015) empregaram os IEs do DFH propostos por Koppitz (1968). Apresentaram estudos de casos com 6 pacientes vítimas de violência psicológica e 6 sem indicativos dessa violência. Encontraram mais IEs em pacientes com violência psicológica (37 IEs) em comparação com o grupo sem indicadores de violência (25 IEs), sugerindo conflitos emocionais e apontam necessidade de maior investigação para a prevenção do desenvolvimento de um distúrbio subsequente.

Um dos problemas que se destaca nas escolas na atualidade é o chamado transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Para avaliar a personalidade das crianças e os distúrbios psicológicos, Haghighi, Khaterizadeh, Chalbiano, Toobaei e Ghanizadeh (2014) compararam as diferenças entre crianças com desenvolvimento típico e crianças com TDAH nos desenhos de uma Pessoa (DAP) e um família, no sul do Irã. O diagnóstico de TDAH foi feito pelo Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição - texto revisado (DSM-IV-TR) e um Inventário de Sintomas da Criança. Foram considerados os índices de impulsividade, não-impulsividade, problemas emocionais e a incompatibilidade nos dois desenhos. Encontraram diferenças significantes entre os dois grupos, com maiores dificuldades nesses índices para o grupo clínico.

Zapata e Cifuentes (2017) também encontraram na Colômbia diferenças significantes para os indicadores propostos por Koppitz (1984) no DFH e em um dos testes de execução gráfica da Avaliação Neuropsicológica Infantil (ENI), comparando uma amostra de 34 crianças com diagnóstico de TDAH de 7 a 10 anos a um grupo controle, com um Coeficiente Intelectual estimado maior no primeiro grupo e IEs como apatia, raiva e insegurança no segundo.

Convém destacar a pesquisadora e professora Van Kolck⁶ (1984), em especial quanto aos aspectos emocionais, com grande quantidade de trabalhos sistemáticos de pesquisa até a década de 80. Em sua tese de doutorado, Van Kolck (1963) realizou pesquisa com adolescentes de ambos os sexos entre 12 e 18 anos de quatro grandes cidades da região centro sul do Brasil (São Paulo, Americana, Rio de Janeiro e Belo Horizonte). Utilizando uma adaptação da técnica de Machover, estabeleceu os sinais comuns para esse grupo e características específicas do grupo de 12 a 14 anos. Van Kolck (1972) trabalhou ainda com a técnica de Machover (1949) de análise projetiva dos desenhos, investigando sua aplicabilidade em quatro grupos especiais: crianças com problemas orgânicos; jovens delinquentes; pessoas idosas; estudo da “Dependência de Campo” e ainda escalas de diferenciação sexual para crianças.

No Brasil, a tese de doutorado da autora (Rosa, 2006) apresenta normas para o DFH avaliado conforme a proposta de Goodenough-Harris e a de Koppitz, mas apenas para o Desenho do Homem. A utilização do desenho de um homem em sua pesquisa foi justificada como forma de assegurar que não haveria variação do sexo da figura desenhada. Os resultados apresentaram aumento progressivo nos pontos brutos obtidos em função da idade cronológica, assim, são apresentadas as normas em percentis por idade, para a amostra global e separadas por sexo apenas nas idades em que ocorreram diferenças significantes, ou seja, para 5, 6 e 7 anos, mas não entre os tipos de escola frequentada pelas crianças, pois as diferenças entre escola pública e particular, variável indicadora do nível socioeconômico (uma vez que, no Brasil, as escolas públicas são frequentadas pelas classes sociais menos favorecidas e as particulares, pelas classes sociais de maior poder aquisitivo), não foram significantes. Isto sugere que a avaliação cognitiva pelo desenho não sofre influência do nível socioeconômico, pelo menos da forma como esta variável foi controlada nessa pesquisa. A utilização de um só desenho mostrou ser suficiente para a avaliação.

No trabalho de Borsa e Bauermann (2013) buscou-se detectar a agressividade infantil no DFH projetivo, assim como no de Borsa e Doca (2016). As autoras

⁶ Deve-se destacar a relevância de Odette Lourenção van Kolck pesquisadora e professora do Instituto de Psicologia por seu caráter de ser uma das profissionais que introduziu pesquisas em nosso meio (e uma das primeiras psicólogas brasileiras).

concluíram, em ambos os trabalhos, por evidências de maior frequência dos seguintes indicadores de agressividade no desenho das crianças: figura humana grotesca, presença de figuras de fundo, linha pesada, ênfase em caracteres faciais, ausência de membros do corpo, ombros quadrados, membros assimétricos, braços longos e genitais. Tais indicadores, encontrados neste estudo, também foram apresentados pelos autores da área: Koppitz (1968), Machover (1949) e Van Hutton (1994).

Gutiérrez e Saldaña (2015) relacionaram os desenhos de 78 escolares de 10 a 12 anos, DFH de Machover, com as teorias do desenvolvimento humano. Relatam que os resultados no teste indicam as características normais esperadas no estágio de desenvolvimento em que os estudantes se encontram.

Souza e Zanetti (2015) por sua vez, estudaram o DFH projetivo identificando semelhanças e diferenças nos desenhos de 173 meninos e meninas de 4 a 15 anos, buscando destacar as manifestações dos conflitos típicos de faixas etárias diferentes e etapas do desenvolvimento em que se encontram. A análise dos desenhos permitiu dividi-los em seis grupos etários característicos. Em cada grupo foi possível identificar aspectos relevantes do desenho que permitiram alcançar as angústias predominantes nas diferentes etapas do desenvolvimento. As autoras encontraram também diferenças entre os meninos e as meninas nos desenhos.

Andrade Salazar, Bustos Rojas e Guzmán Jiménez (2015) analisaram o DFH de 45 crianças em vulnerabilidade na Colômbia, conforme Machover. Os desenhos revelaram seus problemas de adaptação, bem como áreas de conflito projetados no desenho, como cabeça, expressões faciais, membros, tronco e falta de movimento. Foram encontradas também reações defensivas, como altos níveis de ansiedade, depressão, ensimesmamento, assim como impulsividade, agressividade e atitudes desafiadoras.

Pinheiro, Costa, Rodrigues, Oliveira, Malheiro e Ramos (2015) investigaram possíveis influências negativas sobre o estado emocional durante o tratamento da do câncer em crianças e adolescentes, identificando distúrbios emocionais nesses pacientes oncológicos por meio do DFH projetivo. Tratou-se de um estudo qualitativo, baseado na

psicanálise, com 10 pacientes oncológicos internados para tratamento. Destacaram: hostilidade, narcisismo, depressão, preocupação com eles mesmos, agressão, insegurança, regressão, ansiedade e tensão. As emoções prevalentes ao longo do período de internação para quimioterapia foram: agressão, insegurança, abstinência, regressão, ansiedade e tensão. Os recursos utilizados pela criança e pelo adolescente como estratégias para o enfrentamento da doença foram: regressão, abstinência, agressão e hostilidade. Concluíram em favor do DFH projetivo para auxílio no suporte a tais pacientes.

Popa-Velea, Trutescu, Ionescu, Almasan e Bobirnac (2017) avaliaram o potencial do teste DAP (*Draw a Person*) na detecção de vítimas de violência doméstica (DV). Participaram do estudo 37 mulheres, vítimas de DV, oriundas do Instituto Nacional de Medicina Forense na Romênia, emparelhadas a 23 controles. A idade média das participantes foi de 45,35 e a maioria era casada. Todas foram submetidas ao teste DAP e foram feitas comparações entre os dois grupos, em quatro categorias de marcadores potencialmente associados a DV. O número de indicadores identificados e / ou o número de mulheres que os exibiam constituíram a base da análise estatística (testes t, Correlações de Pearson e Spearman, regressão linear). Os resultados indicam que as vítimas de DV são caracterizadas, comparadas ao grupo controle, por menor dimensão de desenhos ($t = 4.228$, $p < 0,001$) (valor preditivo $Rsq. = 0,243$, $p = 0,001$), a associação entre agressão e incerteza / falta de marcadores de autonomia (Spearman $\rho = 0,368$, $p = 0,025$) e marcadores específicos para a repressão da sexualidade (Spearman $\rho = 0,276$, $p = 0,022$) (valor preditivo $Rsq = 0,123$, $p = 0,001$). As vítimas do DV se concentram muito mais em desenhar a pessoa inteira ($t = 2,358$, $p = 0,022$), isso potencialmente reflete uma maior preocupação com a integridade corporal. Esses achados sugerem indicadores específicos de DAP a serem monitorados em vítimas de DV e, mais genericamente, o potencial do Teste DAP para ser utilizado como ferramenta adicional no diagnóstico e avaliação dessa condição.

Casarin, Botelho e Ribeiro (2016) estudaram 10 homens, entre 23 e 59 anos de idade, em situação de reclusão em um Centro de Ressocialização por serem ofensores sexuais intrafamiliares. Encontraram maior frequência de itens dos desenhos como a

perspectiva em relação à localização na página, o tronco omitido e ausência de pupila nos olhos, indicando a dificuldade deles em lidar com impulsos corporais na busca pela satisfação imediata das necessidades, inclusive e, sobretudo, sexuais. Concluíram em favor dos dados da literatura sobre características de personalidade e de tais ofensores, e também pela inexistência de um perfil psicológico para o ofensor sexual.

Por fim, Gigi (2016) em Israel buscou comprovar a confiabilidade nos DFH investigando a possibilidade de viés devido a diferenças cognitivas entre os sujeitos. Demonstrou em seu trabalho que os testes de desenho são influenciados, até certo ponto, pelo estilo cognitivo do sujeito. E indica a necessidade de reexame dos limites de confiabilidade do Teste.

Ainda, no Brasil, Silva e Herzberg (2017) avaliaram literatura a respeito da imagem corporal na deficiência física por meio do DFH. Os trabalhos encontrados revelaram, nas figuras, tratamento não usual dos membros e do tronco e assimetrias, indicando dificuldades no contato com o ambiente e na integridade da imagem corporal. As autoras ressaltaram a necessidade de cuidados para evitar vieses nas análises.

Finalmente, Tardivo (2017) estudou o DFH projetivo em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Foram 634 participantes, sendo 331 meninas e 303 meninos com idades entre 6 e 16 anos, divididos em dois grupos: clínico composto por vítimas de violência física, sexual ou ambas e grupo controle, composto por crianças e adolescentes sem haver suspeita de viverem essa situação. A partir da análise dos aspectos gerais formais e de conteúdo foram encontradas 30 categorias com diferenças significativas, que indicam dificuldades emocionais, pela presença de traçado grosso e apagado; e sinais de impulsividade e insegurança; presença de transparência, possivelmente ligada à imaturidade ou ansiedade. Outros sinais relevantes como cabeça e braços deteriorados podem expressar as dificuldades de estruturação de personalidade. A autora apresentou, ainda, bons indicadores de validade para o DFH (por grupos contrastantes, validade relativa a um critério, concorrente, ou simultânea, e validade de constructo).

Pode-se acrescentar também, pela grande quantidade de trabalhos com o DFH, que é uma técnica muito relevante na avaliação projetiva personalidade em desenhos, em que a análise principal é do aspecto qualitativo total, ou Gestalt. O desenho reúne comunicação tanto afetiva como racional para o qual o observador faz uma leitura do todo, antes de avaliar os detalhes. Assim, na análise são considerados os aspectos formais (como é feita a produção) e os de conteúdo (o que é produzido, segundo descreve Tardivo (2007)).

A seguir são descritas as Escalas de Koppitz (1968/1973) e de Wechsler (1996; 2000; 2003; 2013) e estudos realizados com ambas, uma vez que se constituíram em tema da presente investigação.

1.3 A ESCALA DE KOPPITZ

Sistemas de avaliação para o DFH têm sido desenvolvidos tanto no Brasil como no exterior, sendo um dos mais empregados o proposto por Koppitz (1968/1973), instrumento que foi empregado nesta pesquisa. Esta autora desenvolveu um sistema de avaliação do Desenho da Figura Humana como teste de desenvolvimento infantil, no qual estabeleceu não só itens evolutivos, cuja frequência aumenta de acordo com o aumento da idade da criança, como também indicadores de problemas emocionais. A autora parte da hipótese básica de que os Desenhos da Figura Humana: *“refletem primordialmente o nível evolutivo da criança e suas relações interpessoais, ou seja, suas atitudes para consigo própria e com as pessoas significativas em sua vida... [fornecem] um retrato interior da criança em um dado momento”* (p. 18).

Koppitz (1968/1973) apresentou uma escala de avaliação do DFH para crianças de cinco a 12 anos, uma vez que seus resultados indicaram pouca diferenciação em relação aos itens maturacionais (apresentados no Anexo A - Indicadores Maturacionais - a partir desse momento, denominados IM) após 11 ou 12 anos de idade, com progressiva estabilização na frequência desses itens. A autora propôs também indicadores emocionais (Indicadores Emocionais - a partir desse momento, serão denominados IE - no anexo B), para identificação de problemas emocionais. Suas pesquisas foram

desenvolvidas com 1856 crianças, de ambos os sexos, de escolas públicas americanas. Para estabelecer os 30 IM, foram observadas as idades em que a frequência de cada item se tornava regular (ou este item era “esperado”). Tais itens não estão relacionados com a habilidade artística, mas com a idade e maturidade da criança. Classificou tais itens pela sua frequência na população em cada faixa etária em: a) itens esperados: os que se encontram com frequência acima de 86% dos desenhos; b) itens comuns: frequência entre 51 e 85%; c) itens ocasionais ou pouco comuns: frequência entre 16 e 50% e c) itens excepcionais: frequência menor do que 16%. A partir dos itens esperados e dos excepcionais, a autora desenvolveu seu sistema de avaliação que apresentou correlação significativa com o WISC e o Stanford-Binet.

Os estudos de Koppitz (1968/1973) indicaram também diferença entre os sexos, apontando melhores resultados para as meninas nas idades menores, diferença que diminui gradualmente com o aumento da idade até que, por volta de 8-9 anos, os meninos passam a apresentar melhores resultados do que as meninas. Assim, foram estabelecidas normas americanas para crianças de cinco a 12 anos, separadas por sexo, bem como uma lista de itens esperados e excepcionais para cada faixa etária.

Koppitz (1968/1973) definiu como IEs aqueles que refletem ansiedades e preocupações da criança. Partiu de três critérios: (a) devem apresentar validade clínica, ou seja, diferenciar as crianças com problemas emocionais das normais; (b) devem ser raros (menos de 16% de frequência) e (c) sua frequência não deve aumentar com o crescimento da idade cronológica da criança. Assim, os IEs devem ser pouco usuais na população de crianças daquela idade e não devem estar relacionados com a idade ou a maturidade da criança. São propostos 30 Indicadores Emocionais, que são descritos no anexo B. Tais itens derivaram dos trabalhos de Machover e Hammer, além da prática clínica da autora, que comprovou sua eficácia clínica com pesquisas empíricas; são divididos em três categorias: (1) itens que se referem à qualidade do desenho (tais como transparências e sombreamento) – de 1 a 9; (2) detalhes especiais não esperados (tais como cabeças minúsculas ou figuras grotescas) – de 10 a 22; (3) omissões de itens esperados (como pescoço e olhos) – de 23 a 30. Com base nas suas pesquisas, Koppitz concluiu que a presença de dois ou mais IEs num desenho é altamente sugestiva de

problemas emocionais (Koppitz, 1973), configurando-se, assim, uma situação de possível encaminhamento, ainda que isoladamente estes IEs não apresentem valor diagnóstico.

Outra diferença entre a proposta de Koppitz e a de Harris refere-se ao fato de que ela solicita apenas um desenho, o desenho de uma pessoa, porque a primeira considera que esta instrução permite obter material projetivo mais rico do que os autorretratos. Considera ainda que o desenho de uma pessoa do outro sexo acrescenta pouca informação para justificar o tempo e o esforço gastos para sua obtenção e que este tempo poderia ser mais bem empregado aplicando um “Bender” ou o “Desenho da Família” (Koppitz, 1973).

Para Koppitz (1968/1973) o seu sistema de avaliação poderia prever o desempenho de pré-escolares na aprendizagem de leitura e escrita, o que levou Dunleavy, Hansen, Szasz e Baade (1981) a investigarem se este seria eficaz para identificar crianças americanas com problemas de leitura na primeira série; encontraram resultados favoráveis para os IMs, quanto à identificação precoce de crianças de jardim da infância, comparando os resultados do DFH e do Teste de Prontidão acadêmica. Já Eno, Elliot e Woehlke (1981) estudaram os IEs, comparando uma amostra clínica com um grupo controle. Embora os sujeitos desta amostra tenham apresentado maior número de IEs, as análises estatísticas sugeriram que estes indicadores não discriminam alunos com dificuldades de leitura e não devem ser empregados para esse diagnóstico diferencial. Também Weerdenburg e Jansen (1985), buscando identificar instrumentos eficazes na predição do sucesso escolar na primeira série junto a pré-escolares, aplicaram diversas técnicas, tanto verbais como gráficas, e seus resultados indicaram que as técnicas gráficas, como o Bender e o DFH avaliado pelo sistema Koppitz, apresentaram uma contribuição insignificante na predição do rendimento escolar.

Os resultados de Cariola (1983) mostram que não se pode fazer uso do DFH com segurança para prever sucesso acadêmico. E o de Donadussi et al (1999) aponta a validade do DFH-III de Wechsler e do DFH de Koppitz para a avaliação da aprendizagem. Donadussi et al. (1999) investigaram a capacidade preditiva do sistema de pontuação de Koppitz (1968) e o de Wechsler (1996), por meio da correlação entre os

resultados do DFH nos dois sistemas e o rendimento escolar. Foram testados 77 alunos de ambos os sexos de uma escola pública da periferia de Passo Fundo (RS). Tal estudo mostrou correlação significativa entre o sistema utilizado por Wechsler e o de Koppitz ($r = 0,74$; $p = 0,05$), com correlações significantes também com as notas escolares, apontando a validade para os dois sistemas de pontuação e a validade de ambos para a avaliação da aprendizagem.

Andrade (1979) investigou a diferença da realização nos testes de Bender e no DFH de Koppitz de 140 crianças de sete anos de ambos os sexos, cursando a 1ª série do Ensino Fundamental, de dois níveis socioeconômicos: alto e baixo. As crianças de nível alto eram provenientes de escolas particulares e as de nível baixo, de escolas da rede oficial de ensino estadual. Encontrou variação nos resultados em função do nível socioeconômico para ambos os instrumentos, o que indicou que o conceito de “maturação” de Koppitz precisa ser mais investigado nos dois, pois os resultados sugerem que a natureza desse conceito é diferente no DFH e no Bender, isto é, está mais ligada à inteligência geral no DFH e à função gestáltica visomotora no Bender, mais relacionado aos fatores maturacionais neste do que o primeiro, em que os fatores emocionais parecem ser mais relevantes.

Nos Estados Unidos, Groves e Fried (1991) realizaram estudo interessante em uma amostra de crianças brancas americanas de classe média, apresentando uma confirmação dos itens evolutivos de Koppitz para 5, 6 e 7 anos de idade, para os dois sexos, cujas pontuações foram bastante semelhantes às observadas por Koppitz, com alto índice de concordância. Apresentaram também uma extensão de dados normativos para crianças brancas americanas de classe média de 3 e 4 anos de idade de ambos os sexos. Foram avaliados 368 desenhos, dos quais 173 se referiam às crianças pré-escolares (108 de 4 anos e 65, de 3 anos). Os desenhos foram pontuados pelos 30 itens evolutivos, sendo que a concordância entre as frequências encontradas na amostra normativa de Koppitz e as desse estudo para todos os itens evolutivos foram muito altas (correlações variando de 0,95 a 0,99). Este resultado é bastante surpreendente, uma vez que os dados foram obtidos 20 anos depois, em outra região, com instruções um pouco diferentes. Nenhum dos 30 itens evolutivos de Koppitz se mostrou irrelevante em

qualquer dos grupos de idade da amostra. O aumento progressivo de inclusão de detalhes no DFH em função do aumento da idade indica o uso do sistema de avaliação do desenvolvimento de Koppitz para crianças de outras populações.

Na Argentina, Carreras, Uriel e Liporace (2013) realizaram estudos psicométricos com o DFH na proposta de Goodenough e Harris junto a escolares do ensino fundamental na cidade de Buenos Aires e subúrbios, adaptando as normas do teste a sua população. Os itens evolutivos foram identificados conforme esperados, comuns e excepcionais de acordo com a proposta original Koppitz (1968) para cada faixa etária. Encontraram também evidências de validade discriminante em relação ao Teste de Bender. Ressaltam a necessidade de cautela na generalização dos resultados.

Willcock, Imuta e Hayne (2011) haviam apontado as mesmas conclusões ao estudarem a validade do DFH para a avaliação intelectual em uma amostra de 125 crianças de 5 e 6 anos de idade, avaliado pelo sistema de Naglieri (1988, DAP: QSS), e pelas escalas Wechsler (WPPSI-R ou WASI). Embora tenham sido encontradas correlações significantes entre o DFH e as escalas Wechsler, quando as pontuações individuais foram examinadas, observou-se que o DAP:QSS indicou alto número de falsos positivos e falsos negativos para baixo funcionamento intelectual, levando os autores a concluir que o DFH, ao menos com essa proposta de correção, não é uma medida válida de habilidade intelectual e não deve ser usado como instrumento de triagem – diferenças como estas justificam a realização de pesquisas como a que é agora apresentada.

Outro estudo foi realizado em Bogotá por Vélez-van-Meerbeke, Sandoval-Garcia, Talero-Gutiérrez, Fiallo e Halliday (2011), que revisaram 2.420 desenhos de crianças da base de dados de um estudo transversal realizado anteriormente para avaliar a prevalência de doenças neuropediátricas, com a finalidade de validar os Indicadores Maturacionais e os Emocionais do sistema de Koppitz para o DFH. Os desenhos de crianças de cinco a 12 anos foram divididos em 16 grupos pelo sexo, idade e a apresentação ou não de problemas de aprendizagem ou de atenção. Não foram encontradas diferenças significantes entre os grupos em função da presença ou não de transtornos, nem do tipo de escola, porém houve diferenças em relação aos resultados de

Koppitz, sendo então propostas tabelas adequadas para a população estudada. Na conclusão os autores apontam a importância da influência dos fatores étnicos e culturais nos itens específicos do DFH e da obtenção de normas locais para o estabelecimento de diferenças reais entre o normal e o anormal, como apontado também por Carreras, Uriel e Liporace (2013).

No contexto nacional, buscando esclarecer a relação entre os aspectos emocionais e o rendimento escolar infantil, Duarte (1986) realizou uma investigação com 77 crianças de 4ª série de 10 e 11 anos de idade, de nível socioeconômico alto, de ambos os sexos, não repetentes. Foram utilizados os IEs de Koppitz no DFH e o INV Forma C (Teste de Inteligência Não Verbal de Pierre Weil). A amostra foi dividida em três grupos quanto ao desempenho escolar, conforme avaliações feitas pelas professoras: desempenho bom, médio e mau. Os resultados mostraram que a Escala de Koppitz não é indicada para o prognóstico do desempenho escolar, ao menos para essa faixa etária, pois não foi encontrada relação entre o total de IEs e o desempenho escolar, o que já havia sido apontado por Koppitz para crianças de 4ª série. O teste INV Forma C foi discriminativo para prognóstico do desempenho escolar para essa população. Dos 17 IEs com valor preditivo para o mau desempenho, apenas oito apresentaram maior frequência (assimetria grosseira dos membros, cabeça pequena, braços colados ao corpo, genitais, nuvens, omissão de tronco, omissão de braços e omissão de pés).

