



**DESENHO DA FIGURA HUMANA: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE  
DE ESCALAS GLOBAIS DE AVALIAÇÃO**

Joice Dickel Segabinazi

Dissertação de Mestrado

Porto Alegre/RS, 2010

**DESENHO DA FIGURA HUMANA: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE  
DE ESCALAS GLOBAIS DE AVALIAÇÃO**

**Joice Dickel Segabinazi**

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia

Sob Orientação da

**Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Denise Ruschel Bandeira**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**Instituto de Psicologia**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento**

**Julho, 2010.**

## AGRADECIMENTOS

Destino os mais sinceros agradecimentos aos meus pais, Laci e Albano, pelo exemplo de dedicação e honestidade e por apoiarem minhas escolhas. Agradeço também às minhas irmãs, meu irmão, meus cunhados, minha cunhada, meu sobrinho e às gêmeas, Manoela e Catarina que estão chegando, por me inspirarem nesta jornada e me ensinarem a exercitar o verdadeiro significado da frase “ame e seja paciente”!

Obrigada à Ana Paula Venturini por compartilhar todas nossas angústias e conquistas. Certamente a tua companhia nesses dois anos me tornou uma pessoa mais compreensiva e, por que não dizer, mais feliz. Um grande obrigado, igualmente, à todas as gurias que, desde os tempos de graduação em Santa Maria, fazem toda a jornada acadêmica parecer mais simples!

É impossível deixar de agradecer aos meus colegas do Grupo de Estudos e Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP) pela disposição em me auxiliar e pela troca de conhecimento. Obrigada especial à “Profe” Vívian pelo carinho e ajuda com os *abstracts*, ao Wag pelo companheirismo e ensinamentos “positivos”, à Juli, minha afilhada, pela parceria e conversas sinceras e à Josi, ou “Gérbs”, pela amizade e momentos “divertidos”!

Gostaria de registrar minha profunda gratidão à Denise Bandeira, minha orientadora em todos os sentidos e meu modelo de pesquisadora, mãe e profissional competente. Obrigada por ter dividido comigo o sonho de estudar a avaliação global do Desenho da Figura Humana, por apostar na minha capacidade e por estar sempre disposta a me incentivar, escutar, instruir, apoiar, mas também, por cobrar e exigir sempre que necessário!

Agradeço, ainda, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituição da qual me orgulho de fazer parte e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pela bolsa concedida durante os anos do curso. Sou grata aos profissionais e estudantes que colaboraram para a realização desta pesquisa, com seu precioso conhecimento, e em especial, aos psicólogos entrevistados e aos juízes que avaliaram os desenhos. Muito obrigada ao relator, Claudio Hutz e aos professores que compuseram a banca, Adriane Arteche e Elisa Kern de Castro, pela disponibilidade e orientação, fundamentais para a composição deste trabalho.

Por último, mas não com menos importância, agradeço ao meu amigo, colega de mestrado, e namorado, Maxciel Zortea. Obrigada pela infinidade de experiências compartilhadas, pelos momentos de reflexão e carinho, por fazer a minha realidade ficar mais próxima dos meus sonhos. Obrigada por compor uma linda sinfonia de conhecimento, respeito, companheirismo e amor!

Mais uma vez, muito obrigada a todos!

## SUMÁRIO

CAPÍTULO I	10
Introdução Geral	
CAPÍTULO II	12
ARTIGO 1 - Avaliação Emocional de Crianças a partir de Aspectos Globais no Desenho da Figura Humana (DFH)	
1.1. Introdução	13
1.2. DFH: Uma técnica tão usada quanto polêmica	13
1.3. O uso do DFH na avaliação de problemas emocionais	14
1.4. Estratégias globais de avaliação do DFH como medida de problemas emocionais	15
1.5. A questão “intuição X técnica” na avaliação de problemas emocionais a partir do DFH	20
1.6. O uso do DFH na clínica e na pesquisa	22
1.7. Considerações Finais	23
CAPÍTULO III	25
ARTIGO 2 - Desenho da Figura Humana: Evidências de validade de escalas globais para avaliação emocional	
2.1. Introdução	26
2.1.1. Desenho da Figura Humana: Avaliação de aspectos emocionais a partir de escalas globais	26
2.1.2. Qualidade artística	27
2.1.3. Normalidade	29
2.1.4. Diferenciação sexual	30
2.2. Método	31
2.2.1. Etapa I - Definições das Escalas Globais junto a peritos e elaboração de um manual gráfico da avaliação	31
2.2.2. Fonte de dados	33
2.2.3. Procedimentos	33
2.2.4. Análise dos dados e resultados	34
2.2.5. Etapa II - Evidências de Validade das Escalas de Avaliação Global do DFH	36
2.2.6. Fonte de dados	36
2.2.7. Instrumentos	37
2.2.8. Delineamento e Procedimentos	39

2.2.9. Análise dos dados	39
2.3. Resultados	40
2.4. Discussão	44
CAPÍTULO IV	47
Considerações Finais	
REFERÊNCIAS	49
ANEXOS	56
A. Ficha de Avaliação Global do DFH - Etapa I (Modelo Geral)	57
B. Ficha de Avaliação Global do DFH - Etapa II (Modelo Geral)	59
C. Questionário de Dados Sócio-Demográficos	61
D. <i>Child Behavior Checklist</i> - CBCL	62
E. Escala Escolar de Identificação de Problemas	67
F. Manual para Avaliação do Desenho da Figura Humana	69

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de participantes de acordo com a faixa etária, sexo e tipo de grupo	37
Tabela 2. Médias ajustadas, erros-padrão, efeitos principais e interações para qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual nos grupos clínico e não-clínico, meninos e meninas e nas três faixas etárias	42

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Exemplo da escala de qualidade artística para avaliação de desenhos de meninas entre 10 e 12 anos 34
- Figura 2. Exemplo da escala de normalidade para avaliação de desenhos de meninos de 8 e 9 anos 35
- Figura 3. Exemplo da escala de diferenciação sexual para avaliação de desenhos de meninos de 6 e 7 anos 35

## RESUMO

Este estudo procurou investigar as evidências de validade de estratégias globais de avaliação do Desenho da Figura Humana (DFH) na identificação de problemas emocionais em crianças. Foram considerados os aspectos de validade de construto a partir de diferentes fontes de evidências para as medidas de qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. Definições operacionais gerais e um conjunto de figuras ilustrativas, diferenciadas por sexo e faixas etárias das crianças que produziram o desenho, foram desenvolvidos para cada uma das escalas, segundo a avaliação de três juízes com ampla experiência na avaliação de desenhos. Além do DFH, os instrumentos utilizados foram as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, o *Child Behavior Checklist*, a Escala de Identificação de Problemas, a Escala Infantil de Indicadores Emocionais do DFH e um Questionário Sócio-demográfico. A amostra constituiu-se de 198 crianças de idades entre 6 e 12 anos, sendo 100 em atendimento psicológico e 98 que não estavam em atendimento. Os DFHs foram avaliados por quatro juízes segundo as três escalas globais estudadas. Os resultados foram obtidos através de correlações parciais de Pearson, análises multivariadas de covariância e análises de covariância. A variável inteligência foi controlada em todas as análises. Observaram-se bons índices de fidedignidade entre os juízes e escores significativamente diferentes nas três escalas para os dois grupos de crianças. Os achados forneceram indícios da validade do DFH como instrumento de triagem, sendo adequado para diferenciar grupos clínicos de crianças daqueles com desenvolvimento normal. Por fim, sugere-se que mais estudos sejam realizados para que o DFH possa ser considerado uma ferramenta útil no contexto clínico da Avaliação Psicológica.

Palavras-chave: Desenho da Figura Humana; problemas emocionais; crianças; escalas globais; validação

## **ABSTRACT**

This study investigated the evidence of validity of global assessments of the Draw-a-person test (DAP) to identify children's emotional problems. The aspects of construct validity were considered from different sources of evidence for measures of artistic quality, normality, and sexual differentiation. Operational definitions and illustrative figures, separated by sex and age groups of children who produced the draw were developed for each of the scales, according to the evaluation of three judges with extensive experience with the test. In addition to the DAP, the Colored Progressive Matrices of Raven, the Child Behavior Checklist, the School Problem's Identification Scale, the Child Scale of DAP Emotional Indicators, and a Sociodemographic Questionnaire were used. The sample comprised 198 children aged 6 to 12 years (100 in psychological treatment and 98 non-clinical children). Four judges evaluated the DAPs using the three global scales. Analyses included Pearson partial correlations, analysis of covariance and multivariate analysis of covariance. The variable intelligence was controlled in each test. Good levels of reliability were observed across raters and significant group differences were observed in the three scales. The findings provided evidence of validity for the DAP as a screening tool, showing that it was able to differentiate clinical groups of children from those with normal development. Finally, we suggest that more studies should be carried out so that the DAP could be considered a useful tool in the clinical context of Psychological Assessment.

Keywords: Draw-a-person test; emotional problems; children; global scales; validation

## CAPÍTULO I

### Introdução Geral

A discussão sobre a utilidade do Desenho da Figura Humana (DFH) em processos de avaliação psicológica de crianças e adolescentes já completa um século e, ainda hoje, configura-se como um desafio para a Psicologia. Ao longo do tempo, diversos sistemas de avaliação foram desenvolvidos e continuam a motivar o uso do teste. Um dos sistemas mais polêmicos e que ainda requer pesquisas que apóiem o seu uso é aquele que diz respeito a avaliação do ajuste emocional e a discriminação de grupos de crianças com problemas emocionais, daqueles sem problemas emocionais (Arteche, 2006; Koppitz, 1984; Naglieri, McNeish, & Bardos, 1991).

Na literatura sobre o DFH, além dos diversos sistemas de avaliação, também se podem encontrar diferentes estratégias de avaliação dos desenhos, entre elas a avaliação global, na qual o desenho é avaliado de forma geral (Arteche & Bandeira, 2006). Os resultados dos estudos desenvolvidos segundo essa perspectiva vêm reafirmando que, na prática, a avaliação global do desenho tem sido mais efetiva para discriminar determinados problemas de comportamento em crianças (Engle & Suppes, 1970; Garb, Wood, Lilienfeld, & Nezworke, 2002; Yama, 1990). Da mesma forma, o julgamento global do DFH tem se mostrado efetivo, na predição do desempenho escolar em crianças (Bandeira & Hutz, 1994) e apresentado correlações significativas com várias medidas de personalidade e de comportamento (Laosa, Swartz, & Holtzman, 1973; Lewinsohn, 1965; Milne, Greenway, & Best, 2005).

A ideia de que a inspeção geral dos desenhos pode diferenciar crianças com problemas emocionais já existia desde o início do século XX quando escalas globais para análise da produção gráfica infantil foram propostas por Ivanoff (in Goodenough, 1964). Nas últimas décadas, a ideia de que o DFH possa servir como um “radar”, ou uma “pista” para uma investigação mais específica é igualmente destacada por diversos autores (Hammer, 1991; Buck, 2003; Thomas & Jolley, 1998). Dessa maneira, a utilidade do DFH como um instrumento de triagem, diferenciando crianças com e sem problemas emocionais, vem sendo ressaltada (Bandeira & Arteche, 2008; Matto, 2002; Matto, Naglieri & Clausen, 2005; Porteous, 1996).

Uma das questões mais marcantes na trajetória de pesquisa sobre o DFH relaciona-se às evidências encontradas de que a validade da análise dos desenhos é mais satisfatória quando utilizadas avaliações globais (Albee & Hamlin, 1949; Bandeira, Loguercio, Caumo, & Ferreira, 1998; Hutz & Bandeira, 1995; Lewinsohn, 1965; Nichols & Strumpfer, 1962; Tharinger & Stark, 1990; Yama, 1990). Entre os trabalhos que discutem esta questão, estão os

artigos clássicos de revisão de Swensen (1968) e Roback (1968). Ambas as revisões concluem que as avaliações globais atingiam bons níveis de precisão na maioria dos estudos, podendo ser consideradas satisfatórias para a maioria dos propósitos psicométricos.

Esse panorama motivou a realização de um estudo teórico que enfocou a avaliação emocional e psicopatológica de crianças a partir de aspectos globais do DFH. Dessa forma, o primeiro artigo desta dissertação teve como objetivos discutir os principais pontos polêmicos relacionados ao tema, além de reportar resultados de estudos que utilizaram esta estratégia de avaliação na diferenciação de crianças com e sem problemas emocionais. Igualmente, buscou-se discutir a implicação dos achados empíricos no desenvolvimento de abordagens globais de avaliação que poderiam ampliar a validade do DFH.

Tendo em vista as questões levantadas no estudo teórico, realizou-se um estudo empírico acerca do tema. Este teve como objetivo buscar evidências de validade relacionada a critério e de padrões de convergência a partir de três escalas globais de avaliação do DFH: qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. Foram considerados os aspectos de validade de contruto a partir de diferentes fontes de evidências. Ao final foram discutidos os resultados à luz dos achados empíricos, bem como ressaltadas limitações e perspectivas futuras.

Este trabalho traz contribuições, tanto teóricas quanto práticas. Primeiramente, pode fornecer indícios que ampliem e reforcem uma abordagem teórica mais concisa sobre as avaliações globais dos DFHs, fornecendo uma definição mais clara das mesmas. Em complemento, o estudo pode prover evidências de validade de um instrumento útil em triagem de casos para ser utilizado, sobretudo, em contextos nos quais o tempo, as capacidades da criança ou os recursos encontram-se limitados. Ao final desta dissertação, são expostas considerações sobre o conteúdo dos dois estudos desenvolvidos. Procurou-se com isso integrar as discussões e os achados empíricos e destacar as possíveis implicações destes para a área da Avaliação Psicológica.

## CAPÍTULO II

### ARTIGO 1

#### **Avaliação emocional de crianças a partir de aspectos globais no Desenho da Figura Humana**

Joice Dickel Segabinazi e Denise Ruschel Bandeira

##### **Resumo**

O Desenho da Figura Humana (DFH) possui uma trajetória marcada por controvérsias em relação aos seus objetivos, limitações e a validade de suas diferentes formas de análise e interpretação. Apesar das discussões, a técnica continua sendo frequentemente empregada na prática clínica e na pesquisa em Psicologia, principalmente na avaliação de problemas emocionais em crianças. Uma das estratégias de análise do desenho é o julgamento global do desenho, no qual este é avaliado como um todo. Ao longo do texto, discutem-se as principais publicações nacionais e internacionais sobre as estratégias globais na avaliação dos desenhos, ponderando-se tanto sobre os resultados negativos quanto positivos. Ao final, ressaltam-se a importância do julgamento clínico no emprego do DFH e o uso do desenho em conjunto com múltiplas fontes de informações e sua possível contribuição ao integrar uma bateria de instrumentos em processo de triagem em clínicas de Avaliação Psicológica.

Palavras-chave: Desenho da Figura Humana; problemas emocionais; crianças; escalas globais; avaliação psicológica

##### **Abstract**

The Draw-a-person test (DAP) has a history marked by controversy regarding its objectives, limitations and validity of its different strategies of analysis and interpretation. Despite the discussions, the technique is still often used in clinical practice and research in Psychology, especially in the screening of emotional problems in children. Global scales are one of the scoring strategies used, in which the drawing is assessed as a whole. Throughout the text, the major national and international publications on global assessment of the drawings are discussed, weighing on the negative as well as on the positive results. Finally, the importance of clinical trial on the use of DAP and the use of drawing with multiple sources of information as well as its possible contribution to an integrated set of instruments in the process of screening in clinical Psychological Assessment are emphasized.

Keywords: Draw-a-person test; emotional problems; children; global scales; psychological assessment

## 1.1. Introdução

O uso do Desenho da Figura Humana (DFH) nos processos de avaliação psicológica é alvo de debates entre pesquisadores e profissionais da área há mais de 50 anos. Muitas vezes essas discussões assumem um caráter ideológico, nas quais existem os psicólogos que “acreditam” e aqueles que “não acreditam” nas técnicas gráficas como instrumento clínico. Como se isso fosse algo relacionado a crenças religiosas e não à ciência. Apesar da sua longa trajetória, marcada por controvérsias, em relação aos seus objetivos, limitações e a validade de suas diferentes formas de análise e interpretação, o DFH continua sendo frequentemente empregado na clínica e na pesquisa em Avaliação Psicológica (Arteche & Bandeira, 2006; Bekhit, Thomas, & Jolley, 2005; Watkins, Campbell, Nieberding & Hallmark, 1995). Dessa maneira, representar graficamente uma pessoa constituiu a base de vários testes psicológicos desenvolvidos para estimar, por exemplo, a maturidade intelectual (Abell, Horkheimer, & Nguyen, 1998; Koppitz, 1984; Sisto, 2005; Wechsler, 2003), a personalidade (Hammer, 1991; Machover, 1949) e o ajuste emocional (Arteche, 2006; Koppitz, 1984; Naglieri et al., 1991) de crianças e adolescentes.