Bandeira (1992) também pesquisou o grau de predição do rendimento escolar na primeira série escolar empregando o DFH segundo Koppitz, o Teste Bender e as Matrizes Progressivas de Raven – Escala Especial. A amostra foi composta por 152 alunos, 78 do sexo feminino e 74 do sexo masculino, com idade variando entre 6 e 8 anos, na primeira série, não-repetentes e que possuíam pelo menos um ano de pré-escola. Foi utilizada também uma prova de rendimento escolar. Os testes foram aplicados no início do ano letivo e, no final do ano, foram aplicados a prova de rendimento escolar e o DFH para verificar a possível evolução dos alunos em termos maturacionais. Não houve praticamente evolução nos resultados dos IMs, nem dos IEs do DFH do início para o final do ano letivo. Os itens evolutivos do DFH mostraram ser o segundo teste mais efetivo para a predição do rendimento escolar, sendo que o Bender

foi o melhor preditor do rendimento escolar “*indicando uma relação consistente entre este e a percepção visomotora na primeira série*” (p. 69). Embora o Teste de Raven tenha apresentado correlação significativa com os conteúdos da prova de rendimento escolar e com o rendimento escolar global, os resultados indicaram que este não contribuiu significativamente na predição do rendimento. Assim, a partir dos estudos citados pode-se ver que não existe consenso sobre a utilidade dos IEs para avaliação do rendimento escolar.

No Brasil, Pereira e Alves (2002) ao buscarem determinar quais instrumentos poderiam prever o sucesso na alfabetização, aplicaram o Teste Metropolitano de Prontidão, o Teste Gestáltico Visomotor de Bender, o DFH e a Bateria Piaget-Head em 62 crianças de primeira série, de ambos os sexos, divididas em dois grupos: um que cursou previamente a pré-escola e outro, não. Os resultados indicaram que os IEs de Koppitz para o DFH diferenciaram crianças com e sem pré-escola anterior à primeira série e mostraram correlação significativa com o desempenho escolar apenas para o primeiro grupo, revelando a importância da experiência de pré-escola no preparo das crianças para a aprendizagem da leitura e da escrita.

Van Kolck e Van Kolck (1972) investigaram em que medida os IEs e os de desenvolvimento de Koppitz (1968) e os Sinais de Ansiedade de Snyder e Gaston (1970) se evidenciavam nos DFH de um grupo homogêneo de 60 crianças paulistas de oito anos de idade. Em outro trabalho, baseado nos IEs de Koppitz (1968) e nos índices de Ansiedade de Handler (1967), Van Kolck (1973) avaliou 60 crianças, 20 do sexo feminino e 40 do sexo masculino, de 7-6 a 12-5 anos de idade, de inteligência normal e sem comprometimento orgânico, comparando dois grupos: emocionalmente perturbados (atendidos em clínica psicológica) e um grupo de controle (crianças normais de uma Escola de Aplicação), comprovando a validade dos IEs de Koppitz, mas não dos índices de ansiedade de Handler para diferenciar os grupos.

Num outro estudo sobre os IEs, Celli (1978) comparou crianças normais e atípicas, portadoras de deficiências orgânicas aparentes (poliomielite e cardiopatia) ou não aparentes (surdez profunda e diabetes). Seu trabalho comprovou a validade dos IEs de Koppitz.

Também Cariola desenvolveu pesquisas empregando os mesmos IEs com diferentes amostras: pacientes com lábio leporino (1985); crianças ingressantes no ensino fundamental (1983), quando constatou que a escala de IEs de Koppitz (1968/1973) permite o prognóstico de aprovação ou não do aluno da primeira série do 1º grau (Ensino Fundamental), conforme resultados já sugeridos por Koppitz para diferenciar as crianças de pré-escola e as primeiras séries. Essa autora estudou também crianças institucionalizadas (1988); crianças com problemas dermatológicos (Cariola & Silva, 1988); com fissuras labiopalatais com problemas de aprendizagem (Cariola & Sá, 1985), entre outros trabalhos com o DFH. Mais recentemente, Cariola (2006) analisou os IEs de Koppitz nos DFHs de 22 crianças paulistas com diagnóstico odontológico de bruxismo, na faixa etária de cinco a 12 anos e 11 meses, de ambos os sexos. Não foi utilizado um grupo de controle nesta pesquisa, pois foi considerado o critério estabelecido por Koppitz (1968/1973) de que dois indicadores ou mais presentes no DFH refletem dificuldades emocionais. Os dados mostraram que a maioria das crianças portadoras de bruxismo apresentava dois ou mais indicadores em seus desenhos, o que sugere a presença de problemas emocionais. Essas crianças tiveram um maior número de IEs, sendo que os com maior frequência foram: figura pequena, mãos cortadas e omissão de nariz.

No contexto nacional, Hutz e Antoniazzi (1995) desenvolveram pesquisa normativa para a avaliação do DFH para a cidade de Porto Alegre (RS), usando o sistema de pontuação de Koppitz, tanto para os itens evolutivos como para os itens emocionais. Foram coletados desenhos de 1856 crianças de ambos os sexos, com idades variando de 5 a 15 anos, na região metropolitana de Porto Alegre (RS). As crianças estavam cursando a série indicada para sua idade ou a anterior (sem distúrbios de conduta, segundo informações dos professores) e foram testadas individualmente ou em pequenos grupos (até 6 crianças), seguindo as instruções para aplicação de Koppitz. Os itens foram classificados como esperados, comuns, ocasionais e excepcionais para cada idade, segundo os critérios daquela autora. Não foram encontradas diferenças significantes entre os sexos ou na interação entre o sexo e a faixa etária, assim as normas são apresentadas em percentis por idade, sem separação por sexo, para os itens

evolutivos e os itens emocionais. As pesquisas dos autores indicaram concordância entre juízes entre 92 e 100% para os itens evolutivos (exceto o item 30 – boas proporções) e, para os itens emocionais, entre 89 e 100%. Os autores não apresentaram estudos de validade apontando que, segundo os dados de Koppitz (1968), esta escala apresenta elevada correlação com testes de inteligência.

Um grande número de trabalhos com o DFH foi desenvolvido na área da saúde, como o de Sarti (1988), que estudou as condições maturacionais e emocionais de crianças no momento de hospitalização pelo DFH, usando a proposta de Koppitz, comparando o desenho dessas crianças com o de crianças dentro da escola, bem como os Índices de Ansiedade de Handler propostos em 1967. Seus resultados indicaram prejuízo tanto nos aspectos maturacionais quanto emocionais para esse grupo. Em outra pesquisa mais ampla, Sarti (1999) estabeleceu normas para a avaliação do DFH empregando os mesmos sistemas de avaliação (Koppitz e Handler), numa amostra composta por 1028 sujeitos entre 7 e 12 anos e 11 meses, de ambos os sexos, cursando a rede estadual de ensino de Ribeirão Preto (SP), em série compatível com sua idade cronológica e sem histórico de problemas físicos ou de comportamento. A frequência de IEs foi compatível com as normas de Koppitz (1968). São apresentadas tabelas normativas para cada índice de ansiedade e os IM e IE de Koppitz, em função da idade, e foi elaborado perfil normativo para cada uma das seis faixas etárias. Não foram constatadas diferenças significantes em função da variável sexo. A autora comparou os resultados dessa pesquisa com os dados normativos de Koppitz (1968) para escolares americanos e com os apresentados por Hutz e Antoniazzi (1995) para escolares no Rio Grande do Sul, encontrando diferenças significativas nessa comparação, o que mostra a necessidade de normas adequadas para cada região e cultura.

Outra problemática na área da saúde foi investigada por Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho e Martinez (2005), que compararam os indicadores do desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo com muito baixo peso aos de crianças nascidas a termo, quanto às áreas intelectual, emocional e comportamental. Foram utilizados o Raven, o DFH (avaliação de Goodenough) e a Escala Comportamental Infantil. A amostra foi composta por 40 crianças de 8 a 10 anos,

subdivididas em 2 grupos: Pré-termo (PT), 20 crianças nascidas com menos de 37 semanas de idade gestacional e peso menor do que 1.500 g e A Termo (AT), 20 crianças nascidas a termo com peso maior do que 2.500g. As crianças PT apresentaram mais frequentemente nível intelectual inferior à média e problemas comportamentais em comparação às AT. Os problemas de enurese, medo, tiques, impaciência e dificuldade de permanência nas atividades foram significativamente mais frequentes no PT do que no AT. Verificou-se que, no grupo PT, quanto menor o nível intelectual das crianças, mais problemas de comportamento elas apresentavam. Não foi detectada diferença significativa entre o nível evolutivo e os IEs avaliados por meio do DFH em ambos os grupos.

Ainda na área da saúde, o estudo de Campagna e Faiman (2002) investigou em que medida os conflitos e angústias inerentes ao início da adolescência, fase de profundas crises e transformações, são expressos no DFH segundo os resultados obtidos por Van Kolck (1963) e os IEs de Koppitz (1968). Concluíram que as características de sua amostra foram bastante semelhantes às descritas por Van Kolck com a técnica projetiva de Machover, encontrando os mesmos sinais comuns, sugerindo a presença de sentimentos de inadequação e dificuldade no controle dos impulsos, o que parece comum nessa fase. Alguns IEs de Koppitz apareceram com frequência acima da esperada, o que sugere cautela na sua utilização para discriminar distúrbios psicológicos nesta faixa etária. O item braços curtos também foi encontrado com frequência maior do esperado na amostra de Van Kolck e nos estudos de Hutz e Antoniazzi (1995), sugerindo que esse traço é característico dos desenhos desta fase, pelo menos na adolescência brasileira. As autoras concluíram que é necessária cautela ao usar as técnicas de investigação psicológica para discriminar jovens com distúrbios emocionais dos que estão vivendo simplesmente a “síndrome normal da adolescência”⁷.

A obesidade é um tema relevante na área da saúde, entre as pesquisas sobre os aspectos psicológicos envolvidos encontra-se a de Carvalho (2001), que investigou aspectos do funcionamento psicológico em pré-adolescentes obesos, pelos instrumentos:

⁷Trata-se do Conceito paradoxal criado por Aberastury e Knobel (1971) sobre a adolescência que inclui um conceito de patologia, “síndrome”, junto de “normalidade”

DFH, Escala de *Locus* de Controle para crianças e Escala de Ansiedade "RCMS". Os resultados nos três instrumentos encontraram-se dentro do esperado, sugerindo que não existem diferenças entre pré-adolescentes obesos e os outros pré-adolescentes em geral, quanto às variáveis estudadas (maturidade emocional, locus de controle e ansiedade).

Azevedo (2003) também explorou a personalidade de crianças obesas, comparando-as com crianças não-obesas por meio da técnica projetiva do DFH e dos IEs de Koppitz, comparando o DFH de 60 crianças, sendo 30 de cada grupo, com idades de 7 anos a 12 anos e 11 meses, provenientes de três escolas de ensino fundamental de Piracicaba (SP), matriculadas da 1^a à 6^a série, com inteligência normal, sem comprometimento orgânico e com bom desempenho escolar, pareadas por idade, sexo e escolaridade. Os desenhos foram analisados em função da presença ou ausência dos IEs de Koppitz na figura do mesmo sexo do sujeito. As crianças obesas apresentaram maior número desses Indicadores do que as do grupo controle, com diferenças estatisticamente significantes. Três IEs discriminaram os dois grupos, sendo que, segundo Koppitz, são itens que aparecem com mais frequência no DFH de crianças com problemas somáticos, apoiando a abordagem psicossomática da obesidade, defendida pela autora.

Em pesquisa mais recente, Kitamura, Delvan, Schlösser e Lançoni (2013) investigaram a relação entre sintomatologia depressiva e obesidade em oito crianças diagnosticadas como obesas, quatro de cada sexo, com idades de 7 anos e 9 meses a 11 anos e 6 meses. Foram empregados como instrumentos uma anamnese com os pais, o CDI – Inventário de Depressão Infantil e o DFH. Os resultados indicaram que as crianças obesas não apresentaram maiores indicadores de depressão, entretanto, sete apresentaram dois ou mais IEs em seus desenhos.

Outros estudos foram realizados por Cox, com esse sistema de correção, comparando crianças normais com amostras clínicas, crianças com dificuldades de aprendizagem e com Síndrome de Down. Cox e Cotgreave (1996) estudaram o DFH de crianças com dificuldades moderadas de aprendizagem, investigando se seus desenhos eram qualitativamente diferentes dos de crianças sem dificuldades ou se apresentavam um padrão semelhante, ou seja, se possuem apenas um atraso no desenvolvimento ou se há diferenças mais fundamentais em seu processo cognitivo. Seus resultados indicaram

que, embora com desenvolvimento mais lento, as crianças com dificuldades de aprendizagem seguem um padrão normal, semelhante ao de crianças com idade mental similar à delas, seis anos, conforme a pontuação obtida no Teste das Matrizes Progressivas de Raven. Cox e Maynard (1998) realizaram estudo semelhante com crianças portadoras de Síndrome de Down, com resultados também semelhantes. E Catte e Cox (1999) investigaram os IEs comparando um grupo de crianças com problemas emocionais, outro de crianças bem ajustadas de mesma idade cronológica e outro de bem ajustadas de mesma idade mental. O maior número de IEs nos desenhos do primeiro grupo não apresentou diferença significativa em relação aos demais, pelo que as autoras questionam o uso desses indicadores como instrumento clínico.

Por outro lado, Dykens (1996) contestou o uso do DFH na avaliação da inteligência, ao menos para pessoas com retardamento mental, pois ela pontuou os desenhos de 108 adolescentes e adultos com esse diagnóstico pelos sistemas de Naglieri para avaliação cognitiva e emocional, e seus resultados indicaram que as pontuações nos desenhos estavam menos relacionadas à inteligência do que ao desenvolvimento visomotor; e que as pontuações dos IEs só foram associadas modestamente com a adaptação social, e menos ainda com indicadores de psicopatologia. Pode-se argumentar que são sistemas diferentes de avaliação do DFH, embora apresentem princípios bastante semelhantes.

Ainda na área da saúde, Castro e Moreno-Jiménez (2010) examinaram a presença dos IEs no DFH, com o sistema Koppitz, comparando crianças transplantadas e sem problemas de saúde. Foram avaliadas 47 crianças transplantadas, em tratamento de rotina em um hospital público de Madri, e 88 sem problemas de saúde, de escolas públicas da região, com idades entre cinco e 12 anos. O teste *t* mostrou que os meninos transplantados apresentaram mais IEs que os meninos sem problemas de saúde. Os indicadores: integração pobre das partes e desenho na posição esquerda do papel constituíram as características típicas das crianças transplantadas. Os resultados indicam que as crianças transplantadas, especialmente os meninos, possuem maiores riscos de apresentar problemas psicológicos. Uma avaliação sistemática desses pacientes é

necessária para minimizar eventuais consequências emocionais relacionadas à doença crônica e ao transplante de órgãos na infância.

Na Turquia, Özer (2010) comparou uma amostra clínica de 44 crianças, provenientes da clínica psicológica de uma universidade pública ou de uma clínica particular, com um grupo controle, composto por 44 crianças, pareadas com o grupo clínico em idade, sexo e tipo de escola. A amostra foi composta por 64 sujeitos do sexo masculino e 24, feminino, sendo 52 provenientes de escolas privadas e 36, de escolas públicas. Foram utilizados o DFH, conforme a proposta de Koppitz, e o Teste Gestáltico Visomotor de Bender. Foram encontradas diferenças significantes entre os grupos nos resultados do Teste Bender e nos IMs de Koppitz, porém não nos IEs.

López, Luchetti e Brizzio (2013) também investigaram os IEs propostos por Koppitz (1968) no DFH avaliados em prontuários de crianças entre 6 e 12 anos que frequentavam consulta psicológica nas esferas pública e privada, a fim de determinar se haveria relação do desenho com os motivos mais frequentes de consulta nessa faixa etária. Encontraram maior frequência de IEs em crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais. Participaram da pesquisa 146 crianças, 89 crianças (61%) e 57 meninas (39%), residentes da Região Metropolitana (Cidade Autônoma de Buenos Aires e Grande Buenos Aires), em atendimento ambulatorial, sendo que a faixa etária variou entre 6 e 12 anos (média de idade = 8,25, DP = 1,8).

D'Agata, Rigo, Pérez-Testor, Puigví e Castellano-Tejedor (2014) estudaram adolescentes com Escoliose Idiopática (EIA), investigando os aspectos mais importantes de sua personalidade, relacionando o DFH com a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e uma escala da *Scoliosis Research Society (Sociedade de Pesquisa em Escoliose (SRS))*. Metade dos 50 pacientes (média de 16 anos) apresentou tensões físicas e / ou emocionais com referência aos ombros e quase todos eles não apresentaram expressão de agressividade. Embora não tenham encontrado relação entre personalidade e QVRS, os autores concluíram que pacientes com EIA sofrem estresse e preocupação geral com maior frequência com o aumento da idade.

Também enfocando a validação dos IEs do DFH, Arteche (2006), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizou pesquisa tendo como objetivo a construção e a validação de uma escala infantil para avaliação dos IEs do DFH, cujos itens foram propostos a partir dos indicadores de psicopatologia disponíveis na literatura para esse instrumento. A versão final das escalas contou com um número entre 10 e 13 indicadores, conforme o sexo e a faixa etária da criança. O ponto de corte para indicação de possíveis problemas emocionais variou entre dois e quatro itens. Com exceção dos meninos de nove a 12 anos, as correlações das somas totais com os principais sintomas apresentados pelas crianças confirmaram a validade das escalas para predição de problemas emocionais específicos.

Fonseca e Capitão (2005) verificaram se o DFH, avaliado pelo sistema de Koppitz, assim como o Teste de Apercepção Infantil – Animal (CAT) são sensíveis à identificação da violência sexual, isto é, se eles conseguem diferenciar o grupo de crianças que sofreram violência sexual do grupo de crianças que não a sofreram. Aplicaram os dois instrumentos a dois grupos, um com histórico de violência sexual e outro, não, de 30 crianças de ambos os sexos, com idade de 6 a 10 anos. Os resultados mostraram que os dois instrumentos foram sensíveis e conseguiram discriminar os dois grupos.

No Rio Grande do Sul, Oliveira e Bandeira (2013) realizaram uma pesquisa que teve por objetivo construir escalas clínicas do DFH para crianças de seis a 12 anos de idade. Foram analisados 804 desenhos de dois bancos de dados, sendo estes estratificados por sexo (masculino n=539, feminino n=265), faixa etária (6-8 anos n=401 e 9-12 anos n=403) e grupo (Clínico n=403 e Não-Clínico n=401). Foram avaliados 103 itens comuns aos dois bancos que foram codificados com concordância entre juízes variando de 82 a 100%. As escalas foram construídas por meio de testes de qui-quadrado (χ^2) e de regressão binária logística. Os resultados da construção das escalas indicaram que as escalas das meninas de 6 a 8 e de 9 a 12 anos ficaram com 13 e 11 itens respectivamente, enquanto que as dos meninos de 6 a 8 e de 9 a 12 anos ficaram com 20 e 19 itens respectivamente. O estudo normativo sugeriu os pontos de corte 6 e 4, para as meninas de 8-6 e 9-12 anos respectivamente, e 8 e 6 para os meninos de 8-6 e 9-12 anos

respectivamente. A acurácia diagnóstica das escalas apresentou-se adequada sinalizando certa fragilidade nas escalas dos meninos, principalmente os de 9-12 anos. A validade de construto indicou que as escalas do DFH das meninas estão mais relacionadas com problemas de isolamento, sociais, de atenção, de agressividade e de problemas externalizantes. As escalas dos meninos se relacionaram mais com problemas cognitivos e externalizantes. Assim, sua pesquisa propôs uma nova perspectiva para entender o DFH.

Os estudos com a proposta de Koppitz são os mais variados e aplicados nas diversas áreas, como a pesquisa de Bragheto (2008), que buscou identificar quais características pessoais podem se constituir em fatores de resiliência em crianças portadores do HIV/Aids; para isso, estudou 15 crianças com a doença e 15 sem ela, equiparadas em idade, sexo e classe social, na faixa etária de sete a 12 anos. Avaliou os IMs e IEs, entre outros instrumentos. A média dos Maturacionais foi significativamente maior no grupo controle, indicando maior capacidade cognitiva, enquanto os IEs foram significativamente mais frequentes nas crianças portadoras de HIV/Aids.

Também Roso, Berni, Almeida e Moraes (2016) exploraram o universo de experiências que envolve o adolecer com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Seis adolescentes que conhecem seu diagnóstico positivo para o HIV, idades entre 11 e 14 anos, em tratamento, foram submetidos ao DFH com inquérito. A análise foi realizada segundo critérios da Análise de Conteúdo Clássica. Foram observadas projeções de/sobre figuras humanas com idade e características bem próximas das suas, preocupações e incertezas profissionais e com a possibilidade de ficarem órfãos.

Lim e Slaughter (2008) estudaram 29 crianças com a síndrome de Asperger e 28 crianças sem problemas de desenvolvimento emparelhadas em gênero, idade cronológica e Q.I. não verbal, às quais foi solicitado o desenho de uma pessoa, de uma casa e de uma árvore. Os desenhos foram pontuados usando procedimentos padronizados para assegurar a precisão nos detalhes e complexidade da avaliação. Não houve diferença entre os grupos na pontuação dos desenhos da árvore ou no da casa. A pontuação do desenho figura humana das crianças com a síndrome de Asperger foi significativamente menor do que ao do outro grupo, e houve uma correlação positiva

entre os escores do DFH e os sub-escores de comunicação da Escala de Comportamento de Adaptação de Vineland, para o grupo do Asperger. Estes resultados sugerem que o déficit seletivo nas representações do DFH pode ser devido a uma relativa falta de interesse no mundo social, e/ou prática limitada em desenhar pessoas.

Neme, Pereira, Rodrigues, Valle e Melchiori (2009) avaliaram, por meio do DFH segundo a mesma proposta, 50 crianças contaminadas por chumbo no interior do Estado de São Paulo, e 50 crianças não contaminadas, de ambos os sexos, de 6 a 12 anos e 11 meses de idade. Não foram encontradas diferenças significantes entre os dois grupos na frequência de indicadores de comprometimento emocional ou na análise intragrupos, quanto aos índices de contaminação, IEs, sexo e faixa etária. Porém, o indicador: *figura pequena*, foi capaz de diferenciar os dois grupos, aparecendo em 18% das crianças contaminadas, sugerindo sinais de conflitos nesse grupo.

Em outro trabalho de validação do DFH no Brasil, Bartholomeu (2005) analisou as relações entre os traços de personalidade e problemas emocionais em crianças, empregando a Escala de Traços de Personalidade em Crianças (com 30 itens) e o Desenho da Figura Humana (com 37 itens, que dizem respeito a problemas emocionais). As medidas dos traços de personalidade se referem a neuroticismo, psicoticismo, extroversão e sociabilidade, e os problemas emocionais foram avaliados por indicador e pelo total de indicadores. Foram investigadas 314 crianças de ambos os sexos cursando de 1^a. a 4^a. séries do Ensino Fundamental de uma escola pública. Alguns indicadores dos DFH, como também seu total, apresentaram correlações significantes com os traços de personalidade estudados. Dos grupos extremos formados pelos traços de personalidade, somente os grupos do traço de psicoticismo diferenciaram o total de problemas emocionais.

A tese de doutorado de Kobayashi (2015), estabeleceu normas para os IEs na mesma população normativa empregada por Rosa (2006), segundo os critérios originais propostos por Koppitz de frequência abaixo de 16% na população. Entretanto, não estudou amostras clínicas, objetivo deste trabalho. Baseando-se nos resultados apresentados por Kobayashi (2015), os IEs foram pontuados em função do mesmo critério, assim foram computados aqueles indicadores que apresentaram frequência

menor de 16% em cada idade na amostra estudada pela autora. Em pesquisa anterior, Hutz e Antoniazzi (1995) estabeleceram normas para os dois tipos de indicadores de Koppitz em uma amostra de 1.586 crianças de escolas públicas, que em geral eram de nível socioeconômico médio-baixo ou baixo, com idades entre cinco e 15 anos de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Os autores apresentaram as frequências de cada item dos IMs e IES e percentis por faixa etária.

Em levantamento da produção científica com o DFH, entre 2002 e 2010, Suehiro, Benfica e Cardim (2016), localizaram 39 artigos evidenciando um aumento das publicações a partir de 2006, sendo o ano de 2006 o mais profícuo. A maior parte eram relatos de pesquisa, realizadas na região sudeste do país, aplicadas aos contextos escolar e clínico. O sistema de avaliação mais utilizado foi o Koppitz, representando 28,2% da amostra. Verificou-se, ainda, que os tipos de evidência mais frequentes foram: validade de construto convergente-discriminante e precisão entre avaliadores.

1.4 A ESCALA WECHSLER

Wechsler (1996, 2000, 2003) propôs outra escala para avaliar o desenvolvimento cognitivo de crianças, entre cinco e 11 anos, apresentando normas brasileiras, que é baseada nas escalas de Harris (1963), Koppitz (1968) e de Naglieri (1988), esta última pouco conhecida no Brasil. O sistema de avaliação de Wechsler é conhecido como DFH-III. Os itens são apresentados no Anexo C e D, para as figuras do Homem e da Mulher). Wechsler (1996, 2000, 2003) elaborou um conjunto de critérios de avaliação publicado em 1996 e revisado em 2000 e em 2003. Havia apontado (Wechsler, 1996) a inexistência de normas brasileiras para a pontuação do DFH e elaborou novo manual para o DFH, o DFH-III, *“incluindo claras definições e exemplos de itens avaliativos, a fim de objetivar e elevar a fidedignidade da avaliação cognitiva por meio da produção gráfica”* (Marques et al., 2002a, p. 63).

Esse instrumento é indicado na avaliação de crianças de 5 a 11 anos. Segundo a descrição do teste, é indicado também para a detecção de problemas de aprendizagem e como instrumento complementar em uma bateria de testes para diagnóstico psicológico.

São solicitados à criança o desenho de uma figura masculina e o de uma figura feminina. O sistema de pontuação apresenta 58 itens para o desenho do homem (divididos em 18 áreas) e 58 para o da mulher (divididos em 17 áreas). Esta adaptação está aprovada pelo sistema SATEPSI, podendo ser empregada pelos psicólogos no exercício profissional, o que não ocorre com a adaptação de Koppitz, embora esta seja empregada mundialmente, pois não foi apresentada de forma sistemática para avaliação pelo referido sistema.

Com a proposta de Wechsler há estudos recentes e brasileiros, sendo que o instrumento foi desenvolvido no país e não há, ao menos até o momento em que foi feito esse levantamento, notícia de pesquisas internacionais com ele. As pesquisas de construção de validação do teste Wechsler (1996, 2000, 2003) foram realizadas em fases distintas, com diferentes amostras. A primeira teve o objetivo de investigar a validade de construto para avaliar o desenvolvimento, isto é, se a frequência dos itens aumentava com a idade. Investigou também se havia diferenças entre os desenhos da figura masculina e feminina. Essa primeira amostra foi composta por 2391 crianças, sorteadas de forma aleatória, segundo a faixa etária, das 10274 que realizaram os dois desenhos, sendo 1198 do sexo masculino e 1193 do sexo feminino, de 5 a 11 anos, matriculados da pré-escola até a 4ª série do Ensino Fundamental em 64 escolas da rede pública de Brasília (DF), localizadas em regiões que representavam os três níveis socioeconômicos (baixo, médio e alto).

A segunda amostra foi coletada na cidade de Campinas (SP) com 588 sujeitos, 300 do sexo masculino e 288 do sexo feminino, de 5 a 10 anos completos, matriculados da pré-escola até a 4ª série do 1º grau, metade em escola pública e metade em escola particular, para representar o nível socioeconômico baixo e médio-alto. Essa etapa investigou a validade de construto discriminante, isto é, se o teste do DFH é uma medida motora ou cognitiva, comparando os seus resultados com os obtidos no Teste de Integração Viso-Motora de Berry (1989), que foi validado no Brasil no estudo de Pinelli Jr. e Pasquali (1992). Essa etapa da pesquisa investigou também a precisão do reteste com um intervalo de três meses. A análise dos itens e sua precisão foram estimadas pelo coeficiente Alpha de Cronbach. Os itens foram escolhidos em função dos critérios: a) desenvolvimental, ou seja, acréscimo nos pontos de acordo com a evolução das faixas

estudadas; b) frequência de aparecimento nas faixas estudadas (pelo critério de Koppitz). Também foi realizada a precisão da avaliação às cegas entre três juízes. O manual passou por três revisões. Os desenhos foram corrigidos segundo os sistemas de Harris (1963) e de Koppitz (1968).

Os resultados da primeira etapa indicaram que o DFH é válido como uma medida do desenvolvimento, apresentando diferenças significantes entre as faixas etárias, demonstrando que o conceito de corpo humano se desenvolve em função do amadurecimento da criança. Foram encontradas diferenças significantes para as variáveis: sexo do sujeito, idade, e as interações do sexo do sujeito com o sexo da figura, sexo do sujeito com faixa etária e sexo da figura com faixa etária, indicando a necessidade de tabelas distintas para os dois desenhos, masculino e feminino, devendo-se considerar também o sexo da criança. Assim, a autora apresenta tabelas normativas não só para cada figura e para o total de pontos (somados os pontos de ambas as figuras), mas também separadas pelo gênero do desenhista, masculino ou feminino.

Na segunda fase foram obtidas correlações significantes entre o DFH e o teste de Berry, variando de 0,57 a 0,67, $p \leq 0,001$, para os dois sexos e para os dois desenhos. Isto revela que o desenvolvimento motor avaliado pelo teste de Berry é uma variável importante no DFH. Os resultados da precisão pelo método do reteste, com intervalo de três meses, indicaram correlações variando entre 0,34 a 0,85, para as diferentes idades, sexos e as duas figuras. A precisão foi estudada também por meio do Alpha de Cronbach, que estima a consistência interna dos itens, que variou entre 0,76 e 0,88 nas idades distintas, figuras de ambos os sexos e sujeitos dos dois sexos, mostrando precisão satisfatória em relação à consistência interna dos itens.

A precisão entre os três juízes, com avaliações às cegas, foi feita para as três versões dos critérios de avaliação, pois estes passaram por duas revisões. Embora os mesmos itens tenham permanecido desde a primeira versão, foi dada maior clareza e melhor formatação para utilizar o guia de correção. Foram obtidas correlações de 0,93 a 0,97 para a figura feminina e de 0,95 a 0,98 para a figura masculina, concluindo-se que a escala possui boa objetividade na correção.

Numa etapa posterior, Wechsler realizou três estudos. O primeiro investigou diferenças nos resultados em contextos ambientais diversos. A primeira amostra foi constituída de 255 crianças de 7 a 9 anos, de ambos os sexos e de três cidades brasileiras: Campinas (SP), Ribeirão Preto (SP) e Passo Fundo (RS), metade de escola pública e metade de escola particular. As análises estatísticas não encontraram diferenças significantes entre as três cidades investigadas, quanto aos resultados para a figura feminina e indicaram necessidade de pesquisas a respeito da figura masculina. A segunda amostra foi constituída de 109 crianças, sendo 54 brasileiras e 55, argentinas. As crianças brasileiras eram provenientes da cidade de Ribeirão Preto (SP), sendo 21 do sexo feminino e 33 do masculino e as argentinas, da província de Tucumán, sendo 26 do sexo feminino e 29, do masculino. Metade da amostra foi coletada em escola pública e metade em escola particular, em cada um dos países envolvidos. As crianças cursavam a primeira e segunda série do ensino básico e tinham entre 7 e 9 anos. Não foram encontradas diferenças significantes entre as duas sub-amostras, o que sugere semelhanças no DFH para as duas culturas.

O terceiro estudo comparou o resultado no DFH e o raciocínio, avaliado segundo o Teste Não Verbal de Raciocínio Infantil – TNVRI, elaborado e validado por Pasquali (1999), semelhante ao teste das Matrizes Progressivas de Raven (Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte, 1999). Os sujeitos foram 103 crianças de ambos os sexos, de 9 a 11 anos, metade de escola pública e metade de escola particular, residentes em Campinas (SP) e Ribeirão Preto (SP). A correlação entre os desenhos da figura feminina e masculina foi de 0,78. A correlação da figura feminina com o resultado global do DFH foi de 0,90 e com a figura masculina de 0,92. As correlações entre os resultados do DFH e o TNVRI variaram de 0,21 a 0,27 e foram significantes a 0,05. A autora conclui que existe relação entre o desenvolvimento cognitivo infantil do DFH e o raciocínio analógico, porém os dois testes estão avaliando aspectos diferentes, uma vez que esta correlação não foi alta.

Wechsler (2003, p. 60) entende que o DFH pode ser usado como uma medida adequada do desenvolvimento infantil, pois se caracteriza como uma medida não verbal cognitiva:

O desenho da figura humana é apenas uma das maneiras de se avaliar o desenvolvimento cognitivo infantil. A inteligência é composta de várias facetas e sua avaliação mais completa deve inserir outras medidas, tais como compreensão do vocabulário, raciocínio espacial, memória, pensamento por analogias, etc., medidas estas que devem também fazer parte da avaliação intelectual mais completa de uma criança.

Hutz e Bandeira (2000, p. 509) comentam que, na prática profissional dos psicólogos, o trabalho da equipe de Wechsler “*trouxe contribuições positivas para a melhoria da fidedignidade da avaliação, apresentando uma boa operacionalização dos itens a serem avaliados no DFH, com exemplos gráficos e tabelas para nossa realidade*”. Algumas pesquisas têm sido desenvolvidas com esta proposta, entre elas, Wechsler e Schelini (2002) verificaram a validade de construto do desenho como medida do desenvolvimento cognitivo infantil, utilizando como critério as mudanças relacionadas ao desenvolvimento e a comparação com outro teste de funcionamento intelectual, o TNVRI. Foram realizados dois estudos, o primeiro com 255 crianças brasileiras (110 meninas e 145 meninos) e 55 argentinas (26 meninas e 20 meninos), oriundas de diferentes cidades, idades variando dos 7 aos 9 anos, e o segundo com 103 crianças brasileiras (53 meninas e 50 meninos), com idades variando dos 9 aos 11 anos. O sistema escolhido para a correção dos desenhos foi o de Wechsler. Uma análise de variância indicou efeitos significativos para idade, país de origem e sexo. As correlações entre o desenho e o TNVRI variaram de $r = 0,21$ a $r = 0,92$. As autoras concluíram que o desenho apresentou validade, recomendando, entretanto, uma melhor padronização do mesmo para diferentes contextos ambientais.

Para obter outros dados sobre essa adaptação, Flores-Mendoza et al. (2003) compararam o desempenho no DFH avaliado pela proposta de Wechsler e o desempenho no *Teste das Matrizes Coloridas* de Raven (Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte, 1999) numa amostra em que participaram 343 crianças entre sete e 11 anos, metade de cada sexo, provenientes de uma escola pública de Belo Horizonte (MG). Foram encontradas correlações baixas (de 0,01 a 0,34), o que levou os autores à suposição de que o DFH pode estar medindo mais fortemente um outro construto da

capacidade cognitiva, ainda que apresente um caráter desenvolvimental, isto é, avalie a evolução da criança com a idade. Os autores sugerem mais estudos de validade cruzada para esclarecimentos do construto subjacente ao DFH, segundo a escala de Wechsler.

Nessa direção, em outro estudo com 107 crianças, com idades de sete, nove e 11 anos, Flores-Mendoza, Mansur-Alves, Abad e Lelé (2010) compararam os sistemas de avaliação de Goodenough, Goodenough-Harris e Wechsler. Obtiveram boas correlações entre os três sistemas de avaliação do DFH.

Por sua vez, Flores-Mendoza, Abad e Lelé (2005) haviam realizado uma análise psicométrica dos itens que compõem o Desenho da Figura Masculina, analisado pelo sistema proposto por Wechsler, a fim de investigar indicadores da capacidade dos itens de representar o traço que o instrumento pretende medir ou do grau de eficiência com que o fazem (índice de dificuldade e de discriminação), utilizando modelos matemáticos da Teoria de Resposta ao Item (TRI). A amostra foi constituída por 711 crianças da cidade de Campo Grande (MS) e de 564 de Belo Horizonte (MG), com idades entre seis e 12 anos. Os resultados indicaram que, se forem descartados cinco itens, o instrumento apresenta razoável unidimensionalidade, isto é, os itens provavelmente medem um mesmo construto. A consistência interna do instrumento, considerando 53 dos 58 itens, é adequada (0,87). Contudo, a análise de TRI, modelo politômico, mostrou problemas de dificuldade e discriminação de um grupo de itens. Os autores concluíram que o instrumento não está bem calibrado e necessita ajustes quanto ao seu conjunto de itens. Não foram encontradas diferenças entre os sexos no Desenho da Figura Masculina em nenhuma das amostras, somente entre as idades. O instrumento obteve alto coeficiente (0,94) relativo à fidedignidade entre juízes para a pontuação total, bastante semelhante aos estudos de Wechsler, variando entre 0,72 a 1,00 para cada item.

Outro estudo investigando a validade convergente e concorrente do sistema de Wechsler foi desenvolvido por Bandeira, Costa e Arteche (2008). Para validade convergente foi utilizado o teste das Matrizes Coloridas Progressivas de Raven (Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte, 1999) e para a concorrente, uma escala de desempenho escolar. Participaram 90 crianças, de 6 a 12 anos, 37 meninas e 53 meninos, oriundas de escolas públicas (pré-escola à 6ª série), que não realizavam atendimento

psicológico e não tinham problemas de aprendizagem. Os resultados apontaram a existência de correlações significativas moderadas entre o DFH-III, o Raven e a escala de desempenho escolar, confirmando que o DFH-Sistema Wechsler é válido como medida do desenvolvimento cognitivo. De maneira semelhante, esta pesquisa pretende também comparar o sistema de Koppitz e o de Wechsler.

Wechsler, Prado, Oliveira e Mazzarino (2011) pesquisaram as variáveis que afetam a prevalência de indicadores emocionais no DFH, numa amostra de 1103 crianças de cinco a 11 anos, sendo 695 meninas e 408, meninos, que não apresentavam distúrbios clínicos. Os desenhos foram avaliados por dois sistemas: o proposto por Naglieri, McNeish e Bardos para avaliação emocional e o de Wechsler, DFH-III, para avaliação cognitiva. A análise de variância mostrou a influência do sexo da criança, idade, tipo da figura desenhada, tipo de escola e interação entre sexo, idade e tipo de figura tanto na pontuação emocional quanto na cognitiva. A pontuação emocional correlacionou-se negativamente com a cognitiva. Distintos pontos de corte são recomendados para subsidiar a avaliação psicológica infantil.

Wechsler (2013) propôs também itens para triagem de aspectos emocionais no desenho da figura humana (apresentados no Anexo E), para os quais Barbosa (2017) encontrou evidências de validade. Já Comparini, Wechsler e Machado (2017) não encontraram evidências de validade do DFH como medida de problemas emocionais, comparando-o com o Youth Self-Report (YSR) que investiga dificuldades comportamentais e emocionais, o que indica a necessidade de mais estudos sobre a validade dos itens emocionais propostos por Wechsler (2013). Porém Martinez, Comparini, Chiodi, Rosa, Pereira e Wechsler (2017) encontraram maiores indicadores emocionais propostos pela última, no grupo de crianças de Serviços-Escola, comparadas com escolares, institucionalizadas e em processo na Vara da Infância.

Hutz e Bandeira (1995) realizaram diferentes estudos investigando a validade e fidedignidade, bem como a eficácia dos sistemas tradicionais de avaliação e encontraram, em geral, resultados favoráveis na análise dos aspectos globais para a predição de distúrbios psicopatológicos, mais do que na análise de aspectos estruturais ou de itens específicos. As pesquisas de Hutz e Antoniazzi (1995) e de Hutz e Bandeira

(1993) no laboratório da Universidade Federal do Rio Grande do Sul têm demonstrado que tanto psicólogos treinados como leigos são capazes de fazer avaliações globais do DFH, apresentando altas correlações entre juízes. Este dado também foi encontrado por Marques et al. (2002a e 2002b), para a avaliação de Goodenough.

Em outro artigo, Hutz e Bandeira (2000) ressaltam a importância do DFH e sua grande utilidade para o psicólogo na medida em que este conhece as limitações do instrumento. Os autores alertam para estudos que indicam que “*variáveis da personalidade de avaliadores do desenho, tais como empatia, intuição e criatividade interferem no processo avaliativo*” (Burley e Handler, 1997, citados por Hutz e Bandeira, 2000, p. 512).

Ainda com a proposta do DFH-III, Oliveira e Wechsler (2016) investigaram evidências de precisão e de validade para um protocolo de análise de características criativas presentes no Desenho da Figura Humana (DFH). Para isso, realizaram-se dois estudos, o primeiro de concordância entre juízes (precisão), em que a amostra foi composta por cinco juízes e 208 crianças de escolas públicas e particulares, com idades entre nove anos e 11 anos e 11 meses, encontrando 75% de concordância e análise de Correlação de Pearson. Para o segundo estudo foram utilizados dois instrumentos, sendo um o protocolo de triagem criativa para o DFH e o Teste de Criatividade Figural Infantil. Os instrumentos foram comparados por meio de Correlação de Pearson e Análise Fatorial. Os resultados apontaram que indicadores tais como Elaboração, Expressão de Emoção e Movimento estão relacionados a características criativas no DFH. Foram observadas influências das variáveis tipo de escola e sexo para os itens de criatividade como movimento, perspectiva incomum e uso de contextos. As autoras concluíram que o protocolo de triagem criativa do DFH pode apresentar indicadores válidos de criatividade.

Observa-se, assim, neste extenso, porém não abrangente relato de pesquisas com o DFH, que há maior concordância no que se refere ao caráter evolutivo do Desenho da Figura Humana, porém os IEs ainda necessitam de maior aprofundamento e de mais pesquisas, pois os dados na literatura se mostram até contraditórios. Um exemplo é o mencionado a respeito da contribuição do DFH, tanto dos IMs quanto dos IEs para a

predição do desempenho escolar; outro é o emprego dos IEs para diferenciar amostras clínicas, seja com problemas orgânicos, como nos estudos de Celli (1978), de Cariola (1985; 2006), de Bragheto (2008), de Neme, Pereira, Rodrigues, Valle e Melchiori (2009) e de Castro e Moreno-Jiménez (2010), seja com problemas emocionais (Bartholomeu, 2005; Özer, 2010) ou com crianças vitimizadas e/ou institucionalizadas; enquanto Zortéa, Kreutz e Johann (2008) encontraram pouca diferenciação entre crianças institucionalizadas e não institucionalizadas, Fiamenghi Jr., Melani e Carvalho (2012) indicaram a necessidade de mais pesquisas. Em relação às vítimas de violência, Hernandez et al (2000) encontraram resultados favoráveis para os IE do DFH de Koppitz, assim como Vasquez e Chang (2003) e Fonseca e Capitão (2005). Ampliar as alternativas de emprego de instrumentos de avaliação psicológica visa contribuir com a sua qualidade e, assim, com a prestação de serviços psicológicos de qualidade à população e à sociedade.

2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS

A partir dos trabalhos descritos na Introdução, a presente pesquisa se justifica uma vez que apresenta diversos estudos que demonstram a atualidade e a relevância do emprego dos IMs e dos IEs do DFH nas diversas escalas, destacando-se uma mais atual e desenvolvida em nosso meio, a proposta por Wechsler (1996; 2000; 2003). O estudo se justifica por ser o DFH um recurso de grande valia no trabalho do psicólogo. Pretende-se contribuir para a demonstração da adequação do DFH para o nosso meio, enfocando aspectos desenvolvimentais e também emocionais. Reppold e Hutz (2008) apontam a necessidade de que testes psicológicos sejam qualificados (tanto os projetivos gráficos como os objetivos).

Além da necessidade de qualificar um importante instrumento, esse estudo se justifica por se manter numa linha de aprimoramento da avaliação psicológica, em especial junto à população infantil e a crianças e adolescentes em seus diferentes contextos.

A pesquisa tem como **objetivos**: (1) *investigar se os critérios propostos por Koppitz para avaliação maturacional e emocional das crianças, por meio do DFH,*

discriminam as crianças com e sem problemas emocionais; (2) apresentar estudos de estudos de validade convergente dos sistemas de avaliação propostos por Koppitz e por Wechsler; e (3) apresentar estudos de fidedignidade para ambos os sistemas do DFH.

3. Método

A presente pesquisa foi desenvolvida em diferentes etapas, conforme os objetivos propostos acima:

Estudo 1

Investigou os Indicadores Emocionais propostos por Koppitz (1968/1973) e os propostos por Wechsler (2013) em um grupo clínico composto por pacientes que procuraram atendimento psicológico em Serviços Escolas de universidades e instituições de atendimento à infância, com queixas emocionais diversas. Esse grupo foi comparado a um grupo de escolares, pareado com as crianças do primeiro grupo (mesma idade, sexo e tipo de escola) que não apresentavam, segundo seus professores e a coordenação das escolas, dificuldades emocionais que justificassem um encaminhamento para atendimento psicológico. A comparação contemplou (1) os aspectos maturacionais e os emocionais, propostos por Koppitz (1968) e (2) os propostos por Wechsler (2003; 2013), para o desenvolvimento cognitivo e o emocional. A comparação entre grupos visou indicar se o teste diferenciaria os dois grupos e, desta forma, forneceria dados sobre a sua validade discriminante.

Estudo 2

Investigou a validade do DFH correlacionando os resultados obtidos nos desenhos feitos por escolares segundo o sistema de avaliação proposto por Koppitz (1968/1973) – reconhecido e empregado internacionalmente – e o sistema de Wechsler (1996, 2000, 2003), com normas brasileiras. A ideia foi estabelecer a validade convergente ou concorrente para avaliar o valor do teste em relação a um outro critério, o que é uma medida direta e independente do mesmo construto que se está avaliando e que é obtida aproximadamente na mesma época em que foram definidos os escores do teste (Anastasi e Urbina, 2000). Esse critério pode ser o resultado em outro teste, como o aqui proposto e essa correlação entre os dois sistemas de avaliação para o DFH indica parâmetros de sua validade.