Além da variedade nas formas de interpretação do DFH, foram desenvolvidas diferentes estratégias de análise do desenho (Hutz & Bandeira, 1995). O presente estudo revisou o emprego do DFH na avaliação de aspectos emocionais e psicopatológicos em crianças a partir do julgamento global do desenho, no qual este é avaliado como um todo. Discutem-se as principais publicações nacionais e internacionais sobre as estratégias globais na avaliação dos desenhos, ponderando-se tanto sobre os resultados negativos quanto positivos. Ao final, ressaltam-se a importância do julgamento clínico no emprego do DFH e o uso do desenho em conjunto com múltiplas fontes de informações e sua possível contribuição ao integrar uma bateria de instrumentos em processos de triagem em clínicas de avaliação psicológica infantil.

## 1.2. DFH: Uma técnica tão usada quanto polêmica

No ano de 1993, a discussão em torno da validade do DFH levou a revista científica *School Psychology Quarterly*, a publicar um número dedicado especialmente para a técnica, combinando artigos em defesa e acusação, especificamente, para a avaliação de problemas emocionais infantis. Os artigos favoráveis da revista enfatizavam a pesquisa e o uso do DFH em integração com outras técnicas (Naglieri, 1993) e na avaliação de crianças com prejuízos na fala ou dificuldade de interação (Bardos, 1993). Em contrapartida, outros trabalhos criticavam as amostras reduzidas e a falta de controle de variáveis como idade e inteligência

nos estudos com o DFH (Knoff, 1993), delegando ao teste um lugar de “peça de museu” entre outras grandes gafes da história da avaliação psicológica (Motta, Little & Tobin, 1993a).

Apesar de polêmico, o DFH tem sido aplicado nas pesquisas em diferentes subáreas da Psicologia. Na Psicologia Escolar utilizou-se o DFH na avaliação de crianças portadoras de necessidades especiais (Dykens, 1996) e com dificuldades de aprendizagem (Bartholomeu, Sisto, & Rueda, 2006). Já na Psicologia Hospitalar, o desenho tem sido usado na avaliação emocional de crianças transplantadas de órgãos (Castro & Moreno-Jiménez, 2008) e no estudo da imagem corporal (Almeida, Loureiro & Santos, 2002). Em âmbito clínico, observa-se seu uso como indicador do sucesso terapêutico (Robins, Blatt, & Ford, 1991) como ferramenta no encorajamento à fala em crianças (Lev-Wiesel & Liraz, 2007, como técnica útil na discriminação de crianças abusadas sexualmente (Hibbard & Hartman, 1990; West, 1998), além da sua aplicação como instrumento de triagem, diferenciando crianças com e sem problemas emocionais (Bandeira & Arteché, 2008a; Matto, 2002; Matto et al., 2005; Porteous, 1996).

### **1.3. O uso do DFH na avaliação de problemas emocionais**

A avaliação de aspectos emocionais em crianças a partir do DFH é uma vertente de interpretação do desenho que teve suas pesquisas iniciadas na década de 60 a partir dos trabalhos de Elizabeth Koppitz (1966). Para a autora, além de revelar a evolução do nível cognitivo, o desenho de uma criança também expressa as suas relações interpessoais, medos e ansiedades típicos (Koppitz, 1984). Tal proposta é baseada em dados empíricos e objetiva a eliminação das interpretações acerca do significado dos itens, concentrando-se na busca por itens que discriminem problemas emocionais. Apesar de bastante conhecido, estudos com amostras significativas que comprovem a validade do sistema de Koppitz são inexistentes no cenário nacional (Bandeira & Arteché, 2008a). Na literatura, encontram-se evidências de que os indicadores de Koppitz não funcionam como bons discriminadores de grupos clínicos, pois ocorrem com frequência também na população não-clínica (Bartholomeu et al., 2006; Campagna & Faiman, 2002; Catte & Cox, 1999; Eno, Elliot & Woehlke, 1981; Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho, & Martinez, 2005; Szasz, Baade & Paskewics, 1980; Van Kolck, 1981; Van Kolck & Jaehn, 1990). Contudo, outras pesquisas chegaram a resultados positivos na diferenciação de crianças que apresentavam problemas emocionais daquelas sem problemas (Hall & Ladrieri, 1970) e na predição de dificuldades de ajustamento (Currie, Holtzman & Swartz, 1974).

Uma forma alternativa de análise de indicadores emocionais foi proposta por Naglieri et al. (1991). Os autores desenvolveram um sistema de escore quantitativo denominado *Draw-A-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance Test* (DAP:SPED), cujos itens foram

baseados em uma revisão exaustiva da literatura clássica de análise do DFH. (Kamphaus & Pleiss, 1991). Os estudos dos parâmetros psicométricos do sistema de Naglieri encontram-se em fase inicial e, no Brasil, as pesquisas que objetivam a sua validação estão em desenvolvimento (Weschler & Pasion, 2007). Investigações realizadas em outros países indicam resultados satisfatórios para essa última proposta na discriminação de adolescentes pacientes de clínicas psiquiátricas daqueles com desenvolvimento típico (Naglieri & Pfeiffer, 1992), na identificação de distúrbios de comportamento de internalização em crianças (Matto, 2002) e na diferenciação de estudantes de escolas especiais e escolas normais (Matto et al., 2005). No entanto, os resultados ainda são bastante incipientes a respeito da necessidade da realização dos três desenhos (Dykens, 1996), na identificação de crianças que vivenciaram situações de abuso sexual e sobre a objetividade dos avaliadores na interpretação (Bruening, Wagner & Johnson, 1997).

Mais recentemente, Arteché (2006) desenvolveu uma escala infantil para avaliação dos indicadores emocionais do DFH, construída a partir de todos os indicadores de psicopatologia disponíveis na literatura. A escala da autora agregou itens da Escala de Machover (1949), Escala de itens emocionais e indicadores de desenvolvimento de Koppitz (1984), Sistema DAP:SPED (Naglieri et al., 1991) e Wechsler (2003) e dispõe tanto de itens globais como específicos, possuindo pontos de corte diferentes para cada faixa etária e que sugerem problemas emocionais. Os resultados mostraram a relevância dos itens de avaliação geral do desenho, como o indicador “ausência de proporção”, na diferenciação dos meninos de 6 a 12 anos e as meninas de 9 a 12 anos. Um percentual elevado de sensibilidade da escala para as crianças na faixa clínica foi registrado em um trabalho que buscou evidências de validade da proposta (Audibert, Segabinazi, Arteché, & Bandeira, 2008), identificando-se, mais uma vez, a alta frequência de itens globais nos desenhos de crianças clínicas analisados.

Assim, estratégias de análise de indicadores emocionais no DFH, pela presença de itens específicos, ainda estão em desenvolvimento e os resultados são contraditórios. Enquanto no estudo de Matto (2002) o sistema permitiu identificar distúrbios de comportamento de internalização em crianças, outra pesquisa demonstrou que ele falhou na diferenciação de crianças com esse distúrbio, daquelas com desenvolvimento típico (Tharinger & Stark, 1990). Dessa maneira, os estudos vêm reafirmando que, na prática, a avaliação global do desenho tem sido mais efetiva para discriminar problemas de comportamento internalizantes (Engle & Suppes, 1970; Garb et al., 2002; Yama, 1990). Igualmente, o julgamento dos aspectos gerais do DFH tem se mostrado mais efetivo na predição do desempenho escolar em crianças (Bandeira & Hutz, 1994) e apresentado correlações significativas com várias medidas de personalidade e de comportamento (Laosa et al., 1973; Lewinsohn, 1965; Milne et al., 2005).

#### **1.4. Estratégias globais de avaliação do DFH como medida de problemas emocionais**

Indicações sobre a importância dos aspectos gerais do desenho já eram apontadas no trabalho de Hammer (1991). Segundo o autor, simplificações, omissões de detalhes importantes, membros desproporcionais e linhas distorcidas, são a marca de comprometimentos na criança e devem ser considerados “radares” para as investigações de prejuízos nos processos orgânicos e psicológicos. Nesse sentido, Buck (2003) também ressaltou que a capacidade da criança de ver seu próprio trabalho objetivamente, criticá-lo e aprender com a crítica é uma das primeiras funções intelectuais afetadas na presença de forte emotividade e/ou processos orgânicos. Assim, a presença de comentários críticos sobre os desenhos, não acompanhada de tentativas de correção das falhas identificadas verbalmente, seriam indicadores potenciais para a patologia.

Além desses autores, Grassano (1996) também sublinhou que a capacidade do testando em conservar a *Gestalt* do desenho - que na concepção da pesquisadora incluía um adequado tratamento e integração das partes do mesmo - possui relação direta com a capacidade do indivíduo para discriminar o mundo interno e externo. Assim, a integração adequada das diferentes partes da figura humana (cabeça, tronco e extremidades) nos forneceria informações, tanto sobre o estado das funções de percepção e juízo de realidade quanto sobre a capacidade ou fracasso daquele que desenha em integrar pensamento, sentimento e ação.

Em complemento, Thomas e Jolley (1998) examinaram as bases empíricas e conceituais para a avaliação psicológica por meio dos desenhos das crianças e salientaram as evidências do desenho como uma “pista” para problemas emocionais. Entretanto, os autores enfatizaram que informações adicionais fazem-se necessárias para que qualquer “mensagem” emocional que o desenho possa obter faça algum sentido clínico. Assim, indicações provenientes dos desenhos não deveriam basear-se somente nos desenhos em si. Os pesquisadores acreditam que, quando possível, deveriam ser incorporadas informações sobre as circunstâncias nas quais o desenho foi realizado, os procedimentos e a sequência de sua execução.

A ideia de que a inspeção geral dos desenhos pode diferenciar crianças com problemas emocionais já existia desde o início do século XX. Escalas globais para análise da produção gráfica infantil têm sido propostas desde o início do século quando Ivanoff, em 1909, utilizou um sistema de correção que incluiu o valor técnico artístico, a proporcionalidade e a concepção imaginativa dos desenhos comparando-os com os escores de rendimento escolar de crianças (Goodenough, 1964). Posteriormente, Albee e Hamlin (1949) salientaram em seu trabalho que a validade e a precisão da análise dos DFHs são melhores quando utilizadas avaliações globais. Mais tarde, Swensen (1968) revisou os estudos empreendidos sobre o DFH,

entre os anos de 1957 e 1966, e concluiu que as avaliações globais atingiam bons níveis de precisão, podendo ser consideradas satisfatórias para a maioria dos propósitos psicométricos. Apesar da popularidade de análises dos aspectos estruturais e de itens específicos nos processos de psicodiagnóstico, alguns estudos demonstram que aspectos globais, podem gerar bons resultados em termos de predição de distúrbios psicopatológicos, possivelmente melhores que os obtidos através de análises de itens específicos (Hiler & Nesvig, 1965; Lewinsohn, 1965; Maloney & Glasser, 1982; Yama, 1990).

Uma hipótese para esses resultados foi fornecida por Hiler e Nesvig (1965) em seu estudo sobre os critérios utilizados pelos psicólogos para inferir psicopatologia a partir dos DFHs. Na época, os autores argumentaram que quando os distúrbios emocionais eram suficientemente severos, os indivíduos pareciam menos propensos a produzir um desenho realista e convencional da figura humana. Dessa maneira, a presença de características estranhas e bizarras nos desenhos forneceria a evidência mais válida da existência de alguma patologia que um desenho poderia prover. A mesma posição foi defendida por Swensen (1968) ao argumentar que avaliações globais não detectariam casos específicos de patologias, estando mais relacionadas a variáveis que refletiriam severa falta de ajustamento psíquico.

Antes mesmo da alegação desses autores, localizam-se estudos que empregaram formas globais de avaliação do desenho. Albee e Hamlim (1949) compararam avaliações de psicólogos clínicos com experiência na avaliação de DFHs e psicólogos não-clínicos. Os dois grupos de juízes avaliaram 45 pares de desenhos (feminino/masculino) e decidiram qual dos pares refletiria um melhor ajustamento. Os juízes deveriam compreender ajustamento como maturidade psicosexual, habilidade de relacionamento e percepção da realidade. A correlação apresentada entre os dois grupos de juízes foi de  $r = 0,96$  ( $p < 0,01$ ) e a correlação entre a ordem proposta pelos juízes e a classificação de ajustamento dos pacientes, conforme a clínica em que os mesmos foram recrutados foi de  $r = 0,62$ . Os resultados indicaram que, aparentemente, psicólogos clínicos e psicólogos não-clínicos foram capazes de fazer julgamentos globais dos desenhos de forma confiável.

Entretanto, é logicamente possível que as correlações relatadas entre os DFHs e os escores de ajustamento tenham sido encontradas em função das diferenças em termos de idade e de inteligência. Assim, os jovens classificados como sendo mais bem ajustados poderiam ser também os mais velhos ou os mais inteligentes. Apesar dos bons resultados relatados, não fica claro no estudo de Albee e Hamlim (1949) se os grupos eram comparáveis em relação à idade ou habilidade cognitiva. A plausibilidade da presente explicação é reforçada pelo fato de, na maioria dos estudos com resultados negativos, as variáveis idade e inteligência terem sido controladas com mais rigor (Strumpfer & Nichols, 1962; Whitmyre, 1953).

Atentando para a influência dessas variáveis nos desenhos, Hiler e Nesvig ampliaram os conhecimentos sobre os critérios mais efetivos para diferenciação de DFHs de crianças com e sem problemas emocionais. No estudo de 1965, seis psicólogos analisaram 60 pares de desenhos de crianças, um par de cada vez, e determinaram se os desenhos foram feitos por pacientes psiquiátricos ou crianças sem problemas emocionais, segundo o relato de seus professores. Ressalta-se que os participantes das duas amostras tinham idades e escores semelhantes em medidas de inteligência. Poucos dias depois da primeira avaliação, os desenhos foram apresentados novamente para os juízes e foi informada a categoria na qual eles haviam alocado os desenhos, solicitando-se o critério utilizado para cada decisão. O número de decisões corretas e incorretas para cada critério utilizado foi tabulado e aqueles critérios que levaram a uma correta classificação em pelo menos 50% dos casos foram considerados válidos. Os melhores resultados foram obtidos por meio da identificação de um desenho bizarro, incompleto, com distorções, transparências, de qualidade pobre e de tamanho reduzido.

Outra abordagem alternativa no estudo dos critérios globais na avaliação dos desenhos foi a determinação das dimensões presentes nos desenhos. Nichols e Strumpfer (1962) obtiveram quatro dimensões na análise fatorial de uma variedade de medidas globais, que incluiu ajustamento, maturidade e diferenciação sexual, sendo o primeiro grande fator composto de medidas de qualidade do desenho e de ajustamento e o responsável pela maior parte da variância. No entanto, esse fator não apresentou cargas elevadas em amostras com importantes desvios de comportamento, fato que levou os autores a concluir pela qualidade global como o grande fator para o DFH, sugerindo a importância de se considerá-la a fim de não provocar falsos positivos nas avaliações dos aspectos particulares.

A relação entre as avaliações globais e a possibilidade de diferenciação de grupos também foi abordada no estudo de Maloney e Glasser (1982). Os autores compararam nove formas de avaliação de DFHs em grupos de adultos sem evidências de problemas emocionais e com internação psiquiátrica (psicóticos e não-psicóticos). As avaliações incluíram os seguintes aspectos: omissão, transparência, distorção, inclinação do desenho, simplificação da cabeça, simplificação do corpo, qualidade global, diferenciação sexual e elaboração sexual. Participaram como juízes 13 psicólogos cujo único treinamento para utilizar os sistemas de avaliação dos DFHs consistiu na leitura de um manual. A fidedignidade entre juízes mostrou-se relativamente elevada para quase todas as análises ( $r = 0,67$  a  $r = 0,78$ ), com exceção de inclinação do desenho ( $r = 0,48$ ) e elaboração sexual ( $r = 0,42$ ). Os resultados, em termos do número total de diferenças significativas entre os grupos de psicóticos e não-psicóticos, mostraram que o elemento

simplificação da cabeça e do corpo aparece em primeiro lugar, seguidos de qualidade global, diferenciação sexual e distorção.