Estudo 3

Foram feitos estudos de fidedignidade do teste para ambos os sistemas de avaliação do DFH em dois grupos de escolares, em duas faixas etárias, de modo a se investigar a estabilidade temporal do instrumento.

3.1 Participantes

Estudo 1

A amostra foi composta por três grupos Clínicos, (GC1) de crianças cujos pais e/ou responsáveis procuraram atendimento psicológico em clínicas escolas de universidades, ou instituições de atendimento à infância, com queixas de problemas emocionais; outro, (GC2) de crianças com TDAH que frequentam uma instituição especializada. O terceiro, (GC3) de crianças com dificuldades de aprendizagem, foi extraído do primeiro grupo (GC1), uma vez que, entre as 169 crianças, a queixa com maior frequência foi a de dificuldades de aprendizagem. Foram comparados com grupos controles, de escolares da rede municipal de ensino, emparelhados em idade, sexo e tipo de escola com as crianças do primeiro grupo, de escolaridade compatível com a sua idade e que não apresentam queixas clínicas psicológicas segundo os professores e a coordenação das escolas, sendo o total de 169. A faixa etária foi de 5 a 11 anos. O estudo foi feito comparando os resultados de crianças de escolas públicas e particular. Em nosso meio, as primeiras são frequentadas predominantemente por crianças de nível socioeconômico mais baixo, inferior ao das escolas privadas.

O critério de participação no primeiro grupo foi haver uma queixa clínica de dificuldades emocionais da criança, sendo critério de exclusão a queixa apresentada não ser sobre a criança, mas sobre outros, como os familiares, por exemplo. No grupo de controle, a criança não podia apresentar indicativo de distúrbios psicológicos.

O recrutamento da amostra foi feito por conveniência, isto é, participaram da pesquisa sujeitos que procuraram clínicas escolas de universidades, ou instituições de atendimento à infância que, por contato com a pesquisadora, aceitaram colaborar com a

pesquisa, localizadas no município de São Paulo, em Assis, Taubaté e outras cidades do interior do Estado de São Paulo.

O estudo foi dividido em avaliação quanto aos IMs (Koppitz e DFH-III), com o grupo Clínico de 169 crianças distribuídas conforme a Tabela 1, apresentada a seguir; apresentava diferentes queixas psicológicas (dificuldades escolares, medos, queixas somáticas, problemas de comportamento); e quanto aos IEs (Koppitz e Wechsler), com 55 crianças em um GC diagnosticadas com TDAH (Tabela 2) e outro, com 22 crianças com dificuldades de aprendizagem (Tabela 3).

Para os IMs, foi utilizada uma amostra de 169 crianças com queixas psicológicas e 169 controles pareados por sexo, idade e tipo de escola. A Tabela 1 indica a distribuição da amostra.

Tabela 1. Distribuição de frequência da amostra total por grupo Clínico1 e Controle, sexo, idade e tipo de escola.

Controle, sexo, idade e tipo de escola.									
Idade (anos)	Controle (n=169)				Clínico (n=169)				Total
	Pública		Particular		Pública		Particular		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
6	8	8	4	10	8	8	4	10	60
7	12	6	8	6	12	6	8	6	64
8	8	2	5	8	8	2	5	8	46
9	5	6	10	8	5	6	10	8	58
10	8	4	6	5	8	4	6	5	46
11	4	12	12	4	4	12	12	4	64
Total	45	38	45	41	45	38	45	41	338

Para a análise dos IEs de Koppitz e Wechsler, a amostra foi de 55 crianças diagnosticadas com TDAH e 55 controles, pareados por idade e sexo. Todos os participantes incluídos nesta análise eram de escolas públicas. A Tabela 2 apresenta a distribuição da amostra.

Tabela 2. Distribuição de frequência da amostra por grupo Clínico 2 e Controle, sexo e idade.

Idade	Clínico 2 (n=55)		Controle (n=55)		Total
	F	M	F	M	
6	1	0	1	0	2
7	2	3	2	3	10
8	8	6	8	6	28
9	7	10	7	10	34
10	10	4	10	4	28
11	2	2	2	2	8
Total	30	25	30	25	110

Tabela 3. Distribuição de frequência da amostra por grupo Clínico 3 e Controle, sexo e idade.

Idade	Clínico 3 (n=22)		Controle (n=22)		Total
	F	M	F	M	
6	1	1	1	1	4
7	2	3	2	3	10
8	2	3	2	3	10
9	1	2	1	2	6
10	0	2	0	2	4
11	2	1	2	1	6
Total	10	12	10	12	44

Estudo 2

A amostra foi composta por 623 crianças, de ambos os sexos e de idades entre 6 e 11 anos. As crianças são provenientes de escolas da rede oficial de ensino do município de São Paulo e outras regiões do Estado de São Paulo (N = 421) e, ainda, de Aracaju/SE (N = 202). Foi critério de exclusão a presença de distúrbios de comportamento severos, deficiência intelectual ou física ou qualquer outro fator que pudesse comprometer a realização da tarefa.

A Tabela 4 apresenta a distribuição da amostra por sexo, idade, tipo de escola e cidade de origem.

Tabela 4. Distribuição de frequência da amostra total por grupo, sexo, idade e tipo de escola.

Idade (anos)	Aracajú				São Paulo				Total
	Pública		Particular		Pública		Particular		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
6	12	8	4	10	18	18	14	10	94
7	10	6	8	6	22	16	18	16	102
8	8	12	5	7	15	12	15	18	92
9	8	6	10	10	15	16	20	18	103
10	8	10	9	12	18	14	26	15	112
11	7	10	12	4	24	17	27	19	120
Total	53	52	48	49	112	93	120	96	623

Estudo 3:

Esse estudo incluiu 28 crianças de uma escola pública de São Paulo/SP, com idades de 6 e 7 anos, de ambos os sexos, distribuídas conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição da amostra do teste e reteste, por sexo e idade.

	6 anos	7 anos	
F	6	7	13
M	9	6	15
Total	15	13	28

3.2 Instrumentos

Em todos os estudos apresentados, foi empregado o Teste do DFH e os materiais: folhas de papel sulfite branca (A-4), lápis preto nº 2 e borracha.

3.3 Procedimentos

3.3.1 Aplicação

Após a submissão e aprovação do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CAAE 27100914.9.0000.5561, parecer 1.828.289), iniciaram-se os contatos com as

escolas, bem como com as coordenações de clínicas escolas e instituições de atendimento psicológico. Foram feitos contatos com os Coordenadores e/ou Diretores de instituições em que os mesmos manifestaram seu consentimento por meio de Carta de Anuência assinada. Na maioria dos casos, nas escolas, o coordenador ou o diretor se encarregou de distribuir os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo F) aos alunos para envio aos seus responsáveis e devolver para a aplicação do teste na escola. O mesmo procedimento foi realizado nas demais nas instituições.

No estudo 1, as aplicações do grupo clínico foram individuais e ocorreram nas próprias instituições de atendimento e nas escolas, foram feitas individualmente ou em pequenos grupos. Foi solicitado a todas as crianças o desenho de um homem e de uma mulher, conforme as instruções de Wechsler (2003), para comparar os resultados para as duas figuras (feminina e masculina). As crianças do grupo clínico participaram da pesquisa conforme seu atendimento foi realizado nas instituições contatadas previamente.

Cabe ressaltar que a aplicação dos DFH foi feita de forma lúdica, respeitando o desejo de cada criança de executar a tarefa, fora dos horários da saída ou entrada na escola e sem perder aulas do seu interesse. Dessa forma, a atividade era bem aceita pelas crianças, que inclusive solicitavam ser chamadas, sendo a atividade de forma inclusiva. Para as análises foram seguidos rigorosamente os critérios de inclusão.

Para o estudo de fidedignidade, foi feita nova aplicação do teste em 28 crianças, faixa etária de seis e sete anos, de uma escola da cidade de São Paulo/SP, num intervalo de tempo não inferior a um mês e três semanas e não superior a dois meses e uma semana, nas mesmas condições da primeira aplicação.

3.3.2 Avaliação

Os desenhos de cada criança foram pontuados de acordo com o sistema proposto por Koppitz (1968) para os IMs e os IEs e o DFH-III (Wechsler 2003), e os resultados foram submetidos às análises propostas nos objetivos da pesquisa.

3.3.3 Procedimentos estatísticos

Foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade nas variáveis contínuas. Para variáveis contínuas paramétricas, foi utilizado o teste t de Student. Uma análise de covariância (ANCOVA) foi empregada quando foi necessário controlar para alguma variável demográfica significativamente diferente entre os grupos (idade, sexo, tipo de escola e origem). Finalmente, para analisar variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado. Todos os testes foram rodados no SPSS 21.0 (IBM) e o nível de significância adotado foi de 0,05.

4. RESULTADOS

Os Resultados obtidos são apresentados a seguir, para cada um dos estudos realizados.

4.1 Estudo 1⁸

Todos os desenhos foram pontuados quanto aos IMs e os IEs propostos por Koppitz (1973/1968) e segundo o DFH-III, validado para o Brasil e aprovado pelo sistema SATEPSI.

4.1.2 Indicadores Maturacionais

Para os IMs, foi utilizada uma amostra de 169 crianças com queixas psicológicas e 169 controles pareados por sexo, idade e tipo de escola. A Tabela 6 indica as médias, desvios padrão e o teste *t* de Student entre as médias de pontos de IMs de Koppitz entre os dois grupos (máximo de pontos possível: 30).

Tabela 6. Média, desvio padrão e teste *t* dos escores dos IM de Koppitz entre grupos Clínico e Controle.

Figura	Grupo	N	Média	DP	<i>t</i>	Sig.
Homem	Clínico	169	15,71	4,897	4,519	<0,001
	Controle	169	18,04	4,581		
Mulher	Clínico	169	14,65	5,247	5,165	<0,001
	Controle	169	17,36	4,380		

Significância requerida – $p < 0,05$

É possível observar que ocorreram diferenças significantes entre as médias dos dois grupos tanto para a figura do Homem ($p < 0,001$), quanto para a da Mulher

⁸ Resultados preliminares, com parte da amostra, foram apresentado no *4th International Congress of Educational Sciences and Development*, 2016, Santiago de Compostela-ES, com o título: DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA USO EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL, e na 45ª. Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, 2016, em coautoria com: Irai Cristina Boccato Alves, Gabriel Okawa Belizário e Maria Luísa Louro de Castro Valente; artigo encaminhado em setembro de 2016, com o título: INDICADORES EMOCIONAIS DE KOPPITZ NO DESENHO DA FIGURA HUMANA: COMPARAÇÃO ENTRE UMA AMOSTRA CLÍNICA E ESCOLARES para a revista *Avances en Psicología Latinoamericana*, **aceito para publicação**.

($p < 0,001$), com médias de escores menores para o grupo Clínico. Esse resultado sugere que as crianças do grupo clínico têm mais prejuízos no desenvolvimento cognitivo.

O mesmo pode ser observado para os desenhos avaliados segundo o DFH-III, como indica a Tabela 7.

Tabela 7. Média, desvio padrão e teste t dos escores no DFH-III entre grupos Clínico e Controle.

Figura	Grupo	N	Média	DP	t	Sig.
Homem	Clínico	169	23,64	10,336	5,419	<0,001
	Controle	169	29,27	8,426		
Mulher	Clínico	169	22,69	9,205	5,537	<0,001
	Controle	169	27,81	7,702		

Significância requerida – $p < 0,05$

A Tabela 7 mostra que as médias de pontos no DFH-III (máximo possível: 58 pontos) também foram menores para o grupo clínico, sendo que as diferenças foram significantes ($p < 0,001$ nos dois desenhos). Esse resultado também sugere que as crianças do grupo clínico têm mais prejuízos no desempenho cognitivo.

A Tabela 8 apresenta a comparação das frequências de cada item dos métodos de avaliação de Koppitz e DFH-III:

Tabela 8. Itens que demonstraram diferenças significativas entre os grupos Clínico e Controle nos IM de Koppitz e DFH-III.

Variáveis	Clínico (n=169)	Controle (n=169)	X ²	p-value
Koppitz – Desenho do homem				
3. Pupilas	96 (56)	73 (43)	5,353	0,021
6. Fossas Nasais/ Narina	15 (8)	6 (3)	3,890	0,049
8. Dois lábios	24 (14)	11 (6)	5,057	0,025
9. Orelhas	45 (26)	21 (12)	10,207	0,001
10. Cabelo	157 (92)	137 (81)	8,842	0,003
15. Braços para baixo	106 (62)	76 (44)	9,528	0,002
20. Número correto de dedos	60 (35)	35 (20)	8,424	0,004
22. Pernas em duas dimensões	143 (84)	120 (71)	7,518	0,006
24. Pés	149 (88)	132 (78)	4,576	0,032
25. Pés bidimensionais	117 (69)	93 (55)	6,085	0,014
27. Roupa – 1 ou nenhuma	137 (81)	152 (89)	9,988	0,001
28. Roupa – 2 ou 3 itens	143 (84)	100 (59)	25,458	<0,001
29. Roupa – 4 itens ou mais	37 (21)	20 (11)	5,646	0,017
30. Boas proporções	69 (40)	20 (11)	35,407	<0,001
Koppitz – Desenho da mulher				
4. Cílios ou sobrancelha	76 (44)	45 (26)	10,567	0,001
8. Dois lábios	32 (18)	13 (7)	8,384	0,004
10. Cabelo	168 (99)	151 (89)	10,762	0,001
12. Tronco (corpo)	165 (97)	150 (88)	5,139	0,023
15. Braços para baixo	98 (57)	68 (40)	8,522	0,004
20. Número correto de dedos	45 (26)	21 (12)	9,682	0,002

22. Pernas em duas dimensões	137 (81)	113 (66)	5,816	0,016
23. Joelho	4 (2)	0 (0)	3,881	0,049
24. Pés	146 (86)	123 (72)	6,087	0,014
25. Pés bidimensionais	112 (66)	76 (44)	12,715	<0,001
27. Roupa – 1 ou nenhuma	138 (81)	147 (86)	5,956	0,015
28. Roupa – 2 ou 3 itens	124 (73)	79 (46)	21,296	<0,001
29. Roupa – 4 itens ou mais	32 (18)	13 (7)	8,384	0,004
30. Boas proporções	69 (40)	20 (11)	34,194	<0,001
DFH-III – Desenho do homem				
2(a) - Cabelo - Presença	154 (91)	126 (74)	8,762	0,003
2(b) - Cabelo - Adaptação	152 (89)	113 (66)	18,570	<0,001
3(b) - Olhos - Sobrancelha	57 (33)	36 (21)	4,655	0,031
3(c) - Olhos - Pupilas	94 (55)	67 (39)	5,501	0,019
4(b) - Nariz - Duas dimensões	99 (58)	67 (39)	8,328	0,004
4(d) - Nariz - Fossas nasais	19 (11)	5 (2)	7,741	0,005
5(b) - Boca - Lábios	23 (13)	9 (5)	5,967	0,017
6(a) - Orelha - Presença	47 (27)	19 (11)	12,454	<0,001
6(b) - Orelha - Proporção	28 (16)	9 (5)	9,493	0,002
7(b) - Pescoço - Duas dimensões	106 (62)	61 (36)	18,820	<0,001
7(c) - Pescoço - Linha do pescoço	67 (39)	44 (26)	4,902	0,027
9(a) - Queixo - Presença	145 (85)	97 (57)	25,722	<0,001
9(b) - Queixo - Queixo e testa	132 (78)	84 (49)	22,710	<0,001
10(c) - Mãos - Número de dedos	60 (35)	33 (19)	8,392	0,004
11(b) - Braços - Junto ao tronco	112 (66)	76 (44)	10,822	0,001
11(e) - Braços - União I	162 (95)	142 (84)	4,873	0,027
11(g) - Braços - Proporção	9 (5)	1 (0)	6,010	0,014
12(a) - Ombros - Presença	99 (58)	72 (42)	5,331	0,021
13(c) - Pernas - Comprimento	91 (53)	65 (38)	5,086	0,024
13(d) - Pernas - Tornozelo	38 (22)	16 (9)	8,901	0,003
13(f) - Pernas - Duas dimensões	136 (80)	112 (66)	3,878	0,049
14(b) - Pés - Tamanho	107 (63)	77 (45)	6,833	0,009
14(c) - Pés - Detalhe	69 (40)	38 (22)	10,241	0,001
17(a) - Perfil ou frente - Presença	33 (19)	59 (34)	13,250	<0,001
18(a) - Vestimenta - Roupa I	153 (90)	123 (72)	10,189	0,001
18(b) - Vestimenta - Roupa II	145 (85)	98 (57)	24,584	<0,001
DFH-III – Desenho da mulher				
2(a) - Cabelo - Presença	169 (100)	153 (90)	9,651	0,002
2(b) - Cabelo - Adaptação	156 (92)	113 (66)	27,641	<0,001
2(c) - Cabelo - Penteado	82 (48)	53 (31)	8,555	0,003
3(b) - Olhos - Sobrancelhas	76 (44)	44 (26)	11,352	0,001
3(d) - Olhos - Proporção	43 (25)	24 (14)	5,788	0,016
4(b) - Nariz - Duas dimensões	93 (55)	66 (39)	6,765	0,009
5(b) - Boca - Lábios duas dimensões	31 (18)	14 (8)	6,627	0,010
7(b) - Pescoço - Duas dimensões	93 (55)	54 (31)	15,771	<0,001
7(c) - Pescoço - Linha do pescoço	60 (35)	34 (20)	8,570	0,003
8(b) - Rosto - Queixo e testa	133 (78)	102 (60)	9,946	0,002
8(c) - Rosto - Queixo	138 (81)	113 (66)	6,395	0,011
9(c) - Mãos - Número de dedos	46 (27)	22 (13)	9,426	0,002
10(a) - Braços - Presença	164 (97)	148 (87)	4,938	0,026
10(b) - Braços - Junto ao tronco	99 (58)	73 (43)	6,055	0,014
10(e) - Braços - União I	157 (92)	133 (78)	8,891	0,003
11(a) - Ombros - Presença	64 (37)	29 (17)	16,325	<0,001
12(b) - Pernas - Proporção	132 (78)	108 (63)	5,430	0,020
13(a) - Pés - Presença	150 (88)	125 (73)	7,914	0,005
13(b) - Pés - Proporção	113 (66)	75 (44)	14,259	<0,001
15(a) - Quadril - Presença	36 (21)	15 (8)	9,203	0,002
17(b) - Vestimenta - Roupas	161 (95)	126 (74)	21,948	<0,001
17(c) - Vestimenta - Manga I	77 (45)	56 (33)	4,160	0,041
17(e) - Vestimenta - Roupas femininas	133 (78)	93 (55)	17,311	<0,001
17(f) - Vestimenta - Cintura	55 (32)	14 (8)	28,639	<0,001

Resultados expressos em n(%) – Teste Qui-quadrado

4.1.3 Indicadores Emocionais

Para a análise dos IEs de Koppitz (1968) e Wechsler (2013), foi empregada uma amostra de 55 crianças diagnosticadas com TDAH (GC2) e 55 controles, pareados por idade e sexo; e uma amostra de 22 crianças com dificuldades de aprendizagem, extraída da amostra clínica maior (GC3).

As Tabelas 9 e 10 apresentam comparações entre as médias dos grupos GC2 e Controle na pontuação dos IEs, tanto para o método proposto por Koppitz quanto para o método de Wechsler.

Tabela 9. Média, desvio padrão e teste *t* dos escores dos IE de Koppitz entre GC2 e Controle.

Figura	Grupo	N	Média	DP	<i>t</i>	Sig.
Homem	Clínico	55	2,22	1,696	-1,308	0,194
	Controle	55	1,84	1,344		
Mulher	Clínico	55	2,16	1,813	-1,700	0,092
	Controle	55	1,67	1,139		

Significância requerida – $p < 0,05$

Tabela 10. Média, desvio padrão e teste *t* dos escores dos IE de Wechsler entre GC2 e Controle.

Figura	Grupo	N	Média	DP	<i>t</i>	Sig.
Homem	Clínico	55	4,11	2,043	-5,505	<0,001
	Controle	55	2,16	1,642		
Mulher	Clínico	55	3,35	2,110	-4,611	<0,001
	Controle	55	1,60	1,852		

Significância requerida – $p < 0,05$

Pode-se perceber que ocorreram diferenças significantes entre as médias de pontos de IEs dos dois grupos, tanto para a figura do homem quanto para a figura da mulher, apenas para os desenhos corrigidos pelo método proposto por Wechsler. Tais resultados sugerem que o método de Wechsler é mais sensível para discriminar crianças com e sem TDAH.

A Tabela 11 apresenta a comparação das frequências de cada item dos IEs corrigidos pelos métodos de avaliação de Koppitz e de Wechsler que diferenciaram os dois grupos (GC2 e controle).

Tabela 11. Itens que demonstraram diferenças significativas entre os grupos nos IEs de Koppitz e Wechsler.

Variáveis	Clínico (n=55)	Controle (n=55)	X ²	p-value
Koppitz – Desenho do homem				
8. Figura grande, com 23 cm ou +	8	2	3,960	0,047
20. Monstro ou figura grotesca	4	0	4,151	0,042
28. Omissão das pernas	5	0	5,238	0,022
Koppitz – Desenho da mulher				
8. Figura grande, com 23 cm ou +	4	0	4,151	0,042
27. Omissão dos braços	4	0	4,151	0,042
28. Omissão das pernas	8	0	8,627	0,003
29. Omissão dos pés	10	1	8,182	0,004
Wechsler – Desenho do homem				
1.1 Tamanho - Altura	8	2	3,960	0,047
2.2 Distância – Esquerda	5	0	5,238	0,022
2.4 Distância – Inferior	5	0	5,238	0,022
5.3 Qualidade traçado- Desistências	14	5	5,153	0,023
7.1 Tipo de figura - Monstro	4	0	4,151	0,042
9.8 Omissões – Nariz	12	2	8,186	0,004
9.9 Omissões – Pés	9	0	9,802	0,002
Wechsler – Desenho da mulher				
2.4 Distância – Inferior	5	0	5,238	0,022
9.7 Omissões - Pernas	8	0	8,627	0,003
9.8 Omissões – Nariz	9	2	4,949	0,026
9.9 Omissões – Pés	13	2	9,340	0,002
14.3 Boca - Dentes	7	1	4,853	0,028

Resultados expressos em n(%) – Teste Qui-quadrado

A fim de investigar melhor a influência das dificuldades escolares no desempenho cognitivo e nos aspectos emocionais, foram selecionadas as crianças do grupo Clínico que apresentavam especificamente esta queixa (dificuldade escolar), sendo a amostra assim caracterizada, GC3, composta por 22 das 169 crianças da amostra clínica original. Estas foram pareadas com um grupo (N = 22) extraído do grupo Controle em função da idade e do tipo de escola, de forma a manter os grupos equivalentes. As comparações entre os grupos nos IMs de Koppitz são apresentadas na Tabela 12.