A partir dos estudos apresentados, percebe-se que as avaliações globais do DFH têm apresentado elevados índices de fidedignidade, tanto no estudo das correlações entre juízes, quanto em situações de teste-reteste. Wagner e Schubert (1955) desenvolveram uma escala para análise global de DFHs de adolescentes e adultos jovens que apresentou correlações entre  $r = 0,74$  e  $r = 0,95$  entre juízes e de  $r = 0,89$  no teste-reteste. Nichols e Strumpfer (1962) acharam resultados semelhantes e Lewinsohn (1965) encontrou correlações significativas de qualidade global com várias medidas de personalidade e de comportamento. No entanto, esses resultados surpreendem, principalmente, devido à subjetividade inerente ao processo avaliativo dos desenhos.

A pesquisa empreendida por Yama (1990) empregou avaliações globais a partir de escalas *Likert*. O autor analisou os DFHs de crianças e adolescentes refugiados do Vietnã conforme o número total de indicadores do sistema emocional de Koppitz (1966), a qualidade artística geral, índice de figura bizarra (normalidade) e o nível estimado de ajustamento. As medidas foram relacionadas com o ajustamento dos adolescentes, medido em quatro categorias constituídas pelo número de abrigos ocupados por eles em um período de 5 anos. Os DFHs de 61 crianças e adolescentes com idades entre 6 e 17 anos foram avaliados por sete juízes a partir de escalas *Likert* de sete e nove pontos para as duas medidas globais. A correlação entre os juízes variou entre  $r = 0,54$  e  $r = 0,79$ , sendo que a mais alta foi na qualidade artística global. A escala de qualidade artística global correlacionou-se significativamente com os indicadores emocionais ( $r = -0,32$ ;  $p < 0,05$ ) e com o índice global de ajustamento ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,01$ ). Os resultados apontaram que medidas globais são mais eficazes que as de itens específicos e que a figura bizarra teria o papel mais importante na predição de comportamento desajustado ( $r = 0,94$ ;  $p < 0,001$ ).

Tharinger e Stark (1990) cumpriram uma pesquisa na qual 52 crianças realizaram o DFH e o Desenho Cinético da Família. Os participantes também responderam ao Inventário de Depressão Infantil, à Escala de Manifestação de Ansiedade Infantil, ao Inventário de Distúrbios Afetivos e Esquizofrenia para Escolares, ao Inventário Coopersmith de Auto-Estima e à Escala de Auto-Relato de avaliação do Funcionamento Familiar. Os resultados indicaram que tanto o sistema Koppitz quanto o sistema Reynolds mostraram-se ineficazes para diferenciar as crianças com problemas de internalização. Além disso, nenhum dos indicadores tratados tradicionalmente relacionados à ansiedade, por exemplo, uso da borracha e reforço do traçado, se mostrou válido. Os autores destacaram que os sistemas quantitativos,

abalizados por avaliações globais dos desenhos tanto da família como o DFH, mostraram-se apropriados para diferenciar crianças com distúrbios emocionais.

Mais recentemente, Cox e Catte (2000) empreenderam um estudo fundamentado no que denominaram de método intuitivo de identificação. Na pesquisa 20 juízes não-psicólogos com 18 anos de idade, avaliaram os DFHs de 44 meninos com diagnóstico de dificuldades emocionais e de comportamento (conforme o DSM-IV), e de 44 meninos considerados por suas professoras como bem ajustados. Todas as crianças tinham entre 6 e 12 anos de idade. Os juízes foram requisitados a diferenciar os desenhos realizados por crianças com problemas emocionais daqueles de crianças normais. Apenas um juiz teve uma performance de acertos maior do que teria simplesmente pela sorte (68%). Diante dos resultados, é discutida a validade do DFH para acessar indicadores emocionais somente pela inspeção visual. No entanto, é importante destacar que todos os juízes nesse estudo eram leigos, particularidade que nos leva a outro ponto historicamente controverso nas pesquisas com o DFH, o dilema entre a técnica e a intuição nas avaliações dos desenhos.

### **1.5. A questão “intuição X técnica” na avaliação de problemas emocionais a partir do DFH**

Apesar de alguns estudos evidenciarem que não há diferenças entre as performances nas avaliações de DFHs por juízes psicólogos clínicos e não-clínicos (Albee & Hamlim, 1949; Hiler & Nesvig, 1965; Motta, Little, & Tobin, 1993b), a importância do treino e da experiência na avaliação dos desenhos deve ser discutida. Um indício da relevância desta questão foi obtido por Arteche (2006). Em um estudo que objetivou a construção de uma escala infantil de indicadores emocionais do DFH, a autora registrou um aumento expressivo na concordância entre os juízes, a partir do treinamento na avaliação de DFHs segundo as propostas de análise do desenho utilizadas. Além disso, a elevação foi observada, principalmente, no item global “ausência de proporção”. Enquanto os juízes estavam sendo treinados pela primeira vez, a concordância neste item foi de 61,7%, passando a 89% após o treinamento. Já na etapa seguinte da investigação, depois dos juízes terem avaliado mais de 250 desenhos, alcançou-se 92% de concordância.

Ter Laak, de Goede, Aleva, & van Rijswijk (2005), apresentam posição semelhante, ao ponderarem que não existiria um treinamento formal ou explícito no julgamento dos DFHs de crianças com problemas emocionais. Segundo eles, a tarefa seria aprendida praticando-se a habilidade de avaliar desenhos e discutindo-se inferências com um supervisor. Os autores alertam que, a avaliação global é frequentemente utilizada pelos psicólogos clínicos, mesmo sem escalas construídas de forma adequada para tal propósito. Tal lacuna poderia ser

preenchida com o desenvolvimento de um manual gráfico de interpretação dos desenhos a partir de escalas globais. Nesse manual os desenhos poderiam ser avaliados de forma comparativa a outros desenhos, facilitando o julgamento do avaliador.

Em 1995, Hutz e Bandeira atentaram para a intuição presente na técnica de avaliação do DFH. Nesse trabalho, os autores inauguraram a investigação das avaliações globais do DFH no Brasil em um estudo que envolveu 27 crianças da primeira série do ensino fundamental. Aos juízes, foi solicitado que realizassem análises globais (qualidade artística e normalidade) e que avaliassem os desenhos com base na impressão que eles causavam, utilizando escalas do tipo *Likert* de 7 pontos. A única informação adicional dada foi que os desenhos tinham sido feitos por crianças. A fidedignidade entre juízes variou de  $r = 0,58$  a  $r = 0,81$  para a escala de normalidade e de  $r = 0,77$  a  $r = 0,90$  para a escala de qualidade artística. Foram realizadas análises de correlação entre as médias das notas dos juízes e os itens evolutivos e indicadores emocionais do DFH (sistema Koppitz). A escala de normalidade correlacionou-se significativamente com os itens evolutivos ( $r = 0,73$ ;  $p < 0,001$ ) e com os indicadores emocionais ( $r = -0,53$ ;  $p < 0,01$ ). A qualidade artística correlacionou-se significativamente somente com os itens evolutivos ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,001$ ).

Os achados desse primeiro estudo levaram os autores a estruturar outra pesquisa, na qual, além das análises globais, foram realizadas a avaliação dos indicadores de ansiedade de Handler (1967) e dos indicadores emocionais de Koppitz (1966) em DFHs de 157 crianças, com idades entre 9 e 12 anos. A correlação entre os juízes, ambos com experiência na avaliação de desenhos, foi de  $r = 0,75$  tanto para a qualidade artística como para a escala de normalidade ( $p < 0,001$ ). Correlações significativas ( $p < 0,001$ ) entre a escala de qualidade artística e os indicadores emocionais de Koppitz ( $r = -0,35$ ) e os indicadores de ansiedade de Handler ( $r = -0,51$ ) também foram obtidas. A escala de normalidade se correlacionou significativamente ( $p < 0,001$ ) com os indicadores emocionais ( $r = -0,47$ ) e com os indicadores de ansiedade ( $r = -0,49$ ). As crianças foram avaliadas por suas professoras em termos de aprendizagem e comportamento e as correlações entre a avaliação das professoras e a escala de qualidade artística ( $r = 0,36$ ) e a escala de normalidade ( $r = 0,37$ ) foram significativas. As análises de variância demonstraram que as escalas de normalidade e de qualidade artística discriminaram os grupos da amostra constituídos com base no desempenho escolar, resultado não obtido para os indicadores emocionais e de ansiedade.

Em suma, os achados dos estudos que utilizaram estratégias globais de análise do DFH têm apontado evidências de validade para essas escalas na diferenciação de desenhos de crianças e adolescentes com e sem problemas emocionais. A origem dessas escalas está constituída sobre os dados empíricos, fato que lhe confere mais confiabilidade do que outras

formas de interpretação e que pode contribuir para a obtenção dos altos índices de concordância entre diferentes avaliadores. No entanto, uma questão que ainda permanece sem resposta é a subjetividade intrínseca aos processos globais de avaliação do DFH. Conforme Hutz e Bandeira (1995) já enfatizaram, apesar dos resultados positivos, as pesquisas realizadas não são satisfatórias do ponto de vista teórico, não auxiliando efetivamente no entendimento do fenômeno. Além disso, destacam-se os indícios de que o julgamento dos desenhos é bastante dependente do aprimoramento do avaliador, tanto de seu treino na análise dos desenhos, quanto de seus conhecimentos sobre desenvolvimento normal e ainda das informações que possui sobre avaliação psicológica.

### **1.6. O uso do DFH na clínica e na pesquisa**

O espectro de investigações revisado indicou um amplo potencial do DFH como instrumento clínico na diferenciação de crianças e adolescentes com problemas emocionais, e, como tal, seu uso deveria ser fundamentado em abordagens adequadas de investigação. Riethmiller e Handler (1997) discutiram os métodos problemáticos e resultados injustificados nas pesquisas com o DFH e sublinharam a necessidade de uma clareza maior do propósito e da natureza desse instrumento. Segundo os autores, o uso contínuo do desenho entre clínicos responsáveis e hábeis se torna menos enigmático quando o papel do mesmo na avaliação é esclarecido. Para esses clínicos os desenhos fornecem informações que uma série de escores não proveria, permitindo ao testando expressar-se de uma maneira pessoal, que é ao mesmo tempo não-verbal e não-ameaçadora.

Deste modo, investigações que utilizam o DFH deveriam ser pautadas por variáveis sabidamente associadas ao desenho - como idade e inteligência - e a partir de objetivos clínicos específicos. Além disso, não devemos esperar que todas as crianças expressem graficamente seus sentimentos de maneira similar, sendo indicado o desenvolvimento de sistemas de escores integrados, reunindo itens específicos e globais na identificação da presença de problemas emocionais em jovens. Dessa maneira, evidencia-se a utilidade do DFH como instrumento complementar em processos clínicos de triagem (Bandeira & Arteché, 2008a; Matto, 2002; Matto, et al., 2005; Porteous, 1996). Desenhos não são diagnósticos, mas podem sim fornecer “pistas” fortes, que devem ser integradas com entrevistas e observações a realizarem-se com a própria criança ou adolescente. Ressalta-se a importância de relacionar as informações fornecidas pelo desenho àquelas trazidas por entrevistas com os pais, cuidadores, professores e também com instrumentos como o *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991) traduzido no Brasil como Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência por Bordin, Mari e Caieiro (1995) e o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ;

Goodman, 1997) conhecido em nosso país como Questionário de Capacidades e de Dificuldades (Fleitlich, Cortazar & Goodman, 2000).

Destaca-se que a maioria dos psicólogos clínicos, na prática cotidiana, não se limita a critérios empiricamente estabelecidos na avaliação de desenhos, e, em especial, do DFH, mas se baseia, também, na intuição clínica. Porém, a intuição clínica, parece ser desenvolvida durante anos de observação sistemática, sendo possivelmente aumentada por interpretações oferecidas em textos populares, muitos dos quais também são baseados neste tipo de observação e não na pesquisa formal. Dessa maneira, o raciocínio por analogia seria utilizado como base para se chegar a interpretações. Apesar desse raciocínio ser uma fonte útil de hipóteses, não pode ser substituto da investigação empírica, ou prescindir desta verificação. É igualmente provável que muitas avaliações intuitivas dos DFHs sejam baseadas em hipóteses inválidas, podendo levar a erros no julgamento da dinâmica e do grau dos problemas emocionais. De certa maneira, critérios inválidos poderiam estar neutralizando aqueles critérios possivelmente válidos, diminuindo a precisão da discriminação.

Percebem-se, a partir da literatura, as indicações da validade de alguns critérios globais interpretativos para o DFH. Contudo, o desenvolvimento de sistemas de avaliação que integrassem diversas medidas globais empiricamente testáveis, poderia aumentar significativamente a eficácia e a sensibilidade do teste na diferenciação de crianças com problemas emocionais daquelas com desenvolvimento normal. Dessa maneira, seria obtido um rico instrumento de triagem de casos para ser utilizado, sobretudo, em contextos nos quais o tempo, as capacidades da criança ou os recursos são limitados. Para tanto, são necessários mais estudos que determinem quais os critérios globais utilizados pelos clínicos são realmente válidos. Em conclusão, ao invés de delegar ao DFH um lugar de “peça de museu” como propõem alguns autores, destaca-se a posição defendida por Riethmiller e Handler (1997), ou seja, de que a discussão dos métodos, do propósito e da natureza desse instrumento conduza as próximas pesquisas a serem empreendidas.

### **1.7. Considerações Finais**

Em resumo, a partir da longa tradição na pesquisa do DFH em Psicologia pôde-se perceber a multiplicidade dos resultados fornecidos e as principais críticas levantadas por diferentes autores. A revisão da literatura que utilizou avaliações globais apresentada neste estudo propôs-se a discutir algumas das temáticas mais polêmicas no que se refere a avaliação emocional de crianças a partir da inspeção geral dos seus DFHs. Um dos aspectos ressaltados refere-se aos métodos utilizados, no que diz respeito à falta de controle de variáveis como

idade e inteligência na avaliação dos desenhos. Assim, no estudo empírico apresentado a seguir, buscou-se o controle destas variáveis ao longo de todo o processo.

Da mesma forma, destaca-se a relevância da investigação empírica de quais critérios globais são válidos e quais são inválidos para diferenciar crianças com e sem problemas emocionais. Além disso, por mais que a intuição clínica seja considerada um fator relevante nas avaliações globais do DFH, métodos de pesquisa que acrescentassem critérios objetivos aos julgamentos globais deveriam ser desenvolvidos. Em consideração às limitações apontadas, optou-se por realizar uma pesquisa empírica sobre o tema.

## CAPÍTULO III

### ARTIGO 2

#### **Desenho da Figura Humana: Evidências de validade de escalas globais para avaliação emocional<sup>1</sup>**

Joice Dickel Segabinazi, Adriane Xavier Arteche e Denise Ruschel Bandeira

#### **Resumo**

A utilidade do Desenho da Figura Humana (DFH) na avaliação emocional de crianças tem sido o foco de pesquisas em Psicologia. Estudos demonstram que avaliações de aspectos globais podem gerar bons resultados na identificação de distúrbios psicopatológicos. Participaram deste estudo 100 crianças que estavam no processo inicial de atendimento psicológico ( $M=9,0$ ;  $DP=1,81$ ) e 98 crianças que não se encontravam em atendimento ( $M=9,0$ ;  $DP=1,83$ ). Os DFHs das crianças foram avaliados por quatro juízes segundo três escalas globais: qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. Utilizaram-se manuais gráficos, diferenciados por faixa etária e sexo da criança que produziu o desenho. A variável inteligência foi controlada em todas as análises. Observaram-se bons índices de fidedignidade entre os juízes e escores significativamente diferentes nas três escalas para os dois grupos de crianças. Os resultados forneceram indícios da validade do DFH como instrumento de triagem, sendo adequado para diferenciar grupos clínicos de crianças daqueles com desenvolvimento normal.

Palavras-chave: Desenho da Figura Humana; problemas emocionais; crianças; avaliação global; validação

#### **Abstract**

The use of the Draw-a-person test (DAP) for emotional assessment of children has received attention in Psychology studies. Some papers show that results taken from global aspects assessments can identify children psychological disorders. Participants were 100 children who were in psychological treatment ( $M=9.0$ ;  $SD=1.81$ ) and 98 children who were not in a psychological treatment ( $M=9.0$ ;  $SD=1.83$ ). The DAP were evaluated by four judges in three global scales: artistic quality, normality, and sexual differentiation. For the analysis, graphic manuals were used, one for each age and sex of the child who produced the drawing. The variable intelligence was controlled in all statistical tests. Good levels of reliability were observed between the judges' evaluations and the scores for the three scales were significantly different between the two groups of the study. The findings provided evidence of validity for

---

<sup>1</sup> Pesquisa realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

the DAP as a screening tool, showing that it was able to differentiate clinical groups of children from those with normal development.