Tabela 12. Médias, desvios padrão e testes *t* dos IM de Koppitz entre crianças com e sem dificuldades de aprendizagem.

Figura	Grupo	N	Média	DP	t	gl	Sig.
Homem	Clínico	22	15,41	4,827	-2,113	43	0,05
	Controle	22	17,95	2,935			
Mulher	Clínico	22	14,77	4,649	-2,401	43	0,05
	Controle	22	17,64	3,110			

Significância requerida – $p < 0,05$

Os resultados da Tabela 12 indicam que existem diferenças significantes ($p = 0,05$) dos IMs de Koppitz entre as crianças com e sem dificuldades escolares, sendo que o primeiro grupo apresenta médias menores nos dois desenhos, como ocorreu com a amostra clínica original.

Na Tabela 13 é apresentada a comparação dos IEs entre esses dois grupos.

Tabela 13. Médias, desvios padrão e testes *t* dos IE de Koppitz entre crianças com e sem dificuldades escolares.

Figura	Grupo	N	Média	DP	t	gl	Sig.
Homem	Clínico	22	2,00	1,447	-4,198	43	<0,001
	Controle	22	0,55	0,739			
Mulher	Clínico	22	1,50	0,964	-3,633	43	0,001
	Controle	22	0,50	0,859			

Significância requerida – $p < 0,05$

Esta Tabela indica a existência de diferenças significantes tanto para o desenho do Homem ($p < 0,001$) quanto para o da Mulher ($p = 0,001$) entre crianças com e sem dificuldades escolares. Por essa tabela pode-se perceber que ocorreram diferenças significantes entre as médias de pontos de IEs dos dois grupos, com e sem dificuldades de aprendizagem, para as duas figuras. Koppitz (1968) constatou que, para diagnosticar a presença de problemas emocionais, era necessário um mínimo de dois indicadores. As crianças da amostra clínica obtiveram média maior de indicadores (2,0 para o Homem e 1,5 para a Mulher), e só atingiram os dois pontos estabelecidos por Koppitz no desenho

do Homem, enquanto os escolares tiveram em média 0,5 ponto para as duas figuras. Na amostra de crianças com e sem TDAH foi diferente, pois o grupo Clínico apresentou mais de dois indicadores, enquanto o Controle, 1,67 e 1,84, porém as diferenças não foram significantes.

As relações entre dificuldades emocionais e o desempenho foram estudadas por meio das correlações entre os IMs e os IEs para cada desenho, em cada grupo (Clínico e Controle N = 148), para os dois métodos de correção, mostradas nas Tabelas 14 e 15. Pode-se verificar que as correlações são muito próximas tanto para os desenhos corrigidos pelo método de Koppitz quanto pelo método de Wechsler, mostrando a existência de uma relação inversa entre os dois tipos de indicadores, mesmo controlando a idade como covariável.

Tabela 14. Correlações entre IM e IE de Koppitz controlando a idade, entre grupo Clínico e grupo Controle e significância (p)

	Homem		Mulher	
	r	p	r	p
Clínico	- 0,485	<0,001**	-0,484	<0,001**
Controle	- 0,412	<0,001**	-0,432	<0,001**

**correlação significativa ao nível de 0,001 (2-tailed)

Tabela 15. Correlações entre IM e IE de Wechsler controlando a idade, entre grupo clínico e grupo controle e significância (p).

	Homem		Mulher	
	r	p	r	p
Clínico	- 0,460	<0,001**	-0,412	<0,001**
Controle	- 0,498	<0,001**	-0,492	<0,001**

**correlação significativa ao nível de 0,001 (2-tailed)

4.2 Estudo 2⁹

O estudo 2 incluiu comparações entre sexo, tipo de escola (socioeconômico) cidade de origem (sociocultural) dos IMs de Koppitz e do DFH-III, além de correlações entre os resultados obtidos pelos dois métodos de avaliação.

4.3.1 Sexo

Para estudar a influência da variável sexo, foi feita uma comparação entre crianças do sexo feminino e do sexo masculino. A Tabela 16 apresenta a média, desvio padrão e teste t das diferenças dos IM de Koppitz.

Tabela 16. Média, desvio padrão e teste *t* dos escores dos IM de Koppitz entre os sexos (n=583).

Figura	Grupo	N	Média	DP	<i>t</i>	p
Homem	Masculino	250	17,38	3,731	-0,670	0,503
	Feminino	333	17,60	4,020		
Mulher	Masculino	250	16,40	3,711	-2,449	0,015
	Feminino	333	17,22	4,158		

Significância requerida – $p < 0,05$

Houve diferenças entre crianças do sexo feminino e masculino apenas para o desenho da Mulher, para os desenhos corrigidos pelo método proposto por Koppitz. A Tabela 17 apresenta a média, desvio padrão e teste t das diferenças no DFH-III.

⁹ O estudo contou com a colaboração da profa. Jamily Fehlberg, professora de Psicologia da Faculdade Pio Décimo em Sergipe e coordenadora do curso de Pós-Graduação "Saúde Mental e Atenção Psicossocial", na cidade de Aracaju-SE. Ela encaminhou desenhos de cerca de 200 crianças de escolas públicas e particulares da rede de ensino da cidade de Aracaju. Contou também com a colaboração do Prof. Thiago da Silva Gusmão Cardoso, da UNASP Universidade Adventista, cujos alunos coletaram desenhos de escolas particulares.

Tabela 17. Média, desvio padrão e teste *t* dos escores do DFH-III entre os sexos.

Figura	Grupo	Média	DP	<i>t</i>	p
Homem	Masculino	27,80	7,534	-1,714	0,087
	Feminino	28,86	7,340		
Mulher	Masculino	25,13	6,910	-3,970	<0,001
	Feminino	27,53	7,442		

Significância requerida – $p < 0,05$

Novamente, houve diferenças significativas entre os sexos apenas no desenho da mulher para os desenhos corrigidos pelo método DFH-III.

4.2.2 Nível Socioeconômico

Foi feita a comparação entre o grupo de crianças de escola particular (que em geral é frequentada por crianças de nível socioeconômico alto) e o de escola pública (em geral crianças com nível socioeconômico mais baixo do que nas escolas privadas). A Tabela 18 apresenta a média, desvio padrão e teste *t* das diferenças dos IM de Koppitz.

Tabela 18. Média, desvio padrão e teste *t* dos escores dos IM de Koppitz entre tipo de escola.

Figura	Grupo	Média	DP	<i>t</i>	p
Homem	Particular	17,86	4,120	2,067	0,039
	Pública	17,19	3,658		
Mulher	Particular	17,60	3,768	4,311	<0,001
	Pública	16,20	4,074		

Significância requerida – $p < 0,05$

Observa-se que houve diferenças significantes entre as crianças de escola pública e particular, tanto para o desenho do Homem ($p = 0,039$) quanto o da Mulher ($p < 0,001$) corrigidos pelo método de Koppitz.

A Tabela 19 apresenta a média, desvio padrão e teste *t* das diferenças dos IM do DFH-III. Também foram encontradas diferenças significantes entre os dois grupos, escola particular e pública, no DFH-III.

Tabela 19. Média, desvio padrão e teste *t* dos escores do DFH-III entre tipo de escola.

Figura	Grupo	Média	DP	<i>t</i>	Sig.
Homem	Particular	29,30	7,674	2,793	0,005
	Pública	27,58	7,124		
Mulher	Particular	28,03	6,966	4,949	<0,001
	Pública	25,09	67,346		

Significância requerida – $p < 0,05$

Assim, o DFH mostrou-se sensível para diferenciar variáveis socioeconômicas tanto para o desenho do homem ($p = 0,005$) quanto para o desenho da mulher ($p < 0,001$), nos dois sistemas de pontuação.

4.2.3 Nível Sociocultural

Para estudar a influência da cultura (pela região do país, com diferentes costumes, condições climáticas, etc.) no desempenho no teste DFH, foi feita a comparação entre as crianças de ambos os sexos e tipo de escola (pública ou particular) das cidades de São Paulo-SP e de Aracaju-SE. Na análise estatística, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade dos dados. O teste *t* de Student foi utilizado para investigar a presença de diferenças significativas, entre grupos, em variáveis contínuas, e o teste Chi-quadrado investigou a presença de diferenças significativas em variáveis categóricas.

As variáveis Sexo ($p=0,833$) e Tipo de Escola ($p=0,652$) não demonstraram diferenças significativas entre os grupos. No entanto, houve diferenças significativas de idade entre os grupos (Aracaju, $M=8,92$, $DP=1,96$; São Paulo, $M=8,21$, $DP=1,47$; $p < 0,001$). Foi feita uma análise de covariância (ANCOVA) para comparar os escores médios entre os grupos, controlando por idade.

A Tabela 20 apresenta as Médias, desvio padrão e teste *t* para as crianças de São Paulo e de Aracaju, nos IM de Koppitz, e a Tabela 21, a mesma comparação, tendo os desenhos sido avaliados segundo o DFH-III.

Tabela 20. Média, desvio padrão e valor *F* dos escores dos IM de Koppitz entre cidades.

Figura	Grupo	Média	DP	F	Sig.
Homem	Aracaju	17,02	3,817	0,723	0,396
	São Paulo	17,34	3,798		
Mulher	Aracaju	15,79	4,675	6,549	0,011
	São Paulo	16,85	3,773		

Análise de covariância (ANCOVA)

Tabela 21. Média, desvio padrão e valor *F* dos escores dos IM no DFH-III entre cidades.

Figura	Grupo	N	Média	DP	F	Sig.
Homem	Aracaju	202	27,62	7,688	0,427	0,514
	São Paulo	421	28,09	6,792		
Mulher	Aracaju	202	25,38	7,556	-4,412	<0,001
	São Paulo	421	28,64	6,140		

Análise de covariância (ANCOVA)

As análises estatísticas revelaram escores significativamente menores para o grupo de crianças residentes em Aracaju, apenas nos desenhos da Mulher, tanto para os escores avaliados pelo método de correção proposto por Koppitz (Figura da Mulher, $p = 0,011$), quanto para os escores avaliados segundo o DFH-III (Figura da Mulher, $p < 0,001$). Os resultados sugerem que o desenho da Mulher, nos dois sistemas de correção do DFH (Koppitz e DFH-III), é capaz de diferenciar crianças residentes em Aracaju e em São Paulo, o que não ocorre com o desenho do Homem.

Os mesmos resultados não são encontrados quando é comparado o desempenho entre crianças separadamente, por tipo de escolas particulares e públicas de Aracaju e São Paulo, dados apresentados na Tabela 22 (escola particular) e 23 (escola pública), com parte da amostra de Aracaju.

Tabela 22. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IM de Koppitz e do DFH-II com crianças somente de escolas particulares

	Figura	Grupo	N	Média	DP	t	Sig.
Koppitz	Homem	Aracaju	70	18,80	3,062	1,321	0,189
		São Paulo	67	19,47	2,935		
	Mulher	Aracaju	70	18,48	2,986	1,156	0,250
		São Paulo	67	19,05	2,817		
DFH-III	Homem	Aracaju	70	30,15	6,426	1,697	0,092
		São Paulo	67	32,00	6,276		
	Mulher	Aracaju	70	29,27	6,171	1,250	0,213
		São Paulo	67	30,56	5,949		

Resultados expressos em “Média (Desvio Padrão)” – Teste t de Student

Tabela 23. Média, desvio padrão e teste t dos escores dos IM de Koppitz e do DFH-III com crianças somente de escolas públicas

	Figura	Grupo	N	Média	DP	t	Sig.
Koppitz	Homem	Aracaju	103	15,58	4,285	2,471	0,014
		São Paulo	105	16,92	3,512		
	Mulher	Aracaju	103	14,53	4,002	4,056	<0,001
		São Paulo	105	16,65	3,537		
DFH-III	Homem	Aracaju	103	24,13	8,651	1,565	0,119
		São Paulo	105	25,86	7,245		
	Mulher	Aracaju	103	21,25	7,765	3,105	0,002
		São Paulo	105	24,43	7,020		

Resultados expressos em “Média (Desvio Padrão)” – Teste t de Student

Dessa forma observa-se que na comparação entre os desenhos feitos pelas crianças das duas cidades, os dois sistemas de correção do desenho da Mulher (Koppitz e DFH-III) diferenciam as crianças residentes em Aracaju e em São Paulo de escolas públicas, o que não ocorre com as de escolas particulares.

4.2.4 Correlações entre os métodos de avaliação

Utilizamos correlações de Pearson para comparar os escores dos IMs obtidos pelos métodos de Koppitz e do DFH-III. A Tabela 24 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 24. Correlações entre os IM propostos por Koppitz e o DFH-III, nas figuras do Homem e da Mulher.

	Koppitz Homem	Koppitz Mulher	DFH-III Homem
Koppitz Mulher	0,720**	1	
DFH-III Homem	0,839**	0,672**	1
DFH-III Mulher	0,727**	0,863**	0,724**

** correlação significativa - $p < 0,001$ (2-tailed)

Pode-se ver que houve correlações fortes e significativas entre os dois sistemas de avaliação, para as duas figuras, sugerindo que os dois métodos são similares e devem encontrar resultados parecidos quando utilizados para analisar um mesmo desenho.

4.3 Estudo 3¹⁰

Essa análise incluiu 28 crianças de uma escola pública de São Paulo/SP, distribuídas por idade e sexo conforme ilustrado na Tabela 4. Os desenhos foram avaliados pelos dois sistemas de correção mencionados: DFH-III e pelos IM de Koppitz. A tabela 25 apresenta as Médias, desvio padrão nas aplicações segundo os IM de Koppitz, a correlação entre as duas aplicações e p (nível de significância). A Tabela 26 apresenta os mesmos dados, segundo a avaliação feita pelo DFH-III.

¹⁰ Dados preliminares desse estudo foram apresentados anteriormente (Rosa e Silva, 2015).

Tabela 25. Médias e desvio padrão dos IM de Koppitz, na 1a. e 2a. aplicação, correlação entre as duas aplicações e p (nível de significância)

	1a.		2a.		r (Pearson)	p
	Média	DP	Média	DP		
Homem	13,04	3,616	13,46	2,963	0,773	<0,001
Mulher	12,96	3,646	13,25	3,296	0,759	<0,001

Tabela 26. Médias e desvio padrão do DFH-III, na 1a. e 2a. aplicação, correlação entre as duas aplicações e p (nível de significância).

	1a.		2a.		r (Pearson)	p
	Média	DP	Média	DP		
Homem	19,29	6,36	18,61	4,93	0,781	<0,001
Mulher	18,18	6,49	17,75	3,49	0,838	<0,001

Os resultados indicaram correlações de Pearson fortes e significantes ($p < 0,001$) na avaliação de Koppitz (0,773 para a figura masculina e 0,759 para a figura feminina). O teste t para amostras emparelhadas (*paired sample T Test*) revelou que estas diferenças não foram significantes, ou seja, não houve efeito de aprendizagem entre as duas aplicações, ainda que a média da segunda aplicação tenha sido maior em Koppitz e menor no DFH-III.

As correlações entre as médias do DFH-III também foram fortes e positivas ($p < 0,001$, para a figura masculina 0,781 e 0,838 para a figura feminina). As diferenças entre as duas aplicações foram pequenas, pelo teste t para amostras emparelhadas (*paired sample T Test*), confirmando que não houve efeito de aprendizagem entre as aplicações também para a correção do DFH-III.

A Figura 1 ilustra os intervalos de confiança das correlações apresentadas:

Fig. 1. Correlações entre as duas aplicações, para os IM de Koppitz no desenho do Homem e da Mulher, e para o DFH-III nas duas figuras

Com intervalos de confiança de 95% dos coeficientes de correlação de Pearson, os quatro escores totais obtidos (teste-reteste para a avaliação Koppitz nas duas figuras desenhadas e DFH-III, nas duas figuras), apresentam uma sobreposição de mais de 25%, indicando que são, muito provavelmente, todos estatisticamente iguais.

Os intervalos de confiança (ICs) de 95% são robustos, pois foi usado o método *bootstrapping* (reamostragem) que permite calcular os ICs sem a necessidade das suposições de amostra grande ($n > 200$) e de normalidade bivariada entre os escores totais do teste e do reteste.

Esses índices indicam alta correlação de reteste para o DFH, nas duas avaliações investigadas, portanto, alta fidedignidade. É preciso outros estudos e com outras amostras, inclusive de diferentes idades das empregadas neste trabalho, para obter maiores generalizações.

5. Discussão

Considerando os objetivos, como foi apontado no capítulo 2 do presente trabalho enfocando o DFH: investigar se os critérios propostos por Koppitz para avaliação maturacional e emocional das crianças para o teste discriminam as crianças com e sem problemas emocionais; apresentar estudos de validade convergente dos sistemas de avaliação propostos por Koppitz e por Wechsler; e apresentar estudos de fidedignidade para ambos os sistemas do DFH. Esse capítulo visa apresentar e discutir como os objetivos foram contemplados e compará-los com estudos apresentados no capítulo 1.

Assim, os resultados apresentados indicam que o DFH, na avaliação proposta por Koppitz (1968) para os IMs, diferenciam os grupos Clínicos, sem especificar as queixas apresentadas como problemas emocionais (GC1, Tabela 6, p. 70). O DFH-III também discriminou este grupo (conforme se observa na Tabela 7, p. 71).

Os IEs de Koppitz (1968) não diferenciaram as crianças com TDAH (GC2, Tabela 9, p. 73), mas apresentaram diferenças significantes entre as crianças com e sem dificuldades de aprendizagem (GC3, Tabela 13, p. 75). Nota-se ainda que os itens da proposta de Wechsler para triagem emocional (2013) foram mais sensíveis para discriminar crianças com TDAH do grupo controle (Tabela 10, p. 73) do que os de Koppitz (1968).

O primeiro objetivo dessa pesquisa foi alcançado, indicando evidências de validade concorrente dos Indicadores de Koppitz, tanto para a avaliação cognitiva quanto emocional. Complementando esse dado, a proposta de itens para triagem emocional de Wechsler (2013) diferenciou os grupos clínicos e controle (GC1, Tabela 7 e 10), fornecendo evidências de validade para esses indicadores.

Os resultados obtidos na presente pesquisa divergem dos dados encontrados por Haghighi, Khaterizadeh, Chalbani, Toobaei e Ghanizadeh (2014), que encontraram diferenças significantes nos IEs propostos por Koppitz no DFH (1968), em crianças com TDAH. Zapata e Cifuentes (2017) também obtiveram diferenças significantes para os indicadores propostos por Koppitz (1968) ao compararem o DFH com um dos testes de

execução gráfica da Avaliação Neuropsicológica Infantil (ENI), numa amostra de 34 crianças com diagnóstico de TDAH.

O objetivo de obter evidências de validade convergente para os dois sistemas estudados na presente pesquisa foi atingido, pois as correlações entre as propostas de Koppitz (1968) e de Wechsler (2003) foram fortes e significantes (Tabela 24, p. 82), confirmando adequados índices de validade aos dois sistemas. Isso confirma os estudos de validade concorrente que vem sendo desenvolvidos, como o de Bandeira, Costa e Artech (2008) que encontrou correlações significantes, ainda que moderadas, entre o DFH-III, o Raven e uma escala de desempenho escolar.

A relação entre os IMs propostos por Koppitz (1968) e o DFH-III (Wechsler, 1996) foi estudada por Donadussi et al. (1999), que investigaram a capacidade preditiva para o rendimento escolar pelos sistemas de pontuação de Koppitz (1968) e o de Wechsler (1996). Os autores encontraram correlação significativa entre os dois ($r = 0,74$; $p = 0,05$), com correlações significantes também com as notas escolares, apontando a validade para os dois sistemas de pontuação e a validade de ambos para a avaliação da aprendizagem. Vale observar que no presente estudo também se evidenciou correlação forte e significativa entre os dois sistemas (Tabela 24). Pode-se sugerir, com isso, que apenas um desenho é suficiente e igualmente útil para esta avaliação.

Pode-se observar ainda, pela Tabela 8 (p. 71) que praticamente metade dos itens de cada avaliação, IM de Koppitz (1968) e DFH-III (Wechsler, 1996) discriminaram os grupos Clínico e Controle. Observa-se que esses itens são pontuados em desenhos mais elaborados, com mais detalhes, o que sugere que as crianças que compõem o Grupo Clínico apresentam desenhos mais empobrecidos em detalhes. Esse dado confirma resultados de estudos da literatura que mostram que dificuldades emocionais interferem no desempenho cognitivo, como apontado inclusive por Wechsler, Prado, Oliveira e Mazzarino (2011). A relação entre IMs e IEs obtida na presente pesquisa é apresentada nas Tabelas 14 e 15 que mostram que os IMs são afetados pelos IEs (avaliação Koppitz e DFH-III), respectivamente. As correlações são negativas, moderadas e significantes tanto para o grupo clínico quanto para o controle como se observou no estudo de Wechsler, Prado, Oliveira e Mazzarino (2011). Esses autores encontraram que a

pontuação emocional também se correlacionou negativamente com a cognitiva, o que sugere que as dificuldades emocionais (pontos atribuídos à presença de Indicadores Emocionais) podem trazer prejuízos no desempenho das crianças.

Na Tabela 11 (p. 74) observa-se que os IEs que discriminaram significativamente as crianças com TDAH foram: tamanho grande da figura, desenhar monstro ou figura grotesca e omissões, em especial de pernas e pés. Já nos itens de triagem emocional de Wechsler (2013), além desses são incluídos o traçado com desistências, omissão do nariz e presença de dentes. Esses resultados podem ser considerados ainda preliminares, pois foi empregada somente com um grupo clínico. Pesquisas com diferentes grupos clínicos são necessárias para se confirmar a validade dos indicadores para avaliação emocional, pois ainda se encontra menor comprovação para eles.

Os itens de triagem emocional de Wechsler (2013) têm sido investigados por diferentes autores no país. Barbosa (2017) encontrou evidências de validade para a triagem emocional de Wechsler (2013), enquanto Comparini, Wechsler e Machado (2017) não encontraram evidências de validade do DFH como medida de problemas emocionais, comparando-o com o Youth Self-Report (YSR). Já Martinez, Comparini, Chiodi, Rosa, Pereira e Wechsler (2017) encontraram mais indicadores emocionais propostos por Wechsler (2013), no grupo de crianças de Serviços-Escola, comparadas com escolares, institucionalizadas e em processo na Vara da Infância.

Continuando a discutir as relações entre os IEs em diferentes grupos clínicos, Vélez-van-Meerbeke, Sandoval-Garcia, Talero-Gutiérrez, Fiallo e Halliday (2011), com 16 grupos clínicos, não encontraram evidências de validade para os IEs. Catte e Cox (1999) investigaram os IEs comparando um grupo de crianças com problemas emocionais, outro de crianças bem ajustadas de mesma idade cronológica e outro de bem ajustadas de mesma idade mental, e também não encontraram evidências de validade para os IEs. A presente pesquisa também encontrou resultados controversos.

A proposta de Wechsler (2013) diferenciou as crianças com TDAH (Tabela 10, p.73) e as com dificuldades de aprendizagem (Tabela 13, p. 75). Os IEs de Koppitz (1968) discriminaram estas últimas e o grupo clínico de crianças com queixas de

problemas emocionais em geral (Tabela 7, p. 71), mas isso não ocorreu com as crianças com TDAH (Tabela 9, p. 73). Nos dados da literatura também não há unanimidade nos resultados. Enquanto Özer (2010) não encontrou dados confirmando a validade dos IEs na avaliação de crianças de clínica psicológica de uma universidade pública, López, Luchetti e Brizzio (2013) encontraram maior frequência de IEs em crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais, em crianças argentinas em atendimento ambulatorial.

Koppitz (1968) indicou como ponto de corte a presença de dois IEs, a partir dos quais a criança deveria ser encaminhada ao Psicodiagnóstico, pois se configurariam as dificuldades emocionais. Os resultados apresentados na Tabela 13 (p. 75) confirmam essa colocação e demonstram que os IEs são sensíveis para diferenciar a amostra de crianças com dificuldades de aprendizagem, comparadas ao grupo controle. Esse dado poderia, assim, ser considerado evidência da validade dos IEs de Koppitz (1968) para o diagnóstico de problemas emocionais em crianças com dificuldades de aprendizagem.

A partir dos resultados desse estudo (Tabelas 12 e 13, p. 75), pode-se levantar a hipótese de que as dificuldades escolares demonstradas por crianças de 6 a 11 anos não estão relacionadas a atrasos maturacionais ou desenvolvimentais, mas a problemas emocionais. Apesar do pequeno tamanho da amostra ($N = 22$), os resultados obtidos mostram uma diferença muito grande entre as crianças com e sem dificuldades escolares nos IEs. Pode ser constatado que para o Desenho do Homem as crianças tiveram uma média de 2 pontos, que é considerada como limite para se considerar presença de problemas emocionais segundo Koppitz (1968). Contudo, no Desenho da Mulher a média de indicadores foi 1,5, ainda sendo significativa a diferença, o que pode mostrar que este desenho foi menos sensível para a avaliação dos IEs.

Cariola (2006) também encontrou entre as crianças com bruxismo, a presença de dois ou mais IEs de Koppitz (1968), porém a solicitação usada por essa autora foi para desenhar uma pessoa. Pode-se supor que, quando se pede duas figuras, a masculina e a feminina, a problemática emocional pode aparecer em apenas uma das figuras. Assim, a influência tanto do sexo da figura desenhada quanto do sexo do desenhista deve ser melhor investigada para oferecer generalizações mais amplas.

Na presente pesquisa, a variável sexo foi investigada no Estudo 2. Houve diferenças significantes quanto ao sexo apenas no desenho da Mulher, tanto para os desenhos analisados pelo método proposto por Koppitz (IM) quanto pelo DFH-III (Tabela 16, p. 77). Foram realizadas análises pelo método ANOVA utilizando sexo, escola e idade como variáveis; idade foi significante nos dois sistemas de pontuação, tanto para a figura do Homem quanto para a da Mulher; sexo foi significante apenas no desenho da Mulher avaliado segundo o DFH-III, confirmando o resultado apresentado na Tabela 17 (p. 78).

Recomenda-se cautela ao se considerar o sexo do desenhista e o sexo da figura desenhada. Wechsler (2003) encontrou diferenças não só entre o sexo dos sujeitos, mas também para o sexo do desenho solicitado (Homem ou Mulher), de modo que em seu estudo apresenta tabelas normativas para os dois desenhos em separado e para cada sexo. A respeito da questão das diferenças entre os sexos nos desenhos, podem-se citar vários trabalhos. Os estudos originais de Koppitz (1968/1973) indicaram diferença entre os sexos, apontando melhores resultados para as meninas nas idades menores, diferença que diminui gradualmente com o aumento da idade até que, por volta de 8-9 anos, os meninos passam a apresentar melhores resultados do que as meninas.

Hutz e Antoniazzi (1995), na pesquisa normativa no Brasil, não encontraram diferenças significantes entre os sexos ou na interação entre sexo e idades para a avaliação Koppitz, tanto para os IMs quanto para os IEs. A autora da presente pesquisa (Rosa, 2006) encontrou diferenças significantes entre os sexos nos IMs de Koppitz apenas na Educação Infantil e não houve diferenças entre os tipos de escola, sugerindo que o desenho pode estar associado em maior grau a fatores maturacionais do que a ambientais.

Outro aspecto importante a ser considerado é que Koppitz solicitava o desenho de uma pessoa, sem diferenciar a figura masculina da feminina, o que também ocorreu nas pesquisas de Hutz e Antoniazzi e de Sarti, enquanto Rosa (2006) empregou apenas o Desenho do Homem. Em seu estudo, Koppitz (1968) não parece considerar o sexo da figura desenhada como uma variável importante, uma vez que seus itens se aplicam igualmente às duas figuras. Na presente pesquisa, foi solicitado os desenhos do Homem

e da Mulher para verificar a relação entre eles e sua adequação para os estudos propostos.

Diferindo dos resultados da autora em 2006 (Rosa, 2006), que não encontrou diferenças significantes entre as médias dos IMs de Koppitz por tipo de escola, na presente pesquisa foram encontradas diferenças significantes entre o desempenho do grupo de escolas públicas e particulares nas duas figuras, nos dois sistemas, IM de Koppitz (1968) e DFH-III (2003). Observam-se esses dados na Tabela 18 (p. 78) para os IMs de Koppitz (1968) e na Tabela 19 (p. 79) para o DFH-III (Wechsler, 2003). Este resultado difere também do que foi apresentado por Rosa e Belizario (2017), em que somente o DFH-III foi sensível para diferenciar os dois grupos, de escola pública e particular, portanto mais sensível para discriminar o tipo de escola frequentada pelas crianças.

Os resultados relativos ao DFH aqui apresentados corroboram os encontrados em outras pesquisas que investigaram o nível socioeconômico e cultural, como as de Delatte (1979, apud Wechsler, 2003) e Alves (1979), que estudaram a avaliação proposta por Harris, bem como a de Colombo e Mendel (2001, apud Wechsler, 2003), com a avaliação Koppitz. Esses autores constataram que o desempenho no desenho é afetado por condições ambientais e educacionais desfavoráveis. Essa conclusão também foi obtida em outros trabalhos, como o de Sisto (2005) ou o de Andrade Salazar, Bustos Rojas e Guzmán Jiménez (2015).

Foi feito um estudo da influência da região do país (diferentes culturas, costumes, qualidade de vida etc.), em que foram comparadas duas amostras, de duas cidades e regiões diferentes do país: São Paulo e Aracaju. As médias nas duas figuras e nos dois sistemas foram significativamente menores para o grupo de crianças de Aracaju, como se observa na Tabela 20 (p. 80) para os IMs de Koppitz (1968) e na Tabela 21 (p. 80) para o DFH-III de Wechsler (2003). Somente o desenho da Mulher foi capaz de diferenciar os dois grupos, nos dois sistemas de avaliação estudados.

A fim de aprofundar essa questão, foi feito um estudo por Rosa e Belizário (2017) comparando o desempenho entre crianças separadamente, por tipo de escolas

particulares e públicas de Aracaju e São Paulo, sendo esses dados apresentados na Tabela 22 (p. 81) para escolas particulares e Tabela 23 (p. 81) para as escolas públicas, com parte da amostra de Aracaju. Observa-se que os dois sistemas de correção do desenho da Mulher (Koppitz, 1968 e DFH-III de Wechsler (2003) diferenciam as crianças residentes em Aracaju e em São Paulo de escolas públicas. O mesmo não ocorre com as de escolas particulares. Esses resultados apoiam, assim, a hipótese de que as crianças de Aracaju, vivendo em uma região menos favorecida do que as de São Paulo, revelam essa diferença em seus DFHs, pontuando valores significativamente inferiores, especialmente no da Mulher. Entretanto, quando se trata de uma população que em geral é mais favorecida economicamente (frequentadores de escolas particulares), a diferença não ocorre.

A autora em coautoria estudou anteriormente (Rosa e Alves, 2013) as diferenças entre duas cidades, Assis, interior de São Paulo, e a capital do estado. Embora não tenham sido encontradas diferenças no total de indicadores entre as duas cidades, foram observadas algumas diferenças nos itens isoladamente. Mesmo considerando que as amostras estudadas tenham sido pequenas, esse resultado levanta a possibilidade da existência de algumas diferenças na representação do DFH de crianças provenientes de diversas regiões do Estado de São Paulo. É preciso cautela na generalização desses resultados, comparando amostras mais diversas, com outras culturas.

Finalmente, nos estudos de precisão ou de fidedignidade que se referem ao terceiro objetivo dessa pesquisa, foi empregado o método do reteste, como se observa na Tabela 25 (p. 82) para os IMs de Koppitz (1968) e na Tabela 26 (p. 83) para o DFH-III (Wechsler, 2003). As correlações de Pearson entre as duas aplicações foram fortes e significantes, confirmando a estabilidade temporal do DFH nas duas figuras desenhadas e corrigidas pelos dois sistemas de avaliação. As diferenças entre as médias da primeira e segunda aplicação não foram significantes, indicando que não houve um efeito significativo de aprendizagem entre as aplicações.

Empregando o método de *bootstrapping* (reamostragem), ilustrado na Figura 1, que permite calcular os Intervalos de Confiança sem a necessidade de amostras grandes, com o intervalo de confiança de 95%, os coeficientes de correlação de Pearson se

mostram estatisticamente iguais, com sobreposição de mais de 25%, correlações fortes e significantes. Esses dados indicam boa estabilidade temporal do DFH, nas duas figuras desenhadas, avaliadas pelos dois sistemas de correção.

A autora, em trabalho já citado (Rosa, 2006), também encontrou índices satisfatórios nos IMs de Koppitz, que foram 0,750 para a faixa etária de seis anos, 0,443 para a de nove e 0,708 para a amostra total. Harris (1963) obteve para a precisão de avaliadores em desenhos de crianças de 8 a 10 anos, correlações de 0,91 a 0,98 para os Desenhos do Homem e da Mulher. Alves (1979) apresentou coeficientes de precisão entre avaliadores de 0,957 a 0,976 e Marques et al. (2002a e 2002b) apresentaram coeficientes de precisão entre avaliadores entre 0,98 e 0,99. A concordância entre juízes no estudo de Hutz e Antoniazzi (1995) foi de 92 a 100% para os itens evolutivos e de 100% para os itens emocionais.

Wechsler (2003) obteve precisão pelo reteste com intervalo de três meses para sua escala variando de 0,34 a 0,85. O estudo realizado no Brasil para a precisão pelo reteste para o Goodenough foi o de Marques et al. (2002a e 2002b), que obtiveram uma correlação de 0,631 para um intervalo de seis meses, que é mais baixo em função do maior intervalo de tempo usado.

Para Nick e Kellner (1971, citados por Rosa, 2006) é possível esperar correlações por volta de 0,60 a 0,70 entre dois testes diferentes para a mesma aptidão. Eles acrescentam ainda que, ao investigar a correlação entre um teste e um critério (validade), pode-se esperar valores entre 0,20 e 0,60, e neste caso, pode-se aceitar valores pouco elevados de correlação (entre 0,20 e 0,40), porque sempre é possível combinar vários tipos de provas e obter correlações múltiplas mais elevadas com o critério que se deseja predizer. Esses autores lembram ainda que a variabilidade do grupo em que foi obtido influencia o coeficiente de correlação, sendo que esta aumenta quando cresce a variabilidade do grupo, o que de certa forma explica o maior valor de correlação obtido quando se considera as duas idades reunidas.

Pode-se dizer que os resultados obtidos na presente pesquisa estão de acordo com aqueles relatados, encontrados na literatura, que indicam adequada precisão e

validade do DFH como medida de avaliação cognitiva e também emocional, ao menos com as amostras aqui apresentadas. Isso se aplica tanto para a proposta de Koppitz (1968) maturacional, quanto para o DFH-III, com maior poder para o último, que se mostrou em geral mais sensível. Os itens emocionais de Wechsler (2013) foram também sensíveis na avaliação de crianças com TDAH. Mais pesquisas são indicadas para aprofundar a validade desses itens, assim como dos IEs de Koppitz (1968). Pode-se considerar, ainda, que a maior sensibilidade encontrada em alguns estudos aqui apresentados para o Desenho da Mulher deve ser melhor investigada, com estudos controlando as figuras, a ordem dos desenhos e o sexo do desenhista.

Os resultados dessa investigação revelaram que as Escalas que foram enfocadas apresentam validade convergente pela correlação entre ambas (Koppitz e Wechsler), como se observa na Tabela 24 (p. 82). Foi também comprovada a validade concorrente a partir das diferenças em geral observadas entre grupos controles e clínicos, como crianças com dificuldades emocionais e, entre essas, as que apresentaram dificuldades de aprendizagem (Tabela 6 p. 70 e Tabela 7 p. 71). E ainda se evidenciou a fidedignidade pelos dados das Tabelas 25 e 26 (p. 82-83). Assim, são esses os atributos psicométricos necessários a um teste psicológico.

Dessa forma, se evidenciou nesse estudo que o Desenho da Figura Humana, técnica tradicional em avaliação psicológica, é sensível para expressar dificuldades emocionais, problemas de aprendizagem e outros quadros - como TDAH. Também foram encontradas outras diferenças como crianças de escolas públicas e particulares e de diferentes regiões do país.

No capítulo introdutório foram citados estudos e investigações abordando o DFH com o uso das escalas enfocadas na presente investigação, com diversos campos como na saúde, saúde mental, e sociais muito graves, como crianças vitimizadas. Também foram descritos outros trabalhos com o DFH com outras formas de avaliação. Assim, a pesquisa aqui apresentada vem corroborar o valor e a relevância do DFH, a partir dos resultados encontrados, descritos no capítulo 4 e discutidos nesse capítulo.

6. Ilustração Clínica

Com o objetivo de ilustrar a aplicação clínica dos índices propostos por Koppitz (1968) e por Wechsler (2003; 2013) para avaliação desenvolvimental e de dificuldades emocionais, é apresentado um estudo de caso com o emprego do DFH. Trata-se de uma criança do sexo masculino, com 9 anos de idade (9 anos e 7 meses por ocasião do psicodiagnóstico), com queixa de dificuldades de aprendizagem¹¹.

M. é filho único de pais que se separaram quando ele tinha quatro anos, permanecendo com a mãe na cidade natal, distante cerca de 400 quilômetros da capital (São Paulo), para onde o pai mudou-se. Ele se casou novamente, e vem a cada quinzena visitar o filho, ficando com ele cerca de cinco dias. A queixa de dificuldades de aprendizagem foi apontada pela escola, entretanto a mãe não concordou, inicialmente culpabilizando a escola e depois, considerando um déficit de atenção da criança, buscando medicação. A coordenação da escola, por sua vez, colocou que ele não participava das aulas e ficava todo o tempo conversando com os colegas. Os relatos foram de dificuldade em aceitar os limites, bem como falta de rotina (hábitos de sono, alimentação e estudo) para a criança.

Na observação do seu comportamento junto à psicóloga que o atendeu, mostrou-se uma criança muito infantilizada para a idade; não respeitava ou seguia regras; realizava a todo o momento brincadeiras incoerentes e “sem graça”: contava mentiras e dava ênfase nos detalhes de suas histórias para que estas se tornassem mais interessantes, desta forma pretendia obter mais atenção dos demais, mas na verdade provocava tédio e afastamento. Não tinha rotina, sendo que nunca sabia onde passaria o dia e dormiria, a cada dia dormia num local diferente, em casa, na avó materna, avó paterna, na tia, etc.; diante disso não havia uma estruturação de horários a serem seguidos. Como também não sabia o que era esperado dele e se “acomodava”.

¹¹ Os dados foram alterados para manter o anonimato e os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação na investigação apresentada nesse texto, sendo M. parte de um grupo clínico. Contou-se com a colaboração da psicóloga Juliana Lozano Jacia.

Acomodava-se no caos de um ambiente em que existiam poucas regras, sentia-se negligenciado, sem referências, e queria ser o centro das atenções dos pais e da escola.

Seus desenhos são apresentados nas Figura 2 e 3.

Fig. 2. Desenho do homem

Fig. 3. Desenho da mulher

Foram realizadas as mesmas análises apresentadas na pesquisa quantitativa: dos Indicadores de Koppitz e do DFH-III de Wechsler, descritas a seguir:

Na análise da Figura do Homem foram são obtidos:

- 19 Pontos nos Indicadores Maturacionais de Koppitz, classificando-se no percentil 20 (Média Inferior), segundo a tabela brasileira (Rosa, 2006). Houve a presença de um Indicador Emocional (omissão de nariz).
- 27 Pontos no DFH-III (Wechsler, 2003), Resultado Padronizado 88, estando o menino no percentil 21, classificação Abaixo da Média. Na triagem emocional de Wechsler, também é pontuada a omissão do nariz (nenhum outro item pontuado nessa avaliação).

Na análise da Figura da Mulher:

- 20 Pontos nos Indicadores Maturacionais de Koppitz, classificando-se também entre os percentis 10 e 20 (Média Inferior), segundo a tabela brasileira (Rosa, 2006); dois Indicadores Emocionais (*omissão de nariz e presença de dentes*), dado que, segundo Koppitz (1968), sugere dificuldades emocionais.
- 27 Pontos no DFH-III (Wechsler, 2003), o Resultado Padronizado de M. (92) está no percentil 30, dentro da média esperada para sua idade. Na triagem emocional de Wechsler, também é pontuada a *omissão do nariz* e a *presença de dentes*.
- No DFH-III, o resultado Total de M. (somando-se os dois desenhos), esta classificação se mantém (54 Pontos, Resultado Padronizado (91) está no percentil 27, dentro da média esperada para sua idade).

Considerações

Observa-se que os resultados nos instrumentos utilizados vão ao encontro das observações da psicóloga que o atendeu. Não há indicação de problemas de transtorno de déficit de atenção, porém sugere-se a presença de dificuldades emocionais, que se revelam em sua dificuldade em aceitar regras e também no comportamento de chamar a atenção da psicóloga e dos pais.

As hipóteses de que M. apresenta dificuldades cognitivas, déficit de atenção e problemas neurológicos, e de coordenação visomotora não se confirmaram no Psicodiagnóstico realizado. Acrescenta-se que outros instrumentos foram empregados junto do Desenho da Figura Humana, aqui apresentado e avaliado pelas duas Escalas. Pode-se observar a contribuição que o uso do DFH avaliado pelas duas Escalas trouxe à compreensão do caso, confirmando a presença das dificuldades emocionais. Concluiu-se também pela necessidade de orientação aos cuidadores, com o conhecimento de que M. tem recursos e condições de se desenvolver melhor, tendo sido assim revelado o potencial e o bom prognóstico.

Reaplicação

M foi encaminhado à psicoterapia, tendo sido tratado, e após 9 meses, o DFH foi reaplicado, quando ele tinha então 10 anos e 4 meses e avaliado segundo as duas Escalas. O desenho do Homem é apresentado na Figura 4 e o da Mulher, na Figura 5.

Figura 4. Desenho do homem (reaplicação)

Figura 5. Desenho da mulher (reaplicação)

Na análise da Figura do Homem foram obtidos:

- 20 Pontos nos Indicadores Maturacionais de Koppitz, classificando-se no percentil 20 (Médio Inferior), segundo a tabela brasileira (Rosa, 2006). Manteve-se a presença de um Indicador Emocional (omissão de nariz).
- 29 Pontos no DFH-III (Wechsler, 2003), Resultado Padronizado 92, no percentil 30, dentro da média esperada para sua idade. Na triagem emocional de Wechsler, também é pontuada a omissão do nariz.

Na análise da Figura da Mulher:

- 21 Pontos Indicadores Maturacionais de Koppitz, classificando-se também entre os percentis 10 e 20 (Médio Inferior), segundo a tabela brasileira (Rosa, 2006);

- Observou-se a presença de somente um Indicador Emocional (*omissão de nariz*).
- 30 Pontos no DFH-III (Wechsler, 2003), o Resultado Padronizado de M. (91) está no percentil 30, dentro da média esperada para sua idade. Na triagem emocional de Wechsler (2013), também é pontuada a *omissão do nariz* e a *presença de dentes*.
- No DFH-III, o resultado Total de M. (somando-se os dois desenhos), esta classificação se mantém (59), Resultado Padronizado (91) está no percentil 27, dentro da média esperada para sua idade).

Considerações

Observou-se um aumento na pontuação nos IM de Koppitz classificando-se também entre os percentis 10 e 20 (Média Inferior) segundo as tabelas brasileiras (Rosa, 2006). No sistema de avaliação de Wechsler (2003) também se observou o aumento de pontos e M. obteve uma classificação desenvolvimental mais elevada, com desempenho dentro da média esperada para sua idade.

Somente um indicador emocional (*omissão do nariz*) se manteve, sugerindo que houve uma melhora no que se refere a suas dificuldades. Pode-se concluir que M. vem conseguindo superar suas dificuldades emocionais e se desenvolvendo melhor.

Essa ilustração clínica mostra como o emprego do Desenho da Figura Humana, avaliado segundo as Escalas que foram o tema da pesquisa, de fato, traz contribuições relevantes na atuação clínica do psicólogo em psicodiagnóstico.

7. Considerações Finais

O Desenho da Figura Humana mostrou-se um instrumento válido e útil para avaliação psicológica infantil, tanto no que se refere à avaliação maturacional (IM de Koppitz e DFH-III) quanto com relação aos IEs propostos por Koppitz e os de Wechsler. Os objetivos propostos foram alcançados.

As crianças dos grupos clínicos em geral apresentaram uma diferença significativa no total de pontos de IEs e de IMs em relação ao grupo controle, nas duas figuras desenhadas. Foram avaliados três grupos clínicos, sendo um composto por crianças com queixas de dificuldades emocionais, outro com crianças portadoras de TDAH e outro, com crianças com dificuldades de aprendizagem. Pode-se dizer que os IEs são sensíveis para diferenciar crianças com dificuldades emocionais, entre elas, as com TDAH e as com dificuldades de aprendizagem. São necessárias mais pesquisas, com outros grupos, para ampliar a generalização desse dado.

As principais conclusões encontradas são sumariadas a seguir:

O DFH-III também se mostrou sensível para discriminar as crianças, notadamente aquelas que são diagnosticadas com TDAH, nos indicadores emocionais propostos por Wechsler para essa triagem.

Os IEs de Koppitz como os indicadores emocionais de Wechsler apresentaram correlação negativa e significativa, ainda que moderada, com os indicadores cognitivos de ambos os sistemas, mesmo controlando a idade como covariável, indicando que há uma relação entre as dificuldades emocionais e o desempenho das crianças.

As duas formas de se pontuar o Desenho da Figura Humana, de Koppitz e de Wechsler mostraram-se adequadas para a avaliação psicológica infantil, tanto nos aspectos desenvolvimentais quanto emocionais. Evidenciou-se serem sensíveis também para discriminar crianças de escolas públicas e particulares e de diferentes regiões do país, com costumes diversos com variadas condições climáticas e aspectos culturais diferentes.

E ainda os resultados confirmam os adequados índices de fidedignidade do DFH como instrumento maturacional, nas duas propostas estudadas.

Foi inserida uma ilustração clínica, de um caso de um menino, com queixas de dificuldades de aprendizagem e de comportamento, com o emprego do DFH, atendido em serviço de Clínica Escola. Observou-se também nesse caso a forte relação entre os fatores emocionais e o desempenho cognitivo e maturacional.