Keywords: Draw-a-person test; emotional problems; children; global scales; validation

## **2.1. Introdução**

A possibilidade de examinar o ajuste emocional das crianças a partir da inspeção geral dos seus desenhos tem sido investigada há muito tempo pela Psicologia. Os resultados das pesquisas empreendidas sugerem que a classificação dicotômica, que se refere à presença e ausência de itens específicos, não tem dado conta das diferentes formas que esses itens se apresentam nos desenhos. Assim, análises globais, especialmente escalas de item único, mesmo calcadas em impressões subjetivas, vêm apresentando evidências de validade (Albee & Hamlin, 1949; Bandeira et al., 1998; Hutz & Bandeira, 1995; Lewinsohn, 1965; Nichols & Strumpfer, 1962; Tharinger & Stark, 1990; Yama, 1990).

Observa-se, igualmente que, no cenário nacional, são poucos os estudos que objetivam pesquisar as estratégias globais de avaliação de problemas emocionais a partir do DFH. Além disso, a partir da revisão de literatura, percebe-se a diversidade de resultados desta forma de análise do DFH e a carência de comprovações empíricas que justifiquem sua utilização na prática dos psicólogos.

O presente estudo insere-se na vertente de pesquisas sobre o DFH a qual busca comparar grupos de crianças com e sem psicopatologia, investigando, portanto a validade de critério de tal instrumento. A proposta apóia-se na tendência de alguns autores em sugerir a utilização do DFH como ferramenta de triagem em clínicas de Psicologia (Bandeira & Arteche, 2008a; Matto, 2002; Matto, et al., 2005; Porteous, 1996). Assim, este estudo objetivou comparar grupos de crianças clínicas e não-clínicas a partir dos escores obtidos em três escalas globais de avaliação do DFH: qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. Inicialmente, serão revisados e problematizados os resultados dos estudos que utilizaram as três escalas globais, e, posteriormente, serão apresentados os resultados das etapas que compõem o estudo empírico empreendido.

### **2.1.1. Desenho da Figura Humana: Avaliação de aspectos emocionais a partir de escalas globais**

Questões sobre a utilidade clínica do Desenho da Figura Humana (DFH) têm sido elaboradas desde o início do século passado e continuam a conduzir diversas pesquisas na Psicologia. Além da forma projetiva de interpretação da técnica (Hammer, 1991; Machover, 1949), destaca-se a perspectiva empírica - derivada em grande parte dos estudos de Koppitz

(1984). Tal corrente concentrou-se em buscar características nos DFHs que discriminassem crianças com problemas emocionais daquelas com um desenvolvimento normal (Arteche, 2006; Naglieri, et al., 1991). As estratégias de análise de indicadores emocionais no DFH, pela presença de itens específicos, ainda estão em desenvolvimento e os resultados são contraditórios (Arteche & Bandeira, 2006). Por outro lado, estudos vêm reafirmando que a avaliação global do desenho parece ser mais efetiva na identificação de crianças com problemas emocionais e de comportamento (Engle & Suppes, 1970; Garb, et al., 2002; Hutz & Bandeira, 1995; Kamphaus & Pleiss, 1991; Yama, 1990).

Diferenciar grupos de crianças a partir da inspeção geral dos desenhos não é um tema novo na agenda de investigações psicológicas. Ivanoff, em 1909, avaliou os desenhos segundo o valor técnico artístico, a proporcionalidade e a concepção imaginativa dos mesmos e comparou-os com os escores de rendimento escolar das crianças (in Goodenough, 1964). Nas décadas seguintes, diversos autores salientaram que a validade e a precisão da análise dos DFHs são melhores quando utilizadas avaliações globais (Albee & Hamlin, 1949; Hiler & Nesvig, 1965; Lewinsohn, 1965; Swensen, 1968). Assim, abordagens globais de avaliação dos desenhos para diferenciação de crianças com e sem problemas emocionais têm sido desenvolvidas (Arteche, 2006; Koppitz, 1984; Naglieri, et al., 1991; Naglieri & Pfeiffer, 1992; Tharinger & Stark, 1990).

Destaca-se a utilização de diversas escalas globais na avaliação dos DFHs, tais como, desenho bizarro, distorção, qualidade artística, inclinação do desenho, qualidade global, diferenciação sexual, entre outras (Hiler & Nesvig, 1965; Hutz & Bandeira, 1995; Ivanoff, 1909, in Goodenough, 1964; Lewinsohn, 1965; Maloney & Glasser, 1982; Nichols & Strumpfer, 1962; Yama, 1990). Assim, em consideração aos resultados produzidos pelas diferentes escalas globais encontradas na literatura, foram selecionadas para compor este estudo três destas medidas: qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. Os próximos parágrafos, além de revisarem as formas utilizadas na presente pesquisa, também retomam as principais controvérsias que as envolvem.

### **2.1.2. Qualidade artística**

Conforme revisão de diversas pesquisas empreendidas (Bandeira, Hutz & Nogueira, 1994; Garb et al. 2002; Hutz & Bandeira, 1995; Johnson & Greenberg, 1978; Levy, Lomax & Minsky, 1963; Maloney & Glasser, 1982; Yama, 1990) a escala de qualidade artística é encontrada, também, sob os rótulos de concepção imaginativa do desenho, valor técnico artístico e qualidade artística global. Hutz e Bandeira (1995) utilizaram uma escala *Likert* de 7 pontos para julgar os DFHs a partir da impressão que os desenhos causavam nos avaliadores.

Encontraram-se valores satisfatórios ao avaliar a fidedignidade entre juízes ( $r = 0,77$  a  $r = 0,90$ ), além de correlações significativas da escala com a soma dos indicadores emocionais (sistema Koppitz) ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,01$ ). Além disso, a escala de qualidade artística conseguiu discriminar grupos de crianças formados com base no seu rendimento escolar.

Apesar dos bons resultados, a escala é cercada por uma polêmica: a possibilidade de que as inferências empreendidas por psicólogos a partir da inspeção global dos DFHs seriam realizadas exclusivamente a partir do grau de excelência artística dos desenhos. Whitmyre (1953) foi um dos primeiros a atentar para tal fato. Em seu estudo, dois conjuntos de DFHs de 25 pacientes psiquiátricos e 25 não-pacientes, foram julgados por psicólogos com experiência no uso do DFH e por estudantes de arte, segundo uma medida global de ajustamento e a escala de qualidade artística. A fidedignidade entre juízes em todos os grupos variou entre  $r = 0,88$  e  $r = 0,97$ . Foram encontradas correlações significativas entre as duas escalas. No entanto, ao calcularem-se correlações parciais entre os escores de ajustamento dos psicólogos e entre as avaliações de qualidade artística pelos estudantes de arte, controlando-se a influência das avaliações dos psicólogos para qualidade artística, as correlações deixaram de ser significativas. Uma explicação para tal achado seria que a variância da qualidade artística quando avaliada pelos psicólogos seria tão relevante que, ao ser controlada, faria com que as correlações deixassem de ser significativas.

Tendo em vista o status científico das avaliações globais para o DFH, Garb et al. (2002), advertiram que a qualidade artística do desenho poderia interferir no julgamento a ponto de produzir falsos positivos. Dessa maneira, crianças com poucas habilidades artísticas poderiam ser erroneamente classificadas como possuindo algum tipo de psicopatologia por seus baixos escores nesta escala. Os autores sugeriram o controle experimental dessa variável nas investigações empreendidas com o DFH.

Além das advertências sobre o valor artístico ser, possivelmente, o fator subjacente em todas as avaliações globais dos desenhos, destaca-se que, em alguns trabalhos, as definições de qualidade artística confundem-se com as de outras escalas globais. Um exemplo é a descrição da escala de qualidade artística dada por Levy et al. (1963), definida como “a proporção entre as diferentes partes da figura humana (p. 508)”. Neste caso, a acepção confunde-se com o conceito de normalidade do desenho, como se verá a seguir. Apesar do papel da qualidade artística nos DFHs não ter sido resolvido até o momento, as pesquisas têm demonstrado resultados satisfatórios para a medida na discriminação de grupos de crianças, adolescentes e adultos com problemas emocionais (Bandeira, Hutz & Nogueira, 1994; Hutz & Bandeira, 1995; Johnson & Greenberg, 1978; Maloney & Glasser, 1982; Yama, 1990).

### 2.1.3. Normalidade

O julgamento da normalidade do DFH cobre estudos que avaliam a proporcionalidade, a qualidade geral e o índice de figura bizarra dos desenhos (Hutz & Bandeira, 1995; Lewinsohn, 1965; Maloney & Glasser, 1982; Nichols & Strumpfer, 1962; Strumpfer, 1963; Swensen, 1968; Wagner & Schubert, 1955; Yama, 1990). Lewinsohn (1965) acessou este tipo de julgamento através de uma escala *Likert* de 9 pontos, tendo como limites (1) *nenhuma qualidade geral* e (9) *ótima qualidade geral*. O autor utilizou de duas a quatro figuras ilustrativas para cada um dos pontos e encontrou índices de fidedignidade elevados entre juízes para tal escala ( $r = 0,85$ ), bem como correlações significativas da qualidade global do desenho com diversas medidas de ajustamento.

A normalidade também se destaca como a dimensão mais importante nas avaliações do DFH. Na investigação de Nichols e Strumpfer (1962) foram obtidos quatro fatores na análise fatorial de uma variedade de medidas globais e específicas do DFH, sendo a primeira grande dimensão composta de medidas de qualidade global do desenho e o responsável pela maior parte da variância. Além disso, no estudo de Arteché (2006) a proporção geral do desenho surgiu como um item relevante na discriminação dos grupos de crianças clínicas e não-clínicas, entre meninos de 6 a 12 anos e meninas de 9 a 12 anos.

No entanto, quando se trata da definição dos aspectos considerados na avaliação da normalidade de um desenho, mais uma vez, certo conflito pode ser percebido. Tanto o estudo de Maloney e Glasser (1982), quanto o de Lewinsohn (1965) definem a escala de normalidade como se referindo à “qualidade de todo o desenho, isto é, sua afabilidade ou qualidade artística” (Lewinsohn, 1965, p. 504). Já Swensen (1968) descreveu o desenho normal como “contendo mais detalhes” e possuindo “uma representação mais precisa” (p. 40).

Outra questão relacionada a esta medida é a dificuldade de separar sua avaliação dos aspectos do desenvolvimento cognitivo. Ao tentar identificar as diferentes nuances existentes entre a “boa proporção” de um DFH e a “ausência de proporção”, Arteché (2006) percebeu que acabava por fazer uma avaliação da maturidade cognitiva da criança. As evidências de que o desenvolvimento cognitivo da criança também pode ser avaliado pelo desenho é uma das correntes de pesquisa do DFH que apresenta resultados mais consistentes (Bandeira & Arteché, 2008a; Bandeira, Costa, & Arteché, 2008; Wechsler, 2003; Wechsler & Schelini, 2002). Dessa maneira, destaca-se a importância do controle da idade e da inteligência nas comparações dos DFHs nos estudos com crianças, fato já ressaltado por outras pesquisas como as de Hiler e Nesvig (1965), Strumpfer e Nichols (1962) e Whitmyre (1953).

Apesar da escala de normalidade apresentar evidências de validade na diferenciação de desenhos de crianças e adolescentes com e sem problemas emocionais (Hutz & Bandeira, 1995; Maloney & Glasser, 1982; Strumpfer, 1963; Wagner & Schubert, 1955; Yama, 1990), é notável a necessidade do desenvolvimento de uma definição operacional para a escala, em conjunto com uma metodologia de pesquisa adequada que considere as variáveis idade e inteligência da criança.

#### **2.1.4. Diferenciação sexual**

Diversos estudos referem-se à clareza na identificação do sexo da figura desenhada, enfocam escalas de diferenciação sexual do DFH referindo-se ao fato da figura não ser obviamente feminina ou masculina, (Arteche, Hutz & Bandeira, 2010; Maloney & Glasser, 1982; Nichols & Strumpfer, 1962; Swensen, 1955). Swensen (1955) foi pioneiro na investigação desta escala ao desenvolver uma escala gráfica de avaliação da diferenciação sexual dos DFHs. A medida consistia em uma escala *Likert* de 9 pontos com pares de figuras ilustrativas (uma figura feminina e uma figura masculina), dispostas ao longo de um *continuum* da diferenciação sexual, variando de (1) *pouca ou nenhuma diferenciação sexual* até a (9) *diferenciação sexual excelente*. Neste estudo, a fidedignidade entre juízes foi de 0,84. Além disso, pacientes que estavam hospitalizados e que possuíam transtornos mentais obtiveram escores significativamente mais baixos do que pacientes ambulatoriais, que não apresentavam transtornos mentais.

A mesma abordagem foi utilizada por Maloney e Glasser (1982), os quais obtiveram um índice de fidedignidade de 0,74 e verificaram a validade da escala de diferenciação sexual para discriminar grupos de psicóticos e não-psicóticos. Já a pesquisa de Nichols e Strumpfer (1962) verificou através da análise fatorial que os itens referentes à diferenciação sexual do DFH emergiram como a quarta dimensão, explicando uma parte importante da variância da avaliação do desenho. Além disso, a tentativa de validar o modelo encontrado em outra amostra de desenhos resultou em correlações significativas da dimensão de diferenciação sexual com uma escala de ajustamento.

Em recente pesquisa, Arteche et al. (2010) apontaram o sexo indefinido da primeira figura humana desenhada como um novo indicador de problemas emocionais em crianças de 6 a 12 anos. Os autores oferecem uma definição bastante completa das figuras feminina e masculina. Por exemplo, para a figura feminina ser diferenciada sexualmente deveria possuir pelo menos um marcador sexual feminino, tais como: estilo de cabelo, roupa, maquiagem, forma do corpo ou acessórios. Diferenças significativas na frequência deste item foram observadas entre as crianças dos grupos clínico e não-clínico para diferentes idades: 7

( $\chi^2(1,109) = 11,27; p < 0,01$ ), 8 ( $\chi^2(1,110) = 10,16; p < 0,01$ ), 10 ( $\chi^2(1,98) = 4,07; p < 0,05$ ) e 11/12 anos ( $\chi^2(1,112) = 8,48; p < 0,01$ ). Além disso, observou-se a baixa frequência deste indicador no grupo não-clínico em todas as faixas etárias (frequência não superior a 8% em qualquer faixa etária).

A partir da literatura revisada, percebe-se a ausência de consenso no que se refere às definições das escalas globais de avaliação dos desenhos, principalmente em relação às escalas de normalidade e qualidade artística (Levy et al., 1963; Lewinsohn, 1965; Maloney & Glasser, 1982). Se por um lado, Nichols e Strumpfer (1962) ressaltaram que as principais diferenças entre as medidas globais estão meramente nos seus títulos, a confusão entre suas definições também pode estar contribuindo para a produção de resultados contraditórios nestas avaliações. Em 1968, Roback já atentava para esta questão ao concluir que a falta de definições das escalas delegariam a tarefa de analisar os desenhos, essencialmente, à subjetividade, à experiência e ao entendimento que cada avaliador tinha de cada uma das escalas.

Em consideração às questões abordadas, o presente estudo intentou a busca de evidências de validade relacionada a critério e de padrões de convergência para a avaliação global do DFH a partir das três escalas revisadas: qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. Foram considerados os aspectos de validade de contruto a partir de diferentes fontes de evidências. Desta maneira os objetivos desta pesquisa foram:

- (1) apresentar uma proposta de definições das escalas globais de qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual, bem como, um manual gráfico diferenciado por sexo e faixa etária para cada uma das escalas;
- (2) examinar a fidedignidade das escalas através dos valores de concordância entre juízes;
- (3) pesquisar a validade relacionada ao critério das escalas globais na comparação de grupos de crianças clínicas e não-clínicas; e,
- (4) investigar a validade relacionada a padrões de convergência a partir de correlações com outros testes e uma estratégia de avaliação do DFH a partir de itens específicos.

## **2.2. Método**

### **2.2.1. Etapa I - Definições das Escalas Globais junto a peritos e elaboração de um manual gráfico da avaliação**

A elaboração de qualquer instrumento psicológico é um processo que envolve muitas etapas. Pasquali (1999) divide-as em três grandes pólos: procedimentos teóricos,

procedimentos empíricos (experimentais) e procedimentos analíticos (estatísticos). Os procedimentos teóricos envolvem a explicitação da teoria sobre o construto para o qual se deseja desenvolver um instrumento de medida. Os procedimentos empíricos definem as etapas e técnicas de aplicação dos instrumentos piloto e de coleta para realizar a avaliação da qualidade psicométrica do mesmo. Por fim, os procedimentos analíticos ou estatísticos envolvem os processos efetuados para a busca de evidências de validade e fidedignidade e, se for o caso, a normatização.

Em relação ao pólo teórico, Pasquali (1999) afirma que a definição de um conceito se refere ao ato de delimitá-lo em termos de suas propriedades específicas. Além disso, no caso do conceito ser definido em termos de outros construtos, a definição denomina-se constitutiva ou formal. Por outro lado, uma definição será operacional ou epistêmica quando o conceito ou construto for definido em termos de fatos empíricos, da experiência ou observação. Dessa maneira, definição operacional seria um conjunto de comportamentos físicos através dos quais um construto pode ser expresso. No caso das escalas globais, a definição operacional irá se referir ao comportamento gráfico expresso no desenho da criança.

Para tanto, um estudo qualitativo foi realizado previamente (Segabinazi, Audibert, & Bandeira, 2009). A pesquisa tentou buscar critérios objetivos que poderiam compor definições para cada uma das escalas globais estudadas. Neste, realizaram-se entrevistas estruturadas com três psicólogos, doutores, brasileiros (dois do sexo feminino e um do sexo masculino), com ampla experiência prática e de pesquisa com o DFH. As entrevistas foram gravadas e transcritas e procedeu-se à análise de conteúdo das respostas. A partir das unidades de análise levantadas, foram estruturadas definições operacionais para as três escalas - qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual - que são apresentadas a seguir:

Qualidade artística: observar em que grau existe equilíbrio no traçado das linhas, sugerindo um bom controle motor e se o desenho apresenta perspectiva e aparência agradável. Avaliada em uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de (1) *Péssima qualidade artística até* (5) *Ótima qualidade artística*.

Normalidade: observar em que grau o desenho respeita as proporções normais do corpo humano, se há integração correta das pernas e braços ao corpo, e, por outro lado, se existem distorções, omissões, simplificações, assimetria no tamanho dos membros e a presença de monstro ou figura grotesca. A medida avaliada por uma escala *Likert* de 5 pontos, dentro dos limites, (1) *Definidamente anormal até* (5) *Definidamente normal*.

Diferenciação sexual: observar em que grau o sexo do desenho pode ser identificado a partir de indicadores claros de figuras femininas e masculinas (por exemplo, acessórios, vestuário, tipo de penteado, entre outros). Avaliada em uma escala *Likert* de 5 pontos, tendo

como pontos extremos (1) *Ausência de diferenciação sexual* e (5) *Presença de diferenciação sexual*. OBS: No ponto (1) os desenhos não possuem indicadores de figuras femininas ou masculinas, sendo impossível identificar o sexo da figura. No ponto (5) os desenhos possuem indicadores que permitem ter clareza na identificação do sexo da figura, de que forma que, quanto mais indicadores estiverem presentes, maior o escore do desenho.

Dando continuidade a busca por uma maior objetividade para as escalas globais, optou-se pela elaboração de um manual gráfico de avaliação. Utilizaram-se os DFHs realizados por dois grupos, diferentes em relação à presença de problemas emocionais. Este processo teve como objetivo a seleção de desenhos que serviriam como “padrão de referência” para cada um dos cinco pontos das escalas *Likert* das três medidas globais.

### **2.2.2. Fonte de dados**

Para esta primeira etapa, selecionaram-se por conveniência 300 DFHs dos arquivos do Laboratório de Mensuração da UFRGS. Os desenhos eram provenientes de dois grupos, clínico ( $n=150$ ), formado de crianças que no momento da coleta dos dados, estavam em início de atendimento psicológico, e não-clínico ( $n=150$ ), composto por crianças que não estavam em atendimento psicológico ou pedagógico. A distribuição da amostra fez 100 desenhos para cada faixa etária (6 e 7, 8 e 9 e 10, 11 e 12) nos dois grupos (clínico e não-clínico), sendo 50 destes desenhos realizados por meninas e 50 por meninos. Ambos os grupos possuíam 25 participantes clínicos e 25 não-clínicos.

### **2.2.3. Procedimentos**

Os DFHs foram organizados em pastas, dividindo-se os desenhos por faixa etária e sexo da criança que os produziram. As pastas foram apresentadas a três juízes, psicólogos, com experiência pelo menos três anos na prática e na pesquisa com o DFH. Não foi realizado treinamento anterior para avaliação dos desenhos, porém os juízes foram orientados avaliar os desenhos em comparação àqueles produzidos por crianças da mesma faixa etária. Cada juiz recebeu fichas de avaliação com as definições de cada um das três escalas e planilhas para anotação dos julgamentos dos desenhos (Anexo A) e pontuou cada figura em escalas *Likert* de 5 pontos nas três medidas. Os juízes foram instruídos para que realizassem as avaliações das figuras de forma comparativa aos desenhos de crianças da mesma faixa etária e sexo e de acordo com a sua experiência e os conhecimentos de Psicologia do Desenvolvimento e Avaliação Psicológica.

#### 2.2.4. Análise dos dados e resultados

A fim de determinar quais desenhos seriam alocados como referência para cada ponto das escalas *Likert* nas medidas de qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual, buscou-se o consenso entre os três juízes. Nos desenhos em que o consenso não foi 100% duas das autoras do estudo compararam as pontuações dadas pelos três juízes e buscaram novamente o consenso. Dessa forma, cada ponto da escala *Likert* obteve como exemplo de sua classificação dois desenhos. Ao final, os DFHs que permaneceram como figuras ilustrativas, juntamente com as definições de cada escala, foram organizados em pastas, segundo a faixa etária e o sexo da criança que produziu o desenho, formando assim manuais gráficos das três medidas globais. A seguir, são apresentados exemplos da configuração final das escalas<sup>2</sup>:



Figura 1. Exemplo da escala de qualidade artística para avaliação de desenhos de meninas entre 10 e 12 anos.

<sup>2</sup> Encontram-se representadas somente figuras ilustrativas do primeiro e do último ponto de cada uma das escalas.

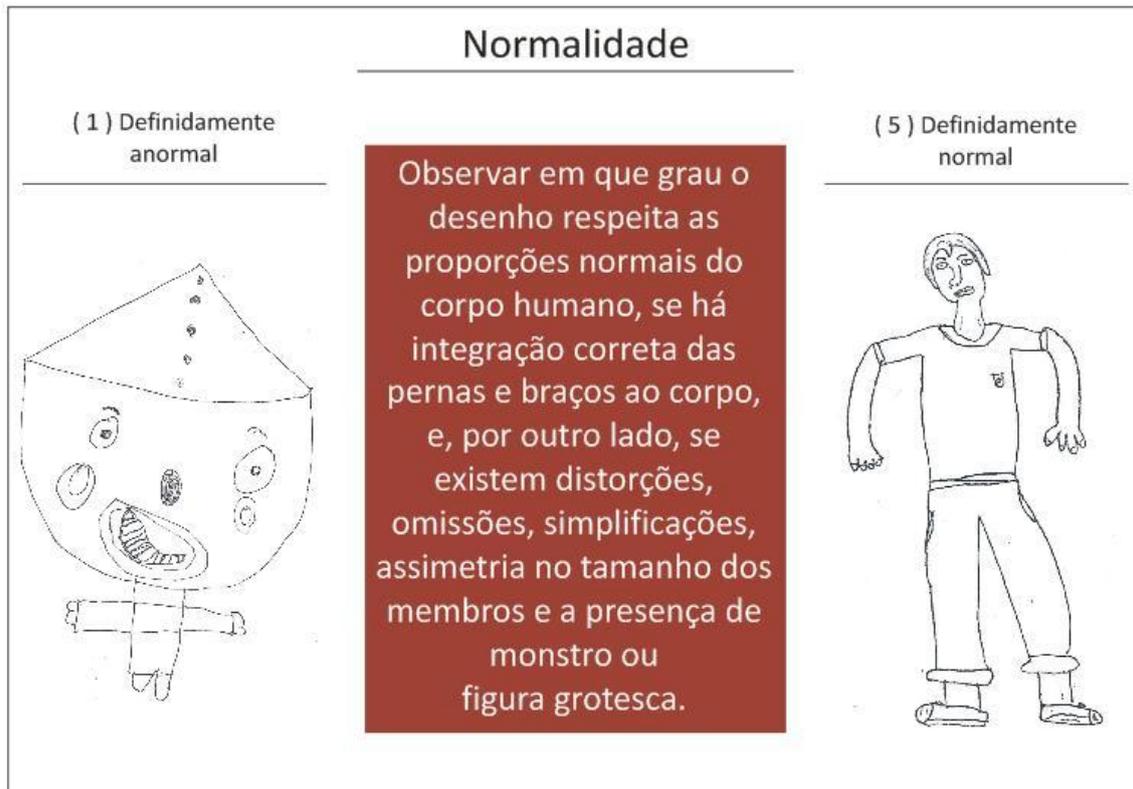


Figura 2. Exemplo da escala de normalidade para avaliação de desenhos de meninos de 8 e 9 anos.

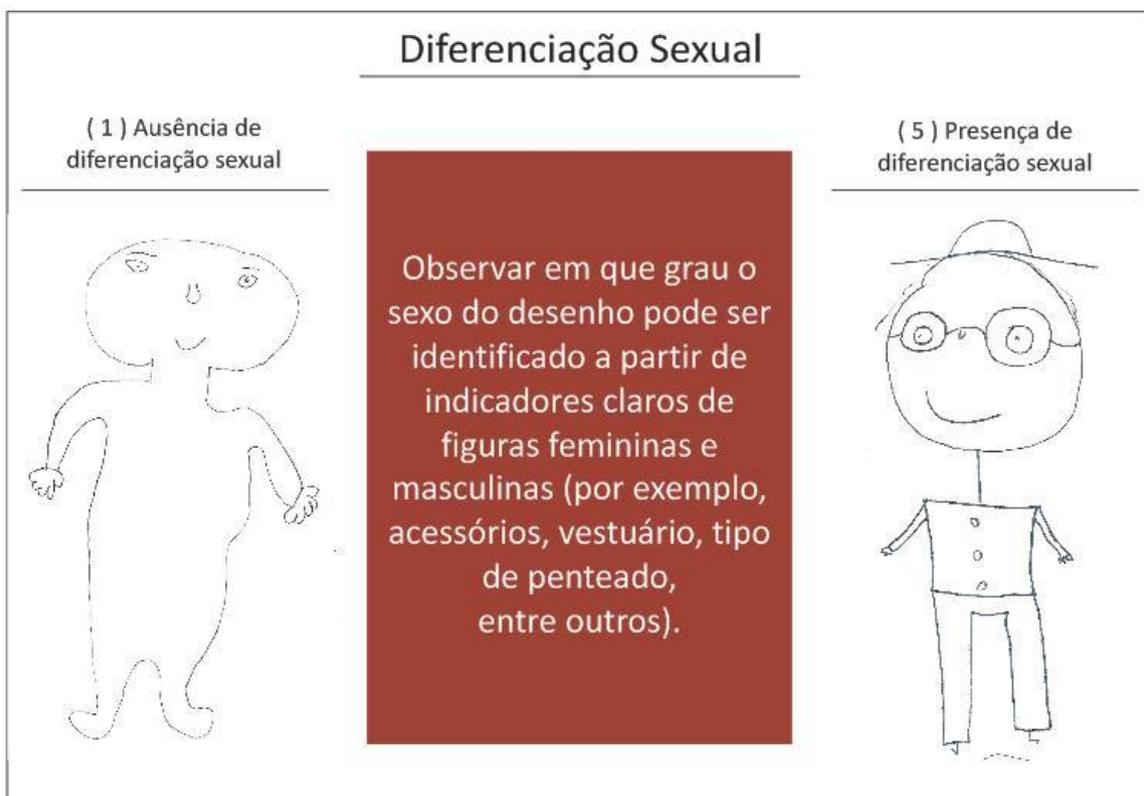


Figura 3. Exemplo da escala de diferenciação sexual para avaliação de desenhos de meninos de 6 e 7 anos.

### **2.2.5. Etapa II - Evidências de Validade das Escalas de Avaliação Global do DFH**

Para Urbina (2007), embora as técnicas que estimam a validade dos instrumentos sejam complexas e diversificadas, nem sempre são suficientes para sustentar a interpretação correta dos escores produzidos pelos instrumentos. Dessa maneira, a revisão das diretrizes clássicas relacionadas à construção e validação de instrumentos psicométricos originou novas instruções, segundo as quais a validade de um instrumento passou a ser definida como o grau de evidências acumuladas que corroboram a interpretação do escore de um teste, de acordo com sua finalidade (AERA et al., 1999).

A presente etapa deste estudo foi elaborada após constatar, pela literatura consultada, a relevância do estudo do DFH como instrumento psicológico, em conjunto com a carência de estudos atuais que forneçam dados sobre a validade das escalas globais de avaliação emocional de crianças. Serão considerados os aspectos de validade de construto a partir de diferentes fontes de evidências. Em relação aos padrões de convergência serão buscados os valores de concordância entre juízes e da análise das correlações com outros instrumentos. Já as evidências de validade relacionada ao critério serão pesquisadas pela comparação dos grupos clínico e não-clínico, buscando correlações entre os dois grupos e também correlações entre cada grupo e escores de testes específicos.

### **2.2.6. Fonte de dados**

Participaram 198 crianças, de idades entre 6 e 12 anos ( $M= 9,0$ ;  $DP=1,82$ ), de ambos os sexos, divididas em dois grupos: grupo clínico e grupo não-clínico. O grupo clínico foi composto de 100 crianças com idade média de 9,0 anos ( $DP=1,81$ ), que estavam no processo inicial de atendimento psicológico em clínicas-escola das cidades de Porto Alegre, Guaíba, Imbé e Frederico Westphalen. A maioria das crianças era do sexo masculino (58%) e se encontrava entre a 1<sup>o</sup> e a 4<sup>o</sup> série do Ensino Fundamental. O grupo não-clínico foi formado por 98 crianças, que estudavam em escolas públicas das cidades de Porto Alegre e Frederico Westphalen e que não se encontravam em atendimento psicológico ou pedagógico. A idade média nesse grupo foi de 9,0 ( $DP=1,83$ ), sendo composto por 56,1% de meninos. A maior parte das crianças se encontrava entre o 2<sup>o</sup> e o 5<sup>o</sup> ano do Ensino Fundamental.

A descrição da amostra pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1

*Número de participantes de acordo com a faixa etária, sexo e tipo de grupo*

Faixa etária/Grupo	Clínico (n=100)		Não-clínico (n=98)		Total/Faixa Etária
	Meninas	Meninos	Meninas	Meninos	
6-7	10	12	10	11	43
8-9	19	20	18	19	76
10-12	13	26	15	25	79
Total/Sexo	42	58	43	55	198

### 2.2.7. Instrumentos

Desenho da Figura Humana: aplicado conforme a proposta de Machover (1949). Solicitou-se o desenho de uma pessoa e, sendo este realizado, o sexo da figura foi questionado, pedindo-se um desenho do sexo oposto. Não havia tempo determinado tanto para a aplicação individual quanto coletiva. Os desenhos foram solicitados em folhas, tamanho A4, entregues para os participantes na posição vertical. No presente estudo, foi considerado somente o primeiro desenho realizado. Os desenhos foram avaliados pelos juízes a partir do manual gráfico de avaliação global do DFH desenvolvido para cada uma das três escalas.

Questionário de Dados Sócio-demográficos (Anexo C): composto de perguntas fechadas buscando a idade, o sexo, a escolaridade, a composição familiar e o nível sócio-econômico da criança.

Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Forma Caderno (Angelini, Alves, Custódio & Duarte, 1999): este instrumento, o qual avaliou o raciocínio analógico, é dividido em três séries A (apreensão da identidade e mudança em padrões contínuos), Ab (apreensão de figuras distintas com todos espacialmente relacionados) e B (apreensão de mudanças análogas em figuras relacionadas espacialmente e logicamente). Em cada série, solicitou-se que a criança visualizasse uma figura incompleta e identificasse, dentre seis alternativas, qual completaria adequadamente o desenho. O estudo de Pasquali, Wechsler e Bensusan (2002) objetivou verificar os parâmetros psicométricos do teste e concluiu que esta medida é adequada para avaliar a aptidão do raciocínio analógico em crianças de 5 a 11 anos de idade.