Vale acrescentar o cuidado que se deve ter, e como foi seguido na pesquisa apresentada, quanto à forma de inserção nas instituições, de modo que o pesquisador seja visto como um parceiro, inclusive oferecendo contrapartida para as escolas. A investigação descrita nesse texto envolveu uma equipe de pessoas interessadas e disponíveis que atuaram e contribuíram para a realização dos diversos estudos apresentados. Destaca-se que será possível ainda desenvolver outras investigações, com outras comparações, a partir do banco de dados que foram construídos ao longo dos anos pela autora e colaboradores.

Nessas considerações finais, podem ser apontadas algumas limitações. Assim foram realizadas diversas comparações, porém sugere-se que outros estudos sejam feitos com amostras mais amplas; amostras clínicas diferenciadas em função das queixas apresentadas e ou dos diagnósticos; investigações sobre as diferenças de sexo, de nível sociocultural e econômico; estudos de precisão com maiores amostras, diferentes intervalos de tempo de reteste, concordância entre avaliadores; bem como estudos correlacionais com outros indicadores de dificuldades emocionais infantis, e certamente outros, com o Desenho da Figura Humana.

A autora se propõe a continuar trabalhando com o tema e pretende desenvolver uma investigação com o uso do desenho como instrumento projetivo, o *Procedimento de Desenho da Figura Humana com Histórias*. Esse procedimento tem base no tradicional Procedimento do Desenhos-Estórias apresentado por Walter Trinca há mais de 45 anos e que vem sendo tema de pesquisas, estudos e com um uso consagrado na prática clínica. Essa proposta envolve também uma equipe de alunos e professores capacitada para a pesquisa e a intervenção em Psicologia. Essa pesquisa, que deve começar a ser

desenvolvida a partir de 2019, também parte da importância do DFH na área de Avaliação Psicológica.

Reitera-se a importância de pesquisas como a aqui apresentada. É necessário compreender os pais e ou responsáveis quando trazem suas preocupações sobre o filho. Acolher os pais (e à criança), contribuir fornecendo elementos para a compreensão de como a criança está, com relação ao seu próprio grupo e a ela mesma e, assim, poder ajudar a família a se aproximar da criança em sua situação, colaborar para a superação de suas dificuldades, concebendo que um diagnóstico bem feito traz uma ajuda inestimável a todos os atores envolvidos.

O desenho, presente em diversos instrumentos e nessa investigação, no Desenho da Figura Humana se constitui em atividade de baixo custo e grande disponibilidade, além de ser muito bem aceito pela maioria das pessoas, em especial das crianças. Permite também uma maior aproximação com aquele que desenha, expressando-se de uma maneira que muitas vezes pode ser mais fácil do que o discurso verbal, ou que o facilita e estimula.

Amplia-se, assim, o foco das pesquisas, a fim de contribuir para se lidar com as queixas que surgem na clínica psicológica sempre cambiantes e complexas, por exemplo, o suicídio e autolesão em adolescentes; o lugar do idoso nos serviços de atendimento psicoterápico, das mães na relação com seus bebês. A preocupação continua voltada para o uso de procedimentos clínicos que possibilitem um conhecimento das dificuldades apresentadas pelos pacientes e que sejam compatíveis com a rotina e a procura crescente por atendimento na rede pública ou mesmo na privada.

Pretende-se continuar o estudo dos aspectos emocionais no desenho infantil, em particular no Desenho da Figura Humana, considerando a relevância do uso do DFH na avaliação de aspectos desenvolvimentais, como os apresentados na presente pesquisa. Assim, o DFH se mostrou válido para uso em diagnóstico, o qual deve ser realizado de forma adequada, com emprego de instrumentos válidos, como o DFH.

A presente pesquisa é aqui apresentada e concluída, como contribuição para o campo científico da área da Avaliação Psicológica, e deverá ser apresentada em publicações e em eventos. Espera-se também ter trazido contribuições para o trabalho do psicólogo tão necessário nos dias de hoje, junto à população, em sua atuação clínica e em diversas áreas.

8. Referências

- Aberastury, A.; Knobel, M. *Adolescência Normal y patológica*. Buenos Aires: Paidós, 1971.
- Alvarez M.M.; Rojas M.E.; Vílchez, G.L. (2010). Violencia trans e intergeneracional en madres con hijos adolescentes en tres ciudades de la sierra peruana. *Salud ment*;26(1), 9-18.
- 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, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Alves, I.C.B. (1998). Variáveis significativas na avaliação da inteligência. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2 (2), 109-114.
- Anastasi, A. (1977). *Testes psicológicos*. São Paulo, EPU.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- 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.
- Andrade Salazar, J. A.; Bustos Rojas, J. S.; & Guzmán Jiménez, P.d. (2015). Análisis de la figura humana en niños y niñas desplazados en Colombia. *Revista El Agora USB*, 15(1), 255-268. Disponível em: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-431692>
- Angelini, A.L.; Alves, I.C.B.; Custódio, E.M.; Duarte, W.F. & Duarte, J.L.M. (1999). *Manual - Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala Especial*. São Paulo: CETEPP.

- Antipoff, H. (1931). O desenvolvimento mental das crianças de Bello Horizonte, segundo alguns testes de inteligência geral. Secretaria da Educação e Saúde Pública, Belo Horizonte, *Boletim n° 7*.
- Araujo, P., & Fernandes, R. I. (2015). O Teste do Desenho da Figura Humana em Crianças Angolanas: Contribuições à Perspectiva da Psicologia Positiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 855-869. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002132013>
- Arteche, A.X. (2006). *Indicadores Emocionais do Desenho da Figura Humana: construção e validação de uma escala infantil*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- 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*, LIII (118), 49-72.
- Bandeira, D.R. & Hutz, C.S. (1994). A contribuição dos testes DFH, Bender e Raven na predição do rendimento escolar na primeira série. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10 (1), 59-72.
- Bandeira, D.R. (1992). *A contribuição dos testes DFH, Bender e Raven na predição do rendimento escolar na primeira série*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Bandeira, D.R.; Arteche, A. (2008). Desenho da Figura Humana. In: Anna Elisa de Villemor-Amaral e Blanca Susana Guevara Werlang (orgs.) *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bandeira, D.R.; Costa, A. & Arteche, A. (2008). Estudo de validade do DFH como medida de desenvolvimento cognitivo infantil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (2), 332-337.
- Barboza, C. (2017). *Indicadores Emocionais do Desenho da Figura Humana e sua relação com o bem-estar subjetivo infantil*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

- Bartholomeu, D. (2005). Traços de personalidade e características emocionais de crianças. *Psic: revista da Vetor Editora*, 6(2), 11-21.
- Bernstein, J. (1961). La Escala de Goodenough. In: F.L. Goodenough. *Test de inteligencia Infantil por medio del dibujo de la figura humana*. (p. 13-22). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Berry, K.E. (1989). *The VMI – Developmental Test of Visual Motor Integration: Administration Scoring and Teaching Manual*. Modern Curriculum Press, Cleveland.
- Bonacci, M. J. (2012). Sibling relationships among maltreated children in foster care. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 72 (7-B).
- Borsa, J.C., & Bauermann, M. (2013). O Desenho da Figura Humana na avaliação da agressividade infantil. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 273-274. Recuperado em 22 de agosto de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200018&lng=pt&tlng=pt.
- Borsa, J.C. & Doca, M. (2016). Desenho da Figura Humana na avaliação da agressividade infantil em crianças escolares na cidade do Rio de Janeiro. http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ctch/PSI/PSI-Mariana%20Doca.pdf
- 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, SP.
- Bunchaft, G. E Cavas, C.S.T. (2002). *Sob Medida: um guia sobre a elaboração de medidas do comportamento e suas aplicações*. São Paulo: Vetor Editora.
- Buck, J.N. (1948). The HTP technique: a qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 317-396.

- Campagna, V.N. & Faiman, C.J.S. (2002). O desenho da figura humana no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, *LII* (116), 87-104.
- Campbell, C., & Bond, T. (2017). Investigating young children's human figure drawings using Rasch analysis. *Educational Psychology*, *37*:7, 888-906, DOI: [10.1080/01443410.2017.1287882](https://doi.org/10.1080/01443410.2017.1287882)
- Cardoso, L.M. & Capitão, C.G. (2006). Estudo correlacional entre o Teste de Pfister e o Desenho da Figura Humana. *PsicoUSF*, *11* (2), 157-166.
- 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. (1985). *Indicadores Emocionais no Desenho da Figura Humana realizados por crianças com fissuras lábio-palatais*. Tese de Livre Docência. Departamento de Psicologia do Instituto de Letras, História e Psicologia, UNESP, Assis.
- Cariola, T.C. & Sá, A.E.F. (1985). Avaliação emocional de crianças com fissuras lábio-palatais que apresentaram insuficiente rendimento escolar, através do desenho da figura humana. *Pediatria Moderna*, *20* (7), 358-60, 363-4.
- Cariola, T.C. (1988). A análise da escala de Koppitz no Desenho da Figura Humana de crianças institucionalizadas. *Pediatria Moderna*, *23* (4), 233-4, 237-8.
- 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), 327-8, 331-336.
- Cariola, T.C. (2006). O Desenho da Figura Humana de crianças com bruxismo. *Boletim de Psicologia*, *LVIII* (124), 37-52.
- Carreras, M. A., Uriel, F. & Liporace, M.F. (2013). Actualizaciones en el análisis de ítemes madurativos del Dibujo de la Figura Humana en niños escolarizados de Buenos Aires. *Interdisciplinaria*. *30* (1), 101-118.

- Carvalho, A.M.P. (2001). Maturidade emocional, *locus* de controle e ansiedade em pré-adolescentes obesos. *Paidéia*, 11 (20), 39-47.
- Casarin, J.M.; Botelho, E.H.J., & Ribeiro, R.K.S.M. (2016). Ofensores sexuais avaliados pelo Desenho da Figura Humana. *Avaliação Psicológica*, 15(1), 61-72. Recuperado em 14 de agosto de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000100008&lng=pt&tlng=pt.
- 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 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.
- Comparini, I.P.; Wechsler, S.M.; Machado, W.L. (2017). Indicadores emocionais no desenho da figura humana: investigando evidências de validade. *Psicologia: teoria e prática*, 19(3), 256-269. <https://dx.doi.org/10.5935/1980-906/psicologia.v19n3p256-26>
- Corman, L. (2003). *O teste do desenho da família*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- 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, L.A.; Beech, A. R.; Harkins, L. (2011). The predictive accuracy of risk factors and frameworks. In Beech, A. R. (Ed); Craig, L.A. (Ed); Browne, K. D. (Ed),

- Assessment and treatment of sex offenders: A handbook*. (53-74). US: John Wiley & Sons Ltd.
- D'Agata, E. D.; Rigo, M.; Pérez-Testor, C.; Puigví, N.C.; Castellano-Tejedor, C. (2014). Emotional indicators in young patients with Idiopathic Scoliosis: a study through the drawing of Human Figure. *Scoliosis*, 9:24. doi:10.1186/s13013-014-0024-5
- Dakil, S. R.; Cox, M.; Lin, H.; Flores, G. (2012). Physical abuse in U.S. Children: Risk factors and deficiencies in referrals to support services. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(5), 555-569.
- Delfabbro, P.; Borgas, M.; Rogers, N.; Jeffreys, H.; Wilson, R (2009). The social and family backgrounds of infants in South Australian out-of-home care 2000-2005: Predictors of subsequent abuse notifications: *Children and Youth Services Review*, 31 (2), 219- 226.
- Devaney, J. (2008). Chronic child abuse and domestic violence: children and families with long-term and complex needs: *Child & Family Social Work*, 13 (4), 443 - 453.
- Domingues, S.F.S., Alves, I.C.B., Rosa, H.R., & Sargiani, R.A. (2012). As técnicas gráficas na avaliação cognitiva e da organização visomotora. In S. M Wechsler, & T. C. Nakano (Orgs.), *O desenho infantil: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional* (pp. 98-126). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Donadussi, A.R.; Medina, C.; Lucca, C.; Marin, N.; Da Rosa, R.; Both, T.; Dalvesco, A.; Tarasconi, C. & Benincá, C. (1999). Desenho da Figura Humana e rendimento escolar. *Resumos do VIII Congresso Nacional de Avaliação Psicológica*: Porto Alegre, 33.
- 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. A.; Hansen, J. L.; Szasz, C. W. & Baade, L. E. (1981). Early kindergarten identification of academically not-ready children by use of human figure drawing developmental score. *Psychology in the Schools*, 18 (1) 35–38.

- Dykens, E. (1996). The Draw-a-Person Task in Persons with mental retardation -What does it measure? *Research in Developmental Disabilities*, 17 (1) 1-13.
- Eno, L.; Elliott, C. & Woehlke, P. (1981). Koppitz Emotional Indicators in the Human-Figure Drawings of Children with Learning Problems. *The Journal of Special Education*, 15 (4), 459-470.
- Fiamenghi Jr, G.A.; Melani, R.H. & Carvalho, S.G. (2012). Transtorno do apego reativo em crianças institucionalizadas. *Psicologia Argumento*, 30 (70), 431-439.
- Flores-Mendoza, C.; Camargos, A.L.; Farias, L.S.; Paiva, A.I.P.; Carvalho, H.C.W. & Carvalho, T.M. (2003). O Desenho da Figura Humana: em que extensão o instrumento mede aquilo que pretende medir? *Resumos de Comunicação Científica da XXXIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Belo Horizonte, 394.
- Flores-Mendoza, C.; Abad, F.J. & Lelé, A.J. (2005). Análise de itens do Desenho da Figura Humana: aplicação de TRI. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 21(2), 243-254.
- Flores-Mendoza, C.; Mansur-Alves, M.; Abad, F.J. & Lelé, A.J. (2010). O que mede o Desenho da Figura Humana? Estudos de validade convergente e discriminante. *Boletim de Psicologia*, LX (132), 73-84.
- 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.
- Gigi, A. (2016). Human Figure Drawing (HFD) Test is affected by Cognitive Style. *Clin Exp Psychol* 2: 111. doi:10.4172/2471-2701.1000111
- Goodenough, F.L. (1961). *Test de inteligencia Infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Editorial Paidós. (Original publicado em 1926).
- Groves, J.R. & Fried, P.A. (1991). Developmental items on children's human figure drawings: a replication and extension of Koppitz to younger children. *Journal of Clinical Psychology*, 47 (1), 140-148.

- Gutiérrez, E., & Saldaña, G. (2015). Resultados del test de la figura humana y su relación con las teorías del desarrollo. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA*, 4 (7), <https://doi.org/10.29057/icsa.v4i7.835>
- Haghighi, M., Khaterizadeh, M., Chalbiano, G., Toobaei, S., & Ghanizadeh, A. (2014). Comparing the Drawings of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder with Normal Children. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(4), 222–227. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361825/pdf/IJPS-9-222.pdf>, acessado em 15/agosto/2018.
- Hammer, E.F. (1981). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- Harris, D.B. (1981). *El Test de Goodenough – revisión, ampliación e actualización*. Barcelona/Buenos Aires: Editorial Paidós. (Original publicado em 1963).
- Hayne, H., Imuta K., Pharo, H., & Scarf, D. (2013). Drawing a Close to the Use of Human Figure Drawings as a Projective Measure of Intelligence. *PLoS One*. 8(3): e58991. doi: 10.1371/journal.pone.0058991. Epub 2013 Mar 14.
- Hernandez, J.A.E.; Rochefort, A.V.; Trojan Neto, B.; Sarmiento, C.S.B.L.; Feijó, L.M.S. & Curra, S.M. (2000). Indicadores emocionais do Desenho da Figura Humana de crianças abusadas sexualmente. *Aletheia*, (12), 43-52.
- Hiilamo, H. (2009). What could explain the dramatic rise in out-of-home placement in Finland in the 1990s and early 2000s? *Children and Youth Services Review*, 31(2), 177- 184.
- Hutz, C.S., & Antoniazzi, A.S. (1995). O Desenvolvimento do Desenho da Figura Humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: Normas para avaliação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 8 (1), 3-18.
- Hutz, C.S., & Bandeira, D.R. (1993). Tendências contemporâneas no uso de testes: uma análise da literatura brasileira e internacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 6 (1-2) 85-101.

- Hutz, C.S., & Bandeira, D.R. (1995). Avaliação psicológica com o Desenho da Figura Humana: técnica ou intuição? *Temas em Psicologia*, 3, 35-41.
- Hutz, C.S., & Bandeira, D.R. (2000). Desenho da Figura Humana. In: Jurema Alcides Cunha (org.). *Psicodiagnóstico V*. (p. 507-512). Porto Alegre: Artes Médicas.
- 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.pt* (on line). Acesso em 01/08/2013. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0684.pdf>
- Kobayashi, C. (2015). *Os Indicadores Emocionais de Koppitz no Desenho da Figura Humana de crianças de São Paulo*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Koppitz, E. M. (1963). *The Bender Gestalt Test for Young children*. New York-London: Grune & Stratton.
- Koppitz, E.L. (1973). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe. (Original publicado em 1968).
- Lezcano, D.; Melgarejo, O.; Ureta, V.; Arrom, C., & Romero, M. (2015). Test del dibujo de la figura humana en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia psicológica. Estudio de casos. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 13 (2), 88-95. [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)88-095](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)88-095)
- Lepistö, S.; Joronen, K.; Åstedt-Kurki, P.; Luukkaala, T.; Paavilainen, E. (2012). Subjective well-being in Finnish adolescents experiencing family violence. *Journal of Family Nursing*, 18 (2), 200-233.
- Leventhal, J.M.; Krugman, R.D. (2012). The "battered-child syndrome" 50 years later: Much accomplished, much left to do. *Journal of the American Medical Association*, 308(1), 35-36. doi: 10.1001/jama.2012.6416.
- Lim, H.K. & Slaughter, V. (2008). Brief Report: Human Figure Drawings by Children with Asperger's Syndrome. *J Autism Dev Disord*, (38), 988–994.

- 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.
- López, L.; Luchetti, Y., & Brizzio, A. (2013). Indicadores emocionales del DFH y su relación con los motivos de consulta psicológica en niños. *Anuario de investigaciones*, 20(1), 369-376. Recuperado em 13 de agosto de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862013000100039&lng=es&tlng=es.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the Human Figure*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Machover, K. (1967). O traçado da figura humana: Um método para o estudo da personalidade. In H. H. A., & G. L. Anderson. (Org.). *Técnicas projetivas do diagnóstico psicológico* (p. 345- 370). São Paulo: Mestre Jou. Original de 1949.
- Madera-Carrillo, H.; Ruiz-Díaz, M.; Plascencia, E.J., & Zarabozo, D. (2015). Calificación métrica del dibujo infantil de la figura humana. Una propuesta metodológica. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8 (2), 29-42. Disponível em <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/660> Acesso em 14/08/2018.
- Marques, S.L.; Pasian, S.R.; Franco, M.A.P.; Panosso, I.R.; Viana, A.B. & Oliveira, D.A. (2002a). Fidedignidade do sistema Goodenough de avaliação cognitiva: uma visão do contexto atual. *Estudos de Psicologia*. 7 (1), 57-64.
- Marques, S.L.; Pasian, S.R.; Franco, M.A.P.; Panosso, I.R.; Viana, A.B. & Oliveira, D.A. (2002b). Avaliação cognitiva de crianças com dificuldades de aprendizagem: precisão do teste de Goodenough (1926) e da EMMC (1993). *Paidéia*, 12 (23) 105-112.
- Martinez, C.M.B.; Comparini, I.P.; Chiodi, M.G.; Rosa, H.R.; Pereira, P.C.; Wechsler, S.M. (2017). Indicadores Emocionais no DFH: um estudo com grupos contrastantes.

- In: 8o. Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica, 2017, Florianópolis - SC: IBAP, 2017.
- Migliorini, W.J.M. (2005). Um procedimento para entrevistas iniciais com crianças. *Winnicott: Seminários Brasileiros*, p-411.
- Migliorini, W.J.M., & Rosa, H.R. (2018). *Desenho da Figura Humana com Estória: um procedimento para entrevista inicial com crianças e adolescentes*. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, Brasil.
- Miller, L.E.; Grabell, A.; Thomas, A.; Bermann, E.; Graham-Bermann, S.A. (2012). The associations between community violence, television violence, intimate partner violence, parent-child aggression, and aggression in sibling relationships of a sample of preschoolers. *Psychology of Violence*, 2(2), 165-178.
- Naglieri, J.A. (1988). *DAP: Draw-A-Person: A Quantitative Scoring System*. San Diego/New York: The Psychological Corporation, Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Naglieri, J.A.; McNeish, T.J. & Bardos, A.N. (1991). *DAP: SPED – Draw a Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance*. Austin, Texas. USA: PRO•ED.
- 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.
- Noronha, A. P.; Freitas, F. A., & Ottati, F. (2002). Parâmetros psicométricos de testes psicológicos de inteligência. *Interação em Psicologia*, 6 (2), 195-201.
- Oliveira, S.E.S.; Bandeira, D.R. (2013). Construção de escalas clínicas do desenho da figura humana para crianças de 6 a 12 anos: normas e evidências de validade. Curso de Especialização em Psicologia Clínica, ênfase em Avaliação Psicológica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Oliveira, K.S., & Wechsler, S.M. (2016). Indicadores de Criatividade no Desenho da Figura Humana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 6-19. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001682014>

- Özer, S. (2010). A comparison of clinical and non-clinical groups of children on the Bender-Gestalt and Draw a Person Tests. *Procedia Social and Behavioral Sciences. Elsevier*, 5, 449-454. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.121>
- Pasquali, L. (1999). *TNVRI – Teste não verbal de raciocínio infantil*. Brasília: LabPam: Universidade de Brasília.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico – TEP*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pereira, M.P. & Alves, I.C.B. (2002). O valor preditivo da avaliação psicológica para a alfabetização e o papel da pré-escola. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 3 (2), 82-94.
- Pinelli Jr., B. & Pasquali, L. (1992). Validação do Teste do Desenvolvimento da Integração Viso-motora (VMI), para uso no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8 (2), 187-205.
- Pinheiro, I.; Costa, A.; Rodrigues, D.; Oliveira, N.; Malheiro, A., & Ramos, J. (2015). Hospital Psychological Assessment with the Drawing of the Human Figure: A Contribution to the Care to Oncologic Children and Teenagers. *Psychology*, 6, 484-500. doi: [10.4236/psych.2015.64046](https://doi.org/10.4236/psych.2015.64046)
- Popa-Velea, O.; Trutescu, C.; Ionescu, E.V.; Almasan, E.R., & Bobirnac, G. (2017). The usefulness of the Draw-a-Person (DAP) test in the diagnosis and assessment of domestic violence. *Romanian Society of Legal Medicine*. (24) 231-235. DOI: [10.4323/rjlm.2016.231](https://doi.org/10.4323/rjlm.2016.231)
- Renner, L. M. (2012). Single types of family violence victimization and externalizing behaviors among children and adolescents. *Journal of Family Violence*, 27(3), 177-186. [10.1007/s10896-012-9421-9](https://doi.org/10.1007/s10896-012-9421-9)
- Reppold, C.T.; Hutz, C.S. (2008). Investigação psicodiagnóstica de adolescentes: Encaminhamentos, queixas e instrumentos utilizados em clínicas-escolas. *Aval. psicol.* 7 (1), 85-91.