*Child Behavior Checklist - CBCL* (Achenbach, 1991) (Anexo D): no grupo clínico foi solicitado aos terapeutas o seu preenchimento a fim de identificar os comportamentos típicos das crianças com problemas emocionais. O CBCL é um questionário que possui 113

descritores sintomatológicos e visa a identificação de problemas de comportamento e a competência social em crianças e adolescentes de 6 a 18 anos. Os sintomas descritos são agrupados em oito fatores: Isolamento, Queixas Somáticas, Ansiedade/depressão, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinqüente e Comportamento Agressivo. A união dos três primeiros fatores (Isolamento, Queixas Somáticas e Ansiedade/depressão) forma um novo fator denominado Internalização, ao passo que a união dos dois últimos (Comportamento Agressivo e Comportamento Delinqüente) forma o fator Externalização. O instrumento foi elaborado nos Estados Unidos e, no Brasil, podem ser encontrados dados preliminares do processo de validação (Bordin et al., 1995). Em seu formato original, os respondentes são requisitados a marcar a frequência com que o comportamento ocorre indicando se o item é: (0) *falso* ou *comportamento ausente*; (1) *parcialmente verdadeiro* ou *comportamento às vezes presente*; ou (2) *bastante verdadeiro* ou *comportamento frequentemente presente*. No entanto, alguns estudos relataram a forma binária de utilização do CBCL, com os sintomas sendo descritos em relação a sua presença e ausência (Achenbach, 1991; Arteché, 2006; Wadsworth, Hudziak, Heath, & Achenbach, 2001). Na presente pesquisa, utilizou-se a forma de avaliação binária e o instrumento apresentou índice de consistência interna elevado,  $\alpha=0,97$ .

Escala Escolar de Identificação de Problemas (Bandeira & Hutz, 1994) (Anexo E): ao grupo não-clínico foi solicitado o seu preenchimento pelas professoras. O instrumento diz respeito a comportamentos indicativos de problemas emocionais e/ou educacionais das crianças, sendo composto de 28 perguntas no formato *Likert* de 5 pontos. Um escore alto neste instrumento significa um bom desempenho em relação à aprendizagem e ao comportamento. Estudo realizado por Bandeira, et al. (1994) com uma amostra de 152 crianças com idades entre 9 e 12 anos, a escala apresentou consistência interna elevada ( $\alpha=0,90$ ).

Escala Infantil de Indicadores Emocionais do DFH (Bandeira & Arteché, 2008b) (Anexo F): os DFHs dos grupos clínico e não-clínico serão avaliados por essa proposta que apresenta, tanto itens globais como específicos, possuindo pontos de corte que sugerem problemas emocionais. A escala foi construída a partir de todos os indicadores de psicopatologia disponíveis na literatura e é diferenciada para sexo e faixas etárias. Estudos para confirmar a validade de tal escala estão sendo realizados e têm obtido bons resultados (Audibert et al., 2008).

### 2.2.8. Delineamento e Procedimentos

A pesquisa caracterizou-se como um estudo transversal de comparação de grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996). Os desenhos deste estudo faziam parte dos arquivos do Laboratório de Mensuração da UFRGS e foram coletados por conveniência em escolas e locais de atendimento das crianças.

Os manuais gráficos, referentes a cada faixa etária e sexo, organizados na Etapa I da pesquisa foram apresentados a quatro psicólogos com ampla experiência na avaliação de DFHs. Aos juízes foram requisitados que avaliassem os desenhos das crianças da Etapa II comparando-se cada figura com os DFHs ilustrativos presentes nos manuais. Os juízes receberam fichas com as definições para cada um das três escalas e planilhas de avaliação dos desenhos (Anexo B), sendo requisitado a pontuar cada figura em escalas *Likert* de 5 pontos nas três escalas.

As considerações éticas da pesquisa foram asseguradas conforme a (Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (<http://www.ufrgs.br/bioetica/Res19696.htm>) e os procedimentos fazem parte de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS (aprovação nº 2005442, em 15/09/2005).

### 2.2.9. Análise dos dados

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado aos dados para avaliar se as variáveis estudadas apresentavam uma distribuição normal. Verificou-se a violação do pressuposto somente na faixa etária de 9 a 12 anos do grupo clínico, para a escala de qualidade artística. Dessa maneira, optou-se pela utilização de análises paramétricas.

No grupo clínico, em 9 dos 100 casos, os escores do Raven não foram obtidos - pois as crianças já haviam respondido ou estavam em processo de aplicação da Escala Wechsler de Inteligência (WISC-III) quando seus terapeutas foram contatados para participar da pesquisa. Uma vez que essas crianças apresentaram quociente intelectual total com classificação acima de Médio Inferior, estas não foram solicitadas a preencher o Raven. Para as análises, foram imputados os valores das médias de acordo com sexo, grupo e faixa etária dos participantes.

Calcularam-se correlações produto-momento de *Pearson* entre as três escalas e correlações parciais destas tendo o escore do teste de Raven como variável controle. A fidedignidade foi buscada por correlações entre as avaliações dos quatro juízes. Os efeitos das variáveis dependentes, grupo, sexo e faixa etária, sobre as três escalas globais foram investigados por meio da *Análise de Covariância Multivariada* (MANCOVA), tendo-se como covariável o escore do teste de Raven.

Em consideração às altas correlações apresentadas pelas escalas, foi aplicada análise fatorial, com rotação *Oblimin*, para os escores totais das escalas de qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. A análise gerou um fator referente às três escalas globais cuja solução explicou 87% da variância das mesmas. Nas análises posteriores, esta variável foi denominada de escore global. Posteriormente, foi adicionada uma constante, para os valores variarem entre 1 e 5, procedimento que tornou os resultados mais inteligíveis.

No grupo não-clínico, realizaram-se correlações parciais, controlando-se o efeito da covariável, medida pelo escore do Raven entre a variável escore global a pontuação das crianças na Escala de Identificação de Problemas (Bandeira & Hutz, 1994). Já no grupo clínico, *Análises de Covariância* (ANCOVA), controlando o efeito da covariável, medida pelo escore do Raven, foram efetuadas, tendo como variável dependente o escore global e variáveis independentes o sexo e os fatores internalização e externalização do CBCL (Achenbach, 1991).

Em complemento, uma *Análise de Covariância* (ANCOVA) foi empregada controlando-se o efeito da covariável, medida pelo escore do Raven, e tendo como variável dependente o valor do escore global e variáveis independentes a classificação das crianças da amostra como clínicas e não-clínicas, de acordo com a Escala Infantil de Indicadores Emocionais do DFH (Bandeira & Arteché, 2008b) e o sexo das crianças.

### 2.3. Resultados

Calcularam-se as médias totais obtidas em cada desenho nas três escalas a partir das avaliações dos quatro juízes. Foram obtidas fortes correlações positivas significativas ( $p < 0,001$ ) entre as três escalas ( $r = 0,90$  para qualidade artística e normalidade;  $r = 0,78$  para qualidade artística e diferenciação sexual; e  $r = 0,74$  para normalidade e diferenciação sexual). As médias totais foram correlacionadas com o nível intelectual, mensurado pelo escore do teste de Raven. Observaram-se correlações positivas significativas ( $p < 0,001$ ) que variaram entre fracas e moderadas para as três escalas ( $r = 0,40$  para a escala de qualidade artística,  $r = 0,40$  para a escala de normalidade e  $r = 0,29$  na escala de diferenciação sexual). Tendo em vista esses resultados, as análises posteriores foram efetuadas controlando-se os efeitos da covariável, nível de inteligência.

Na avaliação da fidedignidade entre os quatro juízes, encontraram-se correlações significativas ( $p < 0,001$ ) que variaram de  $r = 0,78$  a  $r = 0,84$  para a escala de qualidade artística, de  $r = 0,79$  a  $r = 0,84$  para a escala de normalidade e de  $r = 0,79$  a  $r = 0,83$  para a escala de diferenciação sexual. Em complemento, foram calculadas correlações parciais entre as avaliações dos juízes para as três escalas, controlando-se os efeitos do nível intelectual por meio do escore

do teste de Raven. Encontraram-se correlações significativas ( $p < 0,001$ ) que variaram de  $r = 0,75$  a  $r = 0,82$  para a escala de qualidade artística, de  $r = 0,76$  a  $r = 0,81$  para a escala de normalidade e de  $r = 0,77$  a  $r = 0,82$  para a escala de diferenciação sexual. Empregou-se aos dados uma MANCOVA ( $2 \times 2 \times 3$ ), tendo-se como covariável o escore do teste de Raven. As médias ajustadas, erros-padrão, efeitos principais e interações para as três escalas são expostos na Tabela 2.

Tabela 2

*Médias ajustadas, erros-padrão, efeitos principais e interações para qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual nos grupos clínico e não-clínico, meninos e meninas e nas três faixas etárias*

	Grupo clínico						Grupo não-clínico					
	Meninas			Meninos			Meninas			Meninos		
	6-7	8-9	10-12	6-7	8-9	10-12	6-7	8-9	10-12	6-7	8-9	10-12
	(n=10)	(n=19)	(n=13)	(n=12)	(n=20)	(n=26)	(n=10)	(n=18)	(n=15)	(n=11)	(n=19)	(n=25)
QA*#	2,55 (0,28)	2,43 (0,2)	1,88 (0,24)	1,96 (0,25)	1,71 (0,19)	1,91 (0,17)	2,85 (0,28)	2,84 (0,20)	1,98 (0,22)	1,97 (0,26)	2,46 (0,20)	2,05 (0,18)
N*#	2,90 (0,3)	2,41 (0,21)	1,91 (0,25)	1,88 (0,26)	1,81 (0,20)	2,06 (0,17)	2,98 (0,29)	2,90 (0,21)	2,10 (0,23)	2,02 (0,27)	2,73 (0,21)	2,1 (0,18)
DS#	3,51 (0,34)	3,22 (0,24)	2,52 (0,29)	2,29 (0,3)	1,98 (0,23)	2,34 (0,2)	3,13 (0,34)	3,45 (0,24)	3,30 (0,27)	2,29 (0,32)	3,18 (0,24)	2,46 (0,21)

Nota. Os dados estão apresentados como M(EP); M = média; EP = erros-padrão; QA = qualidade artística; N = normalidade; DS = diferenciação sexual; n = subgrupos.

\* Refere-se a interações sexo x faixa etária; # designa efeitos principais para grupo.

Em relação a escala de qualidade artística, observou-se interação entre sexo e faixa etária ( $p = 0,031$ ), sendo que as meninas de 6 e 7 anos ( $M = 2,69$ ;  $EP = 0,2$ ) apresentaram médias superiores às meninas de 10, 11 e 12 anos ( $M = 1,93$ ;  $EP = 0,16$ ). Entre os grupos, verificou-se que o grupo não-clínico ( $M = 2,36$ ;  $EP = 0,09$ ) apresentou média superior ao grupo clínico ( $M = 2,08$ ;  $EP = 0,93$ ;  $F = 4,41$ ;  $p = 0,031$ ).

Na escala de normalidade também foi verificada interação entre o sexo e a faixa etária ( $p = 0,009$ ). As meninas de 6 e 7 anos apresentaram médias maiores ( $M = 2,94$ ;  $EP = 0,21$ ) que os meninos ( $M = 1,95$ ;  $EP = 0,19$ ) da mesma faixa etária e também maiores que as meninas ( $M = 2,0$ ;  $EP = 0,17$ ) e meninos ( $M = 2,1$ ;  $EP = 0,13$ ) de 10, 11 e 12 anos. Nas outras faixas etárias essa diferença não foi observada entre meninos e meninas. Observaram-se diferenças entre grupos ( $F = 5,34$ ;  $p = 0,025$ ) sendo que o grupo não-clínico ( $M = 2,47$ ;  $EP = 0,09$ ) apresentou média superior ao grupo clínico ( $M = 2,16$ ;  $EP = 0,11$ ).

Já para a escala de diferenciação sexual observaram-se diferenças significativas para sexo ( $p < 0,001$ ) e grupo ( $F = 4,38$ ;  $p = 0,038$ ). Meninas apresentaram médias superiores ( $M = 3,19$ ;  $EP = 0,12$ ) aos meninos ( $M = 2,43$ ;  $EP = 0,10$ ) e o grupo não-clínico apresentou médias maiores ( $M = 2,97$ ;  $EP = 0,11$ ) que o grupo clínico ( $M = 2,64$ ;  $EP = 1,11$ ).

A seguir, empregaram-se análises nas amostras clínica e não-clínica, separadamente, com o objetivo de perquirir evidências de validade concorrente relacionada a critério. Na amostra não-clínica, encontraram-se correlações positivas fracas, mas significativas entre o escore global e a Escala de Identificação de Problemas ( $r = 0,32$ ;  $p = 0,002$ ). Já no grupo clínico, calcularam-se as correlações parciais do escore global com as subescalas do CBCL e com os dois fatores deste instrumento. A análise foi efetuada com o controle da variável inteligência e dividindo-se a amostra por sexo. Não foram verificadas correlações significativas do escore global com nenhuma das subescalas, nem com os dois fatores, tanto para as meninas, quanto entre os meninos.

Ainda no grupo clínico, a ANCOVA (2x2) realizada para avaliar os efeitos do sexo e os dois fatores do CBCL, internalização e externalização, no escore global, demonstrou que meninos e meninas diferem de forma significativa quanto ao escore global, mas não em relação aos dois fatores do CBCL. Verificaram-se valores significativos para sexo ( $F(1,95) = 8,05$ ,  $p = 0,006$ ) e ( $F(1,95) = 15,74$ ;  $p < 0,001$ ), para meninos e meninas, respectivamente. No entanto, não se encontraram valores significativos, tanto para o fator internalização ( $F(1,95) = 0,19$ ;  $p = 0,660$ ), quanto para o fator externalização ( $F(1,95) = 0,55$ ;  $p = 0,461$ ).

Na totalidade da amostra, foi também empregada a ANCOVA (2x2) tendo como covariável o escore do Raven, como variável dependente o escore global e variáveis independentes, a classificação de crianças clínicas e não-clínicas segundo uma escala de itens

específicos de avaliação do DFH e o sexo das crianças. Constatou-se que os dois grupos, formados a partir da escala de itens específicos de avaliação do DFH, diferiram significativamente em relação ao escore global ( $F(1,193) = 41,36; p < 0,001$ ), sendo os escores do grupo não-clínico ( $M = 2,92; EP = 0,10$ ) maiores que os do grupo clínico ( $M = 2,13; EP = 0,08$ ). Em relação ao sexo, as meninas ( $M = 2,79; EP = 0,10$ ) apresentaram médias maiores que meninos ( $M = 2,26; EP = 0,08$ ) ( $F(1,193) = 20,0; p < 0,001$ ).

## 2.4. Discussão

Os resultados desta investigação reforçaram algumas indicações da literatura e apresentam um progresso nos métodos de pesquisa das avaliações globais do DFH para diferenciação de grupos de crianças clínicas e não-clínicas. Apesar da utilização de exemplos de desenhos para o julgamento dos DFHs derivar de estratégias já utilizadas há muito tempo por diversos autores (Levinsohn, 1965; Maloney & Glasser, 1982; Swensen, 1955), estes estudos não faziam referência ao controle de variáveis como sexo e idade das crianças na seleção das figuras ilustrativas. Assim, desenhos de crianças mais novas, poderiam ser classificados como pertencentes a crianças clínicas, somente pelo fato de estarem sendo comparados com exemplos de desenhos realizados por crianças mais velhas.

A elaboração das definições e de um manual gráfico, diferenciado por sexo e faixa etária da criança que produziu o desenho, responde a solicitação de uma maior objetividade nas avaliações globais sobre o DFH (Roback, 1968). Segundo o autor, a falta de definições das escalas globais delegaria a tarefa de analisar os desenhos à subjetividade, à experiência e ao entendimento que cada avaliador possuía de cada uma das escalas. Além disso, Ter Laak, de Goede, Aleva, & van Rijswijk (2005), já alertaram para o fato da avaliação global do DFH ser frequentemente utilizada pelos psicólogos clínicos, mesmo sem escalas construídas de forma adequada para tal propósito.

No presente estudo, tanto o processo de definição das escalas globais, quanto de seleção das figuras ilustrativas foi pautado pela reconhecida experiência na avaliação de DFHs de psicólogos. Dessa maneira, ao desenvolver um manual gráfico de interpretação dos desenhos, a presente pesquisa intenta facilitar o julgamento do avaliador, pois os DFHs podem ser considerados de forma comparativa a outros desenhos.

Nas análises empregadas, obtiveram-se valores de fidedignidade satisfatórios para as três escalas nas avaliações dos juízes. Dessa maneira, esta pesquisa corrobora os bons índices de fidedignidade encontrados nas avaliações globais dos DFHs relatados por outros estudos (Hutz & Bandeira, 1995; Maloney & Glasser, 1982; Nichols & Strumpfer, 1962; Wagner & Schubert, 1955; Yama, 1990). Igualmente, a ideia ressaltada anteriormente por Hammer (1991), Buck

(2003), Thomas e Jolley (1998) de que o DFH possa servir como uma “pista” para problemas emocionais em crianças ganha evidências empíricas de sua validade. Assim, os resultados do estudo também enfatizam a utilidade do DFH como um instrumento de triagem, diferenciando crianças com e sem problemas emocionais (Bandeira & Arteché, 2008a; Matto, 2002; Matto, et al., 2005; Porteous, 1996).

A investigação do relacionamento das três medidas globais com o nível intelectual indicou que as variáveis estão correlacionadas positivamente. Em outras palavras, crianças que apresentam escores baixos em medidas intelectuais tendem a ter resultados também baixos na avaliação global de seus desenhos. Assim, as análises aplicadas foram delineadas controlando-se os efeitos nível de intelectual, tomada como covariável. Apesar de muitos estudos atentarem para a importância do controle do nível de inteligência das crianças nos estudos com o DFH, são poucas as pesquisas que relatam a sua consideração durante a seleção da amostra, ou mesmo nas análises empregadas (Hiler & Nesvig, 1996; Strumpfer & Nichols, 1962; Whitmyre, 1953).

A utilização da MANCOVA permitiu responder a seguinte questão: se as médias dos grupos clínico e não-clínico no teste de Raven fosse a mesma, qual a probabilidade das diferenças entre as médias no escore global do desenho nos dois grupos terem ocorrido devido a erro amostral? Os resultados indicaram que as três escalas conseguem diferenciar os grupos de crianças clínicas e não-clínicas. Além disso, observaram-se valores de médias para os DFHs conforme o esperado, sendo que as crianças pertencentes ao grupo não-clínico apresentaram médias significativamente maiores que as crianças do grupo não-clínico em todas as escalas. Desse modo, os resultados deste empreendimento somam-se às demonstrações empíricas da validade do DFH para a diferenciação de crianças que apresentavam problemas emocionais daquelas sem problemas (Currie et al., 1974; Hall & Ladrieri, 1970).

Em consideração às fortes correlações positivas encontradas entre as três escalas, optou-se pela execução de uma análise fatorial com as três escalas. A partir de então a variável referente às três escalas, denominada escore global, foi utilizada nas análises empreendidas. Em complemento, realizaram-se análises fatoriais dividindo as escalas duas a duas. Quando a escala de diferenciação sexual foi combinada as escalas de normalidade e qualidade artística, os valores das variâncias explicadas pelos fatores originados foram de 87% e 89%, respectivamente. Quando o mesmo procedimento foi empregado com as escalas de normalidade e qualidade artística a variância explicada atingiu o valor de 95%.

Esses achados levantam questões já apontadas por autores como Nichols e Strumpfer (1962) ao afirmarem que, possivelmente, as principais diferenças entre as medidas globais

poderiam estar em seus títulos. O fato dos grupos clínicos e não-clínicos terem obtido escores significativamente diferentes nas três escalas também é um indício desta hipótese. Assim, fazem-se indispensáveis mais estudos sobre as semelhanças e diferenças entre as escalas globais e a pertinência da utilização de mais de uma medida de avaliação global dos DFHs.

Como esperado, no grupo não-clínico encontraram-se correlações positivas e significativas entre a escala de identificação de problemas respondida pelas professoras e a variável escore global. Já nas análises empregadas ao grupo clínico não se verificaram correlações significativas do escore global com nenhuma das subescalas, nem com os fatores internalização e externalização do CBCL, tanto para as meninas, quanto entre os meninos. Este resultado se deve, provavelmente, às diferentes características que compõem os dois instrumentos. Enquanto o CBCL caracteriza-se por ser um questionário multidimensional que se propõe a um diagnóstico clínico, avaliando determinados sintomas e problemas de comportamento, a indicação de psicopatologia fornecida pelo DFH apresentaria, hipoteticamente, um caráter mais inespecífico.

Além disso, uma recente revisão sobre as qualidades psicométricas do CBCL, Bandeira, Borsa, Artech e Segabinazi (*in press*) indicaram as controvérsias existentes na literatura no que se refere a sensibilidade (percentual de indivíduos com problemas que são corretamente identificados como tendo dificuldades emocionais) e especificidade (percentual de indivíduos sem problemas que são classificados como tal) do CBCL. De qualquer forma, estudos futuros, em novas e ampliadas amostras da população infantil, deveriam investigar os índices de sensibilidade e especificidade das avaliações globais do DFH. Um caminho possível é a investigação do poder preditivo do teste quando combinadas diferentes estratégias de análise do DFH, por exemplo, escalas formadas por itens específicos em conjunto com escalas globais. Além disso, sugerem-se pesquisas que determinem possíveis pontos de corte que produzam bons índices de sensibilidade e especificidade do instrumento na discriminação de grupos de crianças clínicas e não-clínicas.

Por fim, destaca-se que a presente pesquisa forneceu evidências positivas da validade de medidas globais do DFH na diferenciação de crianças com problemas emocionais daquelas com desenvolvimento normal. Sugere-se a continuidade das pesquisas sobre a validade das medidas globais em amostras provenientes de diferentes contextos, tais como, crianças hospitalizadas e institucionalizadas. É oportuno acrescentar que o desenvolvimento de definições em conjunto com o manual gráfico, além de permitir posteriores replicações, pareceu prover resultados mais consistentes.

## CAPÍTULO IV

### Considerações Finais

Frente aos estudos expostos nesta dissertação é possível discorrer sobre suas contribuições, limitações e perspectivas para estudos futuros. Os achados possibilitaram um avanço em relação à compreensão e sistematização do estudo das avaliações globais empregadas sobre o DFH. Sua realização possibilitou a confirmação do DFH como técnica para identificação de crianças com e sem problemas emocionais e retomou evidências positivas das avaliações globais trazidas por estudos realizados ao longo de quase 100 anos. Os dados demonstraram que as crianças de 6 a 12 anos com e sem problemas emocionais da amostra representaram de forma diferente a figura humana e essa diferença pôde ser detectada a partir de escalas globais de avaliação.

Os resultados das análises efetuadas relacionando as medidas globais do DFH com os escores de um questionário que avaliava determinados sintomas e problemas de comportamento reforçaram o caráter do DFH como um instrumento de triagem. Assim, mais indícios são adicionados a hipótese de que o DFH seja útil como indicador da existência de dificuldades emocionais, mesmo que não forneça informações sobre a especificidade dos sintomas apresentados pela criança. Em contrapartida, mais estudos, em novas amostras, são indispensáveis para determinação de possíveis diferenças nos valores de pontos de corte, segundo o sexo e a faixa etária a qual a criança pertence. Nesse sentido, já está sendo delineada uma nova etapa da pesquisa, que investigará os índices de sensibilidade e especificidade do instrumento na discriminação de grupos de crianças clínicas e não-clínicas.

A partir das definições para as escalas de qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual, intentou-se preencher uma lacuna percebida nos estudos revisados. A presença de uma descrição operacional para cada escala, assim como a organização de figuras ilustrativas na forma de um manual gráfico, além de facilitar a avaliação, produziu índices de concordância elevados entre os mesmos. A presença de critérios mais objetivos nas avaliações globais também impulsiona a replicação para futuros estudos acerca do DFH.

Destaca-se ainda a necessidade da continuidade dos estudos de validação a fim de confirmar os resultados encontrados na presente pesquisa. Apesar das avaliações globais do DFH serem objeto de estudo já há muitos anos, os dados apresentados nesta pesquisa constituem uma forma diferenciada de avaliação de aspectos emocionais do DFH em crianças, tornando necessária a exploração de tal proposta em novas populações. Destaca-se que o fato da amostra ser dividida por sexo e faixa etária resultou em um número reduzido de casos em

cada um dos subgrupos. Desta forma, sugere-se a realização de novas pesquisas com um número maior de participantes.

Uma consideração importante sobre as avaliações globais do DFH é a influência da maturidade cognitiva no julgamento do desenho. A presente pesquisa buscou dar conta de tal fato, selecionando as figuras que ilustrariam as escalas gráficas considerando-se a faixa etária e o sexo da criança que produziu o desenho. Assim, buscou-se evitar que crianças mais novas fossem classificadas como sendo clínicas simplesmente por terem seus desenhos comparados com os de crianças mais velhas. De qualquer maneira, verificou-se a sensibilidade das escalas *Likert* na identificação de problemas emocionais em crianças de 6 a 12 anos.

Esse estudo retoma uma antiga proposta de avaliação do DFH através de escalas globais. Além do mais, fornece evidências de validade de tal estratégia na identificação de problemas emocionais em crianças. Sabe-se que muitos profissionais da Psicologia utilizam diariamente as avaliações globais do DFH em seus consultórios, mesmo sem possuir parâmetros claros. A partir deste empreendimento espera-se, além de alavancar as pesquisas focadas em tal instrumento, incentivar novos estudos sobre os parâmetros e a utilidade do DFH no julgamento de problemas emocionais, contribuindo assim para a área da Avaliação Psicológica.

## REFERÊNCIAS

- Abell, S., Horkheimer, R., & Nguyen, S. (1998). Intellectual evaluations of adolescents via Human Figure Drawings: An empirical comparison of two methods. *Journal of Clinical Psychology, 54*(6), 811-815.
- Achenbach, T. (1991). *Manual for Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: AERA
- Albee, G. & Hamlin, R. (1949). An investigation of reliability and validity of judgments inferred from drawings. *Journal of Clinical Psychology, 5*, 389-392.
- Almeida, G. A. N., Loureiro, S. R., & Santos, J. E. (2002). A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do Desenho da Figura Humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15*(2), 283-292.
- Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L. M. (1999). *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala especial. Manual*. São Paulo, SP: Centro Editor de Testes e Pesquisa em Psicologia.
- Arteche, A. X. (2006). *Indicadores Emocionais do Desenho da figura Humana: Construção e Validação de uma Escala Infantil*. Unpublished doctoral dissertation. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Arteche, A. X. & Bandeira, D. R. (2006). O Desenho da Figura Humana: Revisando mais de um século de controvérsias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica, 22*, 133-156.
- Arteche, A., Hutz, C. S. & Bandeira, D. R. (2010). Draw-a-Person test: The sex of the first-drawn figure revisited. *The Arts in Psychotherapy, 37*, 65-69.
- Audibert A., Segabinazi J. D., Arteche A. X., & Bandeira, D. R. (2008). Evidências de Validade da Escala Infantil para Avaliação dos Indicadores Emocionais do Desenho da Figura Humana. Paper presented at *V Encontro da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos*. Ribeirão Preto, Brasil.
- Bandeira, D. R. & Arteche, A. X. (2008a). Desenho da Figura Humana. In A. E. de Villemor-Amaral & B. S. G. Werlang (Eds.), *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica* (pp. 205-219). Porto Alegre, Brasil: Casa do Psicólogo.

- Bandeira, D. R. & Arteche, A. X. (2008b). *Escala infantil de indicadores emocionais do desenho da figura humana*. Unpublished manuscript. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Bandeira, D. R., Borsa, J. C. Arteche, A. X. & Segabinazi, J. D. (*in press*). Avaliação de Problemas de Comportamento Infantil através do Child Behavior Checklist (CBCL) In C. S. Hutz (Ed.), *Avanços em Avaliação Psicológica de Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Bandeira, D. R., Costa, A., & Arteche, A. (2008). Estudo de validade do DFH como medida de desenvolvimento cognitivo infantil. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 21(2), 332-337.
- 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, 59-72.
- Bandeira, D. R., Hutz, C. S., & Nogueira, R. (1994). O desenho da figura humana no diagnóstico de distúrbios emocionais: Resultados preliminares. *Resumos do XVII Internacional School Psychology Colloquium*.
- Bandeira, D. R., Loguercio, A., Caumo, W. & Ferreira, M. B. C. (1998). O desenho da figura humana é válido para avaliar ansiedade em crianças? *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(2), 129-134.
- Bardos, A. N. (1993). Human Figure Drawings: Abusing the abused. *School Psychology Quarterly*, 8(3), 177-181.
- Bartholomeu, D., Sisto, F., & Rueda, F. (2006). Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 139-146.
- Bordin, I. A., Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): Dados preliminares. *Revista ABP-PAL*, 17(2), 55-66.
- Bekhit, N. S., Thomas, G. V., & Jolley, R. P. (2005). The use of drawing for psychological assessment in Britain: Survey findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 205-217.
- Bruening, C., Wagner, W., & Johnson, J. (1997). Impact of rater knowledge on sexually abused and nonabused girl's scores on the Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance (DAP:SPED). *Journal of Personality Assessment*, 68(3), 665-677.
- Buck, J. N. (2003). *Manual e guia de Interpretação H-T-P: casa-árvore-pessoa. Técnica projetiva de desenho*. (R. C., Tardivo, Trad.) São Paulo: Vetor.
- Campagna, V. & Faiman, C. (2002). O Desenho da Figura Humana no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, III(116), 87-104.

- Catte, M. & Cox, M. V. (1999). Emotional indicators in children's human figure drawings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 86-91.
- Castro, E. K. & Moreno-Jiménez, B. (2008). Competencia social y problemas emocionales/conductuales en niños trasplantados de órganos sólidos. *Psicología Conductual*, 16(2), 307-320.
- Cox, M. V. & Catte, M. (2000). Severely disturbed children's human figure drawings: Are they unusual or just poor drawings? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 301-306.
- Currie, S., Holtzman, W., & Swartz, J. (1974). Early indicators of personality traits viewed retrospectively. *Journal of School Psychology*, 12(1), 51-59.
- Dykens, E. (1996). The Draw-a-Person task in persons with mental retardation: What does it measure? *Research in Developmental Disabilities*, 17(1), 1-13.
- Engle, P. & Suppes, J. (1970). The relation between Human Figure Drawing and test anxiety in children. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*, 34, 223-23.
- Eno, L. Elliot, C., & Woehlke, P. (1981). Koppitz emotional indicators in the Human Figure drawings of children with learning problems. *Journal of Special Education*, 15, 459-470.
- Fleitlich, B. W., Cortazar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de Capacidades e Dificuldades (SQD). *Revista Infante (de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência)*, 8, 44-50.
- Garb, H., Wood, J., Lilienfeld, S., & Nezworski, M.T. (2002). Effective use of projective techniques in clinical practice: Let the data help with selection and interpretation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 454-463.
- Goodenough, F. (1964). *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Paidós. (Original published in 1926)
- Grassano, E. (1996). *Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas*. (L.S.L.P. Cury Tardivo, Trans.) São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original published in 1977/1984)
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Hall, L. & Ladriere, L. (1970). A comparative study of diagnostic potential and efficiency of six scoring systems applied to children's figure drawings. *Psychology in the Schools*, 7, 244-247.
- Hammer, E. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. (E. Nick, Trans.) São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original published in 1926)
- Handler, L. (1967). Anxiety indexes in the Draw-a-Person test: Scoring manual. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 31(3) 46-57.

- Hibbard, R. & Hartman, G. (1990). Emotional indicators in Human Figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *Journal of Clinical Psychology, 46*(2), 211-218.
- Hiler E. W. & Nesvig, D. (1965). An evaluation of criteria used by clinicians to infer pathology from figure drawings. *Journal of Consulting Psychology, 29*(6), 520-529.
- Hutz, C. S. & Bandeira, D. R. (1995). Avaliação psicológica com o Desenho da Figura Humana: Técnica ou intuição? *Temas em Psicologia, 3*, 35-41.
- Johnson, F. A. & Greenberg R. F. (1978). Quality of drawing as a factor in the interpretation of figure drawings. *Journal of Personality Assessment, 42*(5), 489-495.
- Kamphaus, R. & Pleiss, K. (1991). Draw-a-Person techniques: Tests in search of a construct. *Journal of School Psychology, 29*, 395-491.
- Knoff, H. N. (1993). The utility of Human Figure Drawings in personality and intellectual assessment: Why ask why? *School Psychology Quarterly, 8*(3), 191-196.
- Koppitz, E. M. (1966). Emocional indicators on Human Figure drawings of children: A validation study. *Journal of Clinical Psychology, 22*, 313-315.
- Koppitz, E. M. (1984). *El dibujo de la Figura Humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Laosa, L., Swartz, J. D., & Holtzman, W. H. (1973). Human Figure Drawings by Normal Children: A Longitudinal Study of Perceptual-Cognitive and Personality. *Development Psychology, 8*(3), 350-356.
- Lewinsohn, P. M. (1965). Psychological correlates of overall quality of figure drawings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 29*, 504-512.
- Levy, B. I., Lomax, J. V. & Minsky, R. (1963). An underlying variable in the clinical evaluation of drawings of human figures. *Journal of Consulting Psychology, 27*, 308-312.
- Lev-Wiesel, R. & Liraz, R. (2007). Drawings vs. narratives: Drawing as a tool to encourage verbalization in children whose fathers are drug abusers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 12*, 65-76.
- Linhares, M., Chimello, J., Bordin, M., Carvalho, A., & Martinez, F. (2005). Desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(1), 109-117.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of The Human Figure: A method of personality investigation*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher.
- Maloney, M. D. & Glasser, A. (1982). An evaluation of the clinical utility of the draw-a-person test. *Journal of Clinical Psychology, 38*(1), 183-190.