- Rocha, C.F. & Andrada, B. (1930). *Tests. Como medir a inteligência dos escolares*. Rio de Janeiro: Ariel Ed.
- Rosa, H.R. (2000). *R-2: Teste não-verbal de inteligência para crianças. Padronização para crianças da cidade de São Paulo*. São Paulo, 2000, 128p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- 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, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Rosa, H.R. (2008). Validade do Desenho da figura humana na avaliação de Goodenough-Harris e nos Indicadores Maturacionais de Koppitz em crianças da cidade de São Paulo. *Boletim de Psicologia*, LVIII, 1-14.
- Rosa, H. R.; Gomes, V.S. (2008). O Teste Bender de uma menina de dez anos: antes e depois de uma cirurgia cerebral. In: *Anais XXXVIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Uberlândia - MG. CDROM.
- Rosa, H.R.; Domingues, S. F.; Alves, I.C.B. (2009). Comparação entre os sistemas de avaliação SPG e Koppitz para o teste de Bender. In: *Anais IV Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica, XIV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos e V Congresso Brasileiro de Rorschach e outros métodos projetivos*, 2009. CDROM. Campinas - SP: Universidade São Francisco.
- Rosa, H.R. (2010). *Um estudo comparativo para avaliação de crianças da cidade de Assis-SP por meio do Teste de Bender (avaliação Koppitz) e do Teste R-2: teste não-verbal de inteligência para crianças*. Relatório de Pesquisa UNESP – não publicado.
- Rosa, H.R.; Alves, I.C.B. (2013). Comparação dos Indicadores Maturacionais (Koppitz) do DFH de crianças de Assis e São Paulo. In: *VI Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica: Direito de todos, dever do psicólogo e IX Congresso Iberoamericano de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, Maceió - AL.

- Rosa, H.R.; Silva, M.A. (2015). Desenho da Figura Humana: um estudo de estabilidade temporal. In: *45a. Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Belo Horizonte - MG. Anais da 45a. Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia CD de Resumos.
- Rosa, H.R.; Belizario, G.O. (2016). Dibujo de la Figura Humana Uso en la Evaluación Psicológica Infantil. In: *Anais 4th International Congress of Educational Sciences and Development*, Santiago de Compostela - ES.
- Rosa, H.R.; Belizario, G. O. (2017). Influencia del nivel socioeconomico en el test del dibujo de la figura humana en niños brasilenõs. In: *XXI Congreso Nacional de Psicodiagnostico*, Buenos Aires - Argentina.
- Rosa, H.R.; Avoglia, H.R.C.; & Tardivo, L.S.P.C. (2018). Desenvolvimento Infantil: como as crianças desenham? In Luciana Maria Caetano (org.). *Psicologia Escolar e do Desenvolvimento: Teoria, Pesquisa e Intervenção*. São Paulo: (no prelo).
- Roso, A., Berni, L., Almeida, N.B., & Moraes, M.F. (2016). Adolescência, HIV e desenho da figura humana: projetando experiências. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 17(3): 403-411. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170308>.
- Rueda, F.J.M.; Sisto, F.F. & Bartholomeu, D. (2004). Status econômico e problemas emocionais em crianças. *Revista Psicologia Argumento*, 22 (38), 49-53.
- Rueda, F.J.M.; Sisto, F.F. (2006a). Maturidade perceptual e inteligência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 26 (3), 490-503.
- Rueda, F.J.M.; Sisto, F.F. (2006b). Estudo sobre as categorias de interpretação das Matrizes Coloridas de Raven e DFH-Escala Sisto. *Aletheia*, 23, 17-26.
- Rueda, F.J.M.; Sisto, F.F. (2006c). Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e DFH-Escala Sisto: Evidência de validade convergente. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 11 (2), 197-210.
- Santos, B.C.A.; Ribeiro, M.C.C.; Ukita, G.M.; Pereira, M.P.; Duarte, W.F. & Custódio, E.M. (2010). Características emocionais e traços de personalidade em crianças

- institucionalizadas e não institucionalizadas. *Boletim de Psicologia*, LX (133) 139-152.
- 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, 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 (SP).
- Seldes, J.J.; Ziporovich, V.; Viota, A.; Leiva, F. (2008). Child abuse. An interdisciplinary management experience, *Archivos Argentinos de Pediatría*, 106 (6), 499-504.
- Silva, D.R.; Herzberg, E. (2017). Desenho da Figura Humana: avaliação da imagem corporal na deficiência física. *Aval. psicol.* 16 (1), 106-115.
<http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1601.12>.
- Sisto, F.F.; Noronha, A.P.P. & Santos, A.A.A. (2005). *Teste Gestáltico Visomotor de Bender Sistema de Pontuação Gradual (B-SPG)*. São Paulo: Vetor Editora.
- Sisto, F.F. (2005). *Desenho da Figura Humana - Escala Sisto (DFH – Escala Sisto)*. Manual. São Paulo: Vetor Editora.
- Sisto, F.F. (2010). Loading of the g-factor in human figure drawing. *Psychological Reports*, 106 (1), 95-104.
- Souza, A.S.L.; Zanetti, S.A.S. (2015). Semelhanças e diferenças no Desenho da Figura Humana como técnica projetiva entre meninos e meninas de 4 a 15 anos. *Boletim de Psicologia*, 65(142), 73-82. Recuperado em 14 de agosto de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100007&lng=pt&tlng=pt.

- Suehiro, A.C.B., Benfica, T.S., & Cardim, N.A. (2016). Produção Científica sobre o Teste Desenho da Figura Humana entre 2002 e 2012. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 36 (2), 439-448. DOI: 10.1590/1982-3703000822014
- Tardivo, L.S.L.P.C. (1997). Análise e Interpretação. In: Walter Trinca (org). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, pp. 115-156.
- Tardivo, L.S.L.P.C. (2007). *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje: Reflexões Psicológicas, encontros e viagens*. 213. p. Tese (Livre Docência). Universidade de São Paulo. Vetor Editora Psicopedagógica.
- Tardivo, L.S.L.P.C. (2008). O procedimento de desenhos-estórias e seus derivados: fundamentação teórica, aplicações em clínica e pesquisas. In: Anna Elisa de Villemor-Amaral e Blanca Susana Guevara Werlang (orgs.) *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tardivo, L.S.L.P.C. (2017). O Desenho da Figura Humana em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*. 37 (92), 63-78. Recuperado em 14/08/2018, disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94651818006>
- Thompson, E.H.; Trice-Black, S. (2012). School-based group interventions for children exposed to domestic violence. *Journal of Family Violence*, 27(3), 233-241.
- Thompson, R.; Briggs-King, E.C.; La Touche-Howard, S.A. (2012). Psychology of African American children: Strengths and challenges. In: Chang, E.C.(Ed); Downey, C.A. *A Handbook of race and development in mental health*. (27-43). US: Springer Science + Business Media.
- Trinca, W. (1976). *Investigação Clínica da Personalidade - o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Belo Horizonte, Interlivros.
- Trinca, W. (org). (1984). Diagnóstico compreensivo. In Walter Trinca e col. *Diagnóstico psicológico a prática clínica*. (pp.1-13). São Paulo: EPU.
- Trinca, W. (org). (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor.

- Trinca, W. (org.). (2013a). *Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (org.). (2013b). *Formas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor.
- Vaisberg, T.M.J.A.; Ambrosio, F.F. (2013). Rabiscando Desenhos-Estórias com Tema: pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos. In Walter Trinca (org.). *Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.
- Van Hutton, V. (1994). *House – Tree – Person and Draw – A – Person as Measures of Abuse in Children – A Quantitative Scoring System*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Van Kolck, O.L. (1963). *Sobre a técnica do Desenho da Figura Humana na exploração da personalidade: estudo de adolescentes de centros urbanos*. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Van Kolck, O.L. & Kolck, T. van (1972). Análise de itens de Desenhos da Figura Humana de um grupo de crianças de oito anos de idade. *Boletim de Psicologia*, XXIV (64) 43-57.
- Van Kolck, O.L. (1972). O Desenho da Figura Humana em casos especiais. *Boletim de Psicologia*, XXIV (64), 89-121.
- 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*, XXV (65) 11-45.
- Van Kolck, O.L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: E.P.U.
- Vasquez, R.L.L. & Chang, A.M.C. (2003). Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados. *Psicocentro.com2003*. Acesso em 18/11/2003.

- Vélez-van-Meerbeke, A.; Sandoval-Garcia, C.; Ibáñez, M.; Talero-Gutiérrez, C.; Fiallo, D. & Halliday, K. (2011). Validation Study of Human Figure Drawing Test in a Colombian School Children Population. *The Spanish Journal of Psychology*, 14 (1), 464-477.
- Wechsler, S.M. (1996). *O Desenho da Figura Humana: avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil: manual para crianças brasileiras*. Campinas: Editora Psy.
- Wechsler, S.M. (2000). *O Desenho da Figura Humana: avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil*. (2ª ed.) Campinas: Livro Pleno.
- Wechsler, S.M. (2003). *O Desenho da Figura Humana: avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. Campinas: Lamp/PUC-Campinas.
- Wechsler, S. M. (2013). *Triagem dos indicadores emocionais DFH. Manual piloto*. Campinas: Lamp/PUC-Campinas.
- Wechsler, S.M. & Schelini, P.W. (2002). Validade do Desenho da Figura Humana para Avaliação Cognitiva Infantil. *Avaliação Psicológica*, 1, 29-38.
- Wechsler, S.M.; Prado, C.M.; Oliveira, K.S. & Mazzarino, B.G. (2011). Desenho da Figura Humana: análise da prevalência de indicadores para avaliação emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24 (3), 411-418.
- Weerdenburg, G. & Jansen, H. (1985). Predicting first grade success with a selected kindergarten screening battery. *School Psychology International*, 6, 13-23.
- Willcock, E.; Imuta, K. & Hayne, H. (2011). Children's human figure drawings do not measure intellectual ability. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110, 444-452.
- Zapata, E.A.M., & Cifuentes, V.V. (2017). Indicadores Emocionales y Madurativos en niños con Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*. 9(2), 27-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.22335/rlct.v9i2.435>
- Zortéa, L.E.; Kreutz, C.M. & Johann, R.L.V.O. (2008). Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. *Aletheia* 27 (1), p.111-125.

Anexo A - Itens Maturacionais propostos por Koppitz (1968)

1. Cabeça
2. Olhos
3. Pupilas
4. Cílios ou sobrancelha
5. Nariz
6. Fossas Nasais/ Narina
7. Boca
8. Dois lábios
9. Orelhas
10. Cabelo
11. Pescoço
12. Tronco (corpo)
13. Braços
14. Braços em duas dimensões
15. Braços para baixo
16. Braços corretamente unidos ao corpo
17. Cotovelo
18. Mãos
19. Dedos
20. Número correto de dedos
21. Pernas
22. Pernas em duas dimensões
23. Joelho
24. Pés
25. Pés bidimensionais
26. Perfil
27. Roupas – 1 ou nenhuma
28. Roupas – 2 ou 3 itens
29. Roupas – 4 itens ou mais
30. Boas proporções

Anexo B - Itens Emocionais propostos por Koppitz (1968)

1. Integração pobre das partes da figura
2. Sombreamento do rosto
3. Sombreamento do corpo e/ou membros
4. Sombreamento das mãos e/ou do pescoço
5. Assimetria grosseira das extremidades
6. Figura inclinada em 15° ou mais
7. Figura pequena, com 5 cm ou menos
8. Figura grande, com 23 cm ou mais
9. Transparências
10. Cabeça pequena
11. Olhos estrábicos
12. Dentes
13. Braços curtos
14. Braços compridos
15. Braços colados ao corpo
16. Mãos grandes
17. Mãos cortadas
18. Pernas apertadas
19. Genitais
20. Monstro ou figura grotesca
21. Desenho espontâneo de três ou mais figuras
22. Nuvens, chuva e neve
23. Omissão dos olhos
24. Omissão do nariz
25. Omissão da boca
26. Omissão do corpo
27. Omissão dos braços
28. Omissão das pernas
29. Omissão dos pés
30. Omissão do pescoço

Anexo C - Itens da proposta do DFH-III, de Wechsler, para a Figura Feminina

1. Cabeça:

- a) Presença () b) proporção ()

2. Cabelo:

- a) Presença () b) adaptação () c) penteado ()

3. Olhos:

- a) Presença () b) sobrancelhas () c) pupilas d) proporção ()
e) direção ()

4. Nariz:

- a) Presença () b) duas dimensões () c) estrutura completa ()
d) fossas nasais ()

5. Boca:

- a) Presença () b) lábios em duas dimensões () c) lábios maquiados ()
d) nariz e lábios ()

6. Orelha:

- a) Presença () b) proporção ()

7. Pescoço:

- a) Presença () b) duas dimensões () c) linhas do pescoço ()

8. Rosto:

- a) bochechas () b) queixo e testa () c) presença de queixo

9. Mãos:

- a) Presença () b) dedos () c) número de dedos () d) forma dos dedos ()
e) posição do polegar ()

10. Braços:

- a) Presença () b) junto ao tronco () c) cotovelo () d) comprimento ()
e) união I () f) união II () g) proporção ()

11. Ombros:

- a) Presença ()

12. Pernas:

- a) Presença () b) proporção () c) comprimento ()

13. Pés:

- a) Presença () b) proporção () c) detalhes ()
d) representação adequada ()

14. Tronco-corpo:

- a) Presença () b) duas dimensões () c) proporção ()

15. Quadril:

- a) Presença ()

16. Coordenação motora:

- a) linhas () b) uniões ()

17. Vestimenta:

- a) sapato () b) roupas () c) manga 1 () d) manga 2 ()
e) roupas femininas () f) cintura ()

Anexo D - Itens da proposta do DFH-III / Wechsler, para a Figura Masculina

1. Cabeça:

- a) Presença () b) proporção ()

2. Cabelo:

- a) Presença () b) adaptação () c) penteado ()

3. Olhos:

- a) Presença () b) sobrancelhas () c) pupilas () d) proporção ()
e) direção ()

4. Nariz:

- a) Presença () b) duas dimensões () c) estrutura completa ()
d) fossas nasais ()

5. Boca:

- a) Presença () b) lábios () c) nariz e lábios ()

6. Orelha:

- a) Presença () b) proporção e posição ()

7. Pescoço:

- a) Presença () b) duas dimensões () c) linhas de pescoço ()

8. Rosto:

- a) proporção ()

9. Queixo:

- a) Presença () b) queixo e testa ()

10. Mãos:

- a) Presença () b) dedos () c) número de dedos () d) forma dos dedos ()
e) posição do polegar ()

11. Braços:

- a) Presença () b) junto do corpo () c) cotovelo () d) comprimento ()
e) união 1 () f) união 2 () g) proporção ()

12. Ombros:

- a) Presença () b) forma ()

13. Pernas:

- a) Presença () b) joelho () c) comprimento () d) tornozelo ou pulso ()
e) espaço entre pernas () f) duas dimensões ()

14. Pés:

- a) Presença () b) tamanho () c) detalhes ()

15. Tronco-corpo:

- a) Presença () b) duas dimensões () c) contorno do tronco ()

16. Coordenação motora:

- a) linhas () b) união ()

17. Perfil e frente:

- a) Presença ()

18. Vestimenta:

- a) roupa I () b) roupa II () c) roupa III () d) roupa IV ()

ANEXO E – Triagem Emocional – DFH

Conforme proposto por Wechsler (2013); os itens são os mesmos para a figura feminina e para a masculina, analisados para cada figura.

1	Tamanho
1.1	Altura
1.2	Largura
2	Distância
2.1	Direita
2.2	Esquerda
2.3	Superior
2.4	Inferior
3	Posição
3.1	Figura de costa
3.2	Figura inclinada
3.3	Figura de perfil
4	Desintegração
4.1	Cabeça-pescoço
4.2	Braço-tronco ≥ 7 anos
4.3	Perna-tronco
5	Qualidade traçado
5.1	Reforçado
5.2	Borrado/apagado
5.3	Desistências
6	Sombreamento
6.1	Rosto
6.2	Tronco
6.3	Mãos
6.4	Pés
6.5	Região genital
6.6	Fora da figura
7	Tipo de figura
7.1	Monstro
7.2	Caricatura
7.3	Fantasia
8	Contexto

8.1	Animais
8.2	Figurantes
8.3	Linha base/grama
8.4	Letras/números
8.5	Objetos/símbolos agressivos
8.6	Chuva/ raios
9	Omissões
9.1	Cabeça
9.2	Cabelo
9.3	Olhos
9.4	Boca
9.5	Tronco
9.6	Braços
9.7	Pernas
9.8	Nariz (≥ 8 anos)
9.9	Pés (≥ 8 anos)
9.10	Omissão mãos (≥ 9 anos)
9.11	Omissão dedos (≥ 10 anos)
10	Desproporção
10.1	Cabeça
10.2	Mãos
11	Nudez
11.1	Parcial
11.2	Total
12	Transparências
12.1	Roupas ou objetos
12.2	Órgãos internos
13	Olhos
13.1	Fechados
13.2	Formato inclinado
13.3	Olhar desviado
13.4	Presença lágrimas
14	Boca
14.1	Franzida
14.2	Em ângulo

14.3	Dentes
14.4	Língua
14.5	Objetos na boca
15	Braços
15.1	Estendidos
15.2	Posição inconsistente
16	Dedos
16.1	Formato garras
TOTAL- 59 ITENS	

ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando uma pesquisa científica para estudar o desenho infantil, em particular o desenho da figura humana: **TESTE DO DESENHO DA FIGURA HUMANA: ESTUDOS DE ATUALIZAÇÃO**. Este teste é usado para auxiliar no diagnóstico de dificuldades de aprendizagem em crianças. A tarefa é simples, consistindo em fazer um desenho de um homem e um de uma mulher.

A aplicação deste instrumento normalmente não causa desconforto para a criança e somente será realizada se houver concordância da mesma. Os riscos são mínimos, pois as crianças farão os desenhos no seu atendimento com um psicólogo ou na escola, sem prejuízo de suas atividades, com a duração média de 15 minutos, nunca excedendo uma hora. A atividade poderá ser interrompida a qualquer momento, pela criança ou pelos responsáveis, ou pelo pesquisador, se desejado ou estiver havendo qualquer dano a ela. Caso haja qualquer dificuldade será oferecido atendimento à criança e/ou seus familiares, na própria instituição ou onde for mais conveniente e/ou possível.

Não há benefício direto para criança, mas os resultados do estudo poderão auxiliar no trabalho dos psicólogos no diagnóstico de outras crianças com dificuldades de aprendizagem. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outras crianças, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante da pesquisa.

A colaboração é muito importante, porém, **NÃO É OBRIGATÓRIA**. Caso não queira que seu filho (a) participe, sinta-se à vontade para recusar ou devolver esta folha em branco. Não há despesas pessoais para o participante, nem compensação financeira relacionada à sua participação. A pesquisadora se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa, cujos resultados grupais poderão ser publicados ou apresentados em Congressos Científicos.

Qualquer dúvida entre em contato com a pesquisadora responsável, Dra. Helena Rinaldi Rosa, docente do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do Instituto de Psicologia da USP, pelo telefone 99687.6343, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IPUSP – Av. Professor Mello Moraes, 1721 – Bloco G, 2º andar, sala 27, Telefone: (11) 3091-4182 e-mail: ceph.ip@usp.br CEP 05508-030 - Cidade Universitária - São Paulo/SP.

O atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8h30min. às 12h e das 14h às 16h. Recomenda-se agendar seu atendimento por e-mail e/ou telefone. Se estiver de acordo que seu (sua) filho (a) participe da pesquisa, solicito colocar o nome de seu filho (a) e assinar abaixo.

Concordo com a participação de meu filho (a).

Nome da criança: _____

Assinatura: _____

São Paulo, ____/____/____

assinatura pesquisadora responsável

ANEXO G

CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO (Tardivo, 1985, in Trinca, 1997)

I) Atitude Básica: em relação a si próprio e em relação ao mundo:

1. Aceitação (êxito, crescimento, atitudes de segurança, liberdade, domínio, autonomia, autosuficiência)
2. Oposição (desprezo, rejeição, hostilidade, competição, negativismo, não colaboração, desconsideração, outros)
3. Insegurança (necessidade de proteção, abrigo e ajuda, atitudes de submissão, inibição, isolamento, bloqueio, percepção do mundo como desprotetor, medo de não conter os impulsos, dificuldade em relação ao crescimento)
4. Identificação positiva (auto imagem, sentimentos de valorização, auto conceito reais e positivos, busca de identidade, identificação com o próprio sexo);
5. Identificação negativa (sentimento de menos valia, incapacidade, sem importância, identificação com o outro sexo, auto imagem negativa ou idealizada, problemas ligados à imagem corporal).

II) Figuras significativas: materna, paterna, fraterna e outras:

6. Figura materna positiva (presente, afetiva, boa, gratificante protetora, facilitadora, objeto bom);
7. Figura materna negativa (ausente, omissa, rejeitadora, ameaçadora, controladora, exploradora, objeto mau, sentimentos negativos em relação à mãe);
8. Figura paterna positiva (presente, gratificante, afetivo, protetor, outros sentimentos amorosos, atitudes favoráveis em relação ao pai);
9. Figura paterna negativa (ausente, omissa, ameaçador, autoritário, outros sentimentos negativos em relação ao pai);
10. Figura(s) fraterna(s) (ou outras) positiva (cooperação, colaboração, igualdade, etc..);
11. Figura(s) fraterna(s) (ou outras) negativa (competição, rivalidade, conflito, inveja, falsidade, etc...).

III) Sentimentos expressos:

12. Sentimentos derivados do instinto de vida (alegria, amor, energia, instinto sexual, conquista, sentimento de mudança construtiva);
13. Sentimentos derivados do instinto de morte (ódio, inveja, ciúme persecutório, voracidade, desprezo, etc.);
14. Sentimentos derivados de conflito (culpa, medos de perda, de abandono, solidão, tristeza, desproteção, ciúmes depressivos, outros).

IV) Tendências e desejos:

15. Necessidades básicas (proteção e abrigo, necessidade de manter as coisas da infância, de compreensão, de ser contido, de ser cuidado regressivamente, afeição primitiva, orais)
16. Tendências destrutivas (desejos de vingança, de atacar, de destruir, de separar os pais, de ocupar (destruindo) o lugar do pai ou da mãe, necessidade de poder, de

hostilizar, etc.);

17. Tendências construtivas (necessidade de cura, aquisição, realização e autonomia, liberdade, crescimento, construtividade, desejos de canalizar energia sexual e agressiva, recuperar partes sadias, desligar-se de coisas infantis, evitar danos físicos ou psicológicos).

V) Impulsos

18. Amorosos
19. Destrutivos.

I) Ansiedades

20. paranóides
21. depressivas

VII) Mecanismos de defesa:

22. cisão,
23. projeção,
24. repressão,
25. negação/anulação,
26. regressão a estágios primitivos,
27. racionalização,
28. isolamento,
29. deslocamento,
30. idealização,
31. sublimação,
32. formação reativa,
33. negação maníaca ou onipotente.

Trinca (1987, p. 103 e 104) propôs ainda as áreas, não abordadas por Tardivo:

VIII) Sintomas expressos

IX) Simbolismos apresentados

X) Outras áreas da experiência.