- Matto, H. (2002). Investigating the validity of the Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance: A measurement validation study with high-risk youth. *Psychological Assessment, 14*(2), 221-225.
- Matto, H. C., Naglieri, J. A., & Clausen, C. (2005). Validity of the Draw-A-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP:SPED) in Strengths-Based Assessment. *Research on Social Work Practice, 15*(1), 41-46.
- Milne, L. C., Greenway, P., & Best, F. (2005). Children's behaviour and their graphic representation of parents and self. *The Arts in Psychotherapy, 32*(2), 107-119.
- Motta, R. W., Little, S. G., & Tobin, M. I. (1993a). The use and abuse of human figure drawings. *School Psychology Quarterly, 8*(3), 162-169.
- Motta, R. W., Little, S. G., & Tobin, M. I. (1993b). A picture is worth less than a thousand words: Response to reviewers. *School Psychology Quarterly, 8*(3), 197-199.
- Nachmias, C. F., & Nachmias, D. (1996). Research designs: cross-sectional and quasi-experimental designs. In: C. F. Nachmias & D. Nachmias (Orgs.), *Research methods in the social sciences* (pp. 125-151). Londres: Arnold.
- Naglieri, J. (1993). Human Figure Drawings in perspective. *School Psychology Quarterly, 8*(3), 170-176.
- Naglieri, J., McNeish, T., & Bardos, A. (1991). *Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance*. Austin, Texas: ProEd.
- Naglieri, J. A. & Pfeiffer, S. I. (1992). Performance of disruptive behavior in disordered and normal samples on the Draw a Person Screening Procedure for Emotional Disturbance. *Psychological Assessment, 42*, 156-159.
- Nichols, R. C. & Strumpfer, D. J. (1962). A factor analysis of Draw-A-Person Test scores. *Journal of Consulting Psychology, 26*, 156-161.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM/IBAPP.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Pasquali, L., Wechsler S. & Bensusan, E. (2002). Matrizes Progressivas do Raven Infantil: Um estudo de validação para o Brasil. *Avaliação Psicológica, 2*, 95-110.
- Porteous, M. A. (1996). The Use of the Emotional Indicator Scores on the Goodenough-Harris Draw-a-Person Test and the Bender Motor-Gestalt Test to Screen Primary School Children for Possible Emotional Maladjustment. *European Journal of Psychological Assessment, 12*(1), 23-26.

- Riethmiller, R. J. & Handler, L. (1997). The great figure drawing controversy: The integration of research and clinical practice. *Journal of Personality Assessment*, 69(3), 488-496.
- Roback, H. B. (1968). Human Figure Drawings: Their utility in the clinical psychologist's armamentarium for personality assessment. *Psychological Bulletin*, 70(1), 1-19.
- Robins, C. E. Blatt, S. J., & Ford, R. Q. (1991). Changes in Human Figure Drawing during intensive treatment. *Journal of Personality Assessment*, 57(3), 477-497.
- Segabinazi, J. D., Audibert, A. & Bandeira, D. R. (2009, July). Escalas globais de avaliação do Desenho da Figura Humana: Uma proposta possível? [Abstracts]. In Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Ed.) *Resumos de comunicações científicas, IV Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica* (p. 114). Campinas, Brasil: IBAP.
- Sisto, F. (2005). *Desenho da Figura Humana – Escala Sisto*. São Paulo: Vetor.
- Strumpfer, D. J. W. & Nichols, R. C. (1962). A study of some communicable measures for the evaluation of human figure drawings. *Journal of Projective Techniques*, 26, 342-353.
- Swensen, C. H. (1955). Sexual differentiation on the Draw-a-Person Test. *Journal of Clinical Psychology*, 11, 37-41
- Swensen, C. H. (1968). Empirical evaluations of human figure drawings: 1957-1966. *Psychological Bulletin*, 70, 20-44.
- Szasz, C., Baade, L., & Paskewicz, C. (1980). Emotional and developmental aspects of Human Figure drawings in predicting school readiness. *Journal of School Psychology*, 18(1), 67-73.
- Ter Laak, J., de Goede, M., Aleva, A., van Rijswijk, P. (2005). The Draw-A-Person Test: an indicator of children's cognitive and socioemotional adaptation? *Journal of Genetic Psychology*, 166, 77-93.
- Tharinger, D. & Stark, K. (1990). A qualitative versus quantitative approach to evaluating the Draw-a-Person and Kinetic Family Drawing: A study of mood and anxiety-disorder children. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(4), 365-375.
- Thomas, G. V. & Jolley, R. P. (1998). Drawing conclusions: A re-examination of empirical and conceptual bases for psychological evaluation of children from drawings. *British Journal of Clinical Psychology*, 37(2), 127-139.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Van Kolck, O. (1981). Os desenhos no assessoramento psicológico das cardiopatias. *Boletim de Psicologia*, 33(81), 82-93.
- Van Kolck, O. & Jaehn, S. (1990). O Desenho da Figura Humana de crianças com distúrbios de linguagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 2(3), 41-44.

- Wadsworth, M., Hudziak, J., Heath, A., & Achenbach, T. (2001). Latent class analysis of Child Behavior Checklist Anxiety/Depression in children and adolescents. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry, 40*(1), 106-114.
- Wagner, M. E. & Schubert, H. J. (1955). *DAP quality scale for late adolescents and young adults*. Kenmore, NY: Delaware Letter Shop.
- Watkins, C. E., Campbell, V. L., Nieberding, R., & Hallmark, R. (1995). Contemporary practice of psychological assessment by clinical psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 26*, 54-60.
- Weschler, S. & Pasian, S. R. (2007). O desenho da figura humana: medida emocional, criativa ou de desenvolvimento? [Abstracts]. In Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Ed), *Anais do III Congresso Nacional de Avaliação Psicológica/XI Congresso de Avaliação Psicologia: formas e contextos*. (p. 15). Itatiba, Brasil: JP.
- Wechsler, S. (2003). *DFH III: O desenho da figura humana: Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. Campinas, SP: Editora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (Original published in 1996)
- Wechsler, S. & Schelini, P. (2002). Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil. *Avaliação Psicológica, 1*(1), 29-38.
- West, M. M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 22*(11), 1151–1166.
- Whitmyre, J. W. (1953). The significance of artistic excellence in the judgment of adjustment inferred from human figure drawings. *Journal of Consulting Psychology, 17*, 421-424.
- Yama, M. F. (1990). The usefulness of Human Figure drawings as an index of overall adjustment. *Journal of Personality Assessment, 54*, 78-86.

**ANEXOS**

## ANEXO A

### Ficha de Avaliação Global do DFH – Etapa I (Modelo Geral)

#### QUALIDADE ARTÍSTICA

Observar em que grau existe equilíbrio no traçado das linhas, sugerindo um bom controle motor e se o desenho apresenta perspectiva e aparência agradável.

Péssima qualidade artística (1) (2) (3) (4) (5) Ótima qualidade artística

#### NORMALIDADE

Observar em que grau o desenho respeita as proporções normais do corpo humano, se há integração correta das pernas e braços ao corpo, e, por outro lado, se existem distorções, omissões, simplificações, assimetria no tamanho dos membros e a presença de monstro ou figura grotesca.

Definidamente anormal (1) (2) (3) (4) (5) Definidamente normal

#### DIFERENCIAÇÃO SEXUAL

Observar em que grau o sexo do desenho pode ser identificado a partir de indicadores claros de figuras femininas e masculinas (por exemplo, acessórios, vestuário, tipo de penteado, entre outros).

Ausência de diferenciação sexual (1) (2) (3) (4) (5) Presença de diferenciação sexual

OBS: No ponto (1) os desenhos não possuem indicadores de figuras femininas ou masculinas, sendo impossível identificar o sexo da figura. No ponto (5) os desenhos possuem um número razoável de indicadores que permitem ter clareza na identificação do sexo da figura.

Prezado colega, utilizando a sua experiência e os conhecimentos de Psicologia do Desenvolvimento e Avaliação Psicológica você está sendo solicitado a avaliar desenhos feitos por \_\_\_\_\_ entre \_\_\_\_\_. Seu julgamento embasará a construção de um manual gráfico de avaliação global dos desenhos. Por favor, avalie as figuras humanas com base nas três escalas globais, a partir das definições dadas abaixo:

Obrigada pela colaboração!

	Nº Desenho	Qualidade Artística	Normalidade	Diferenciação Sexual
1.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
2.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
3.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
4.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
5.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
6.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
7.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
8.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
9.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
10.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
11.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
12.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
13.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
14.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
15.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
16.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
17.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
18.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
19.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
20.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
21.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
22.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
23.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
24.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
25.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
26.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
27.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
28.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
29.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
30.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)

## ANEXO B

### Ficha de Avaliação Global do DFH - Etapa II (Modelo Geral)

#### QUALIDADE ARTÍSTICA

Observar em que grau existe equilíbrio no traçado das linhas, sugerindo um bom controle motor e se o desenho apresenta perspectiva e aparência agradável.

Péssima qualidade artística (1) (2) (3) (4) (5) Ótima qualidade artística

#### NORMALIDADE

Observar em que grau o desenho respeita as proporções normais do corpo humano, se há integração correta das pernas e braços ao corpo, e, por outro lado, se existem distorções, omissões, simplificações, assimetria no tamanho dos membros e a presença de monstro ou figura grotesca.

Definidamente anormal (1) (2) (3) (4) (5) Definidamente normal

#### DIFERENCIAÇÃO SEXUAL

Observar em que grau o sexo do desenho pode ser identificado a partir de indicadores claros de figuras femininas e masculinas (por exemplo, acessórios, vestuário, tipo de penteado, entre outros).

Ausência de diferenciação sexual (1) (2) (3) (4) (5) Presença de diferenciação sexual

OBS: No ponto (1) os desenhos não possuem indicadores de figuras femininas ou masculinas, sendo impossível identificar o sexo da figura. No ponto (5) os desenhos possuem um número razoável de indicadores que permitem ter clareza na identificação do sexo da figura.

Prezado(a) colega, você está sendo solicitado(a) a avaliar Desenhos de Figura Humana (DFHs) utilizando um manual gráfico formado por três escalas globais: qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. Na avaliação, cada figura deve ser comparada com as exemplos de desenhos presentes no manual, específico para a faixa etária e sexo da criança que produziu o desenho, e depois receber uma pontuação de 1 a 5 na tabela abaixo. Por favor, antes de iniciar o julgamento, observe cuidadosamente os dois desenhos que servem de modelo para cada um dos cinco pontos da escala *Likert* e leia atentamente as definições das três escalas. A fim de facilitar o manejo do material, sugere-se a utilização de uma escala gráfica por vez. Dessa maneira, comece pela escala de Qualidade Artística, avaliando a totalidade dos desenhos, para, somente então, passar a utilização das próximas escalas.

Obrigada pela colaboração!

	Nº Desenho	Qualidade Artística	Normalidade	Diferenciação Sexual
1.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
2.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
3.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
4.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
5.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
6.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
7.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
8.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
9.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
10.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
11.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
12.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
13.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
14.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
15.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
16.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
17.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
18.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
19.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
20.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
21.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
22.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
23.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
24.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
25.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
26.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
27.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
28.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
29.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
30.		(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)

## ANEXO C

## Questionário de Dados Sócio-Demográficos

Examinador:	Data da Aplicação: ___/___/___
Grupo: ( 1 ) Não-clínico ( 2 ) Clínico	Há quanto tempo está em atendimento? _____ meses
Instituição:	Data de Nascimento: ___/___/___
Idade:	Escolaridade:
Sexo: ( 1 ) Feminino ( 2 ) Masculino	Renda Familiar: ___ salários mínimos
Com quem mora?(Assinale com um X as pessoas que moram na casa com a criança)	
( ) Pai ( ) Mãe ( ) Irmãos (filhos do mesmo pai e mesma mãe) Quantos? _____	
( ) Meio-irmão Quantos? _____ ( ) Madrasta ( ) Padrasto	
( ) Filho(s) da madrasta ou padrasto ( ) Avô ou Avó	
( ) Outros Quem? _____	
<p>* Para o Grupo Clínico:</p> <p>Além do atendimento psicológico recebe algum outro tipo de acompanhamento (fonoaudiológico, neurológico, pedagógico, etc)?</p> <p>( 1 ) Não</p> <p>( 2 ) Sim Qual? _____ Há quanto tempo? _____ meses</p> <p>*Para o Grupo Não-clínico:</p> <p>A criança já recebeu algum tipo de acompanhamento (psicológico, fonoaudiológico, neurológico, pedagógico, etc)?</p> <p>( 1 ) Não</p> <p>( 2 ) Sim Qual? _____ Quantos anos tinha? _____</p> <p>Por quanto tempo? _____</p>	

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO D

*Child Behavior Checklist – CBCL*

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

- 0 . item falso ou comportamento ausente
- 1 . item parcialmente verdadeiro ou comportamento às vezes presente
- 2 . item bastante verdadeiro ou comportamento freqüentemente presente.

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

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

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

0	1	2	1. Comporta-se de modo infantil, como se tivesse menos idade	0	1	2	33. Acha que ninguém gosta dele.
0	1	2	2. Tem alergia. Descreva-a _____	0	1	2	34. Acha que os outros o perseguem.
0	1	2	3. Argumenta muito (apresenta argumentos para não fazer o que deveria fazer)	0	1	2	35. Sente-se desvalorizado, inferior.
0	1	2	4. Tem asma ou bronquite	0	1	2	36. Machuca-se com freqüência, tem tendência a sofrer acidentes.
0	1	2	5. Comporta-se como se fosse do sexo oposto	0	1	2	37. Entra em muitas brigas.
0	1	2	6. Faz cocô na calça ou fora do vaso sanitário (ou fora do penico)	0	1	2	38. É alvo de gozações freqüentemente.
0	1	2	7. É convencido, gaba-se de si mesmo.	0	1	2	39. Anda em más companhias.
0	1	2	8. É distraído, não consegue prestar atenção por muito tempo.	0	1	2	40. Escuta sons ou vozes que não existem. Descreva: _____
0	1	2	9. Não consegue tirar certos	0	1	2	41. É impulsivo, age sem pensar

pensamentos da cabeça (obsessões). Descreva:							
0	1	2	10. é agitado, não pára quieto.	0	1	2	42. Prefere ficar sozinho do que na companhia de outros.
0	1	2	11. Fica grudado nos adultos, é muito dependente.	0	1	2	43. Mentira ou engana os outros.
0	1	2	12. Queixa-se de solidão.	0	1	2	44. Rói as unhas
0	1	2	13. Parece estar confuso, atordoado.	0	1	2	45. É nervoso, tenso.
0	1	2	14. Chora muito	0	1	2	46. Tem "tique nervoso". Descreva
0	1	2	15. É cruel com os animais	0	1	2	47. Tem pesadelos
0	1	2	16. É cruel, maltrata as pessoas.	0	1	2	48. As outras crianças não gostam dele(a)
0	1	2	17. Fica no "mundo da lua", perdido nos próprios pensamentos (devaneios).	0	1	2	49. Tem prisão de ventre, intestino preso.
0	1	2	18. Machuca-se de propósito ou já tentou suicidar-se.	0	1	2	50. É medroso ou ansioso demais.
0	1	2	19. Exige que prestem atenção nele.	0	1	2	51. Sente tonturas.
0	1	2	20. Destroí as suas próprias coisas.	0	1	2	52. Sente-se excessivamente culpado.
0	1	2	21. Destroí as coisas de sua família ou de outras crianças (ou adolescentes).	0	1	2	53. Come exageradamente.
0	1	2	22. É desobediente em casa	0	1	2	54. Sente-se cansado demais.
0	1	2	23. É desobediente na escola	0	1	2	55. Está gordo demais.
0	1	2	24. É difícil para comer (não quer se alimentar direito).				56. Na sua opinião, apresenta queixas físicas por "nervoso" (sem causa médica):
0	1	2	25. Não se dá bem com outras crianças	0	1	2	a) Dores (diferentes das citadas abaixo).
0	1	2	26. Falta de arrependimento, não se	0	1	2	b) Dores de cabeça

		sente culpado após Ter se comportado mal.			
0	1	2	27. Fica com ciúmes com facilidade	0	1 2 c) Náuseas, enjôos.
0	1	2	28. Come ou bebe coisas que não servem para ser comidas ou bebidas. Descreva: _____	0	1 2 d) Problemas com os olhos. Descreva: _____
0	1	2	29. Tem medo de certos animais, situações ou lugares (não incluir a escola). Descreva _____	0	1 2 e) Problemas de pele.
0	1	2	30. Tem medo de ir à escola	0	1 2 f) Dores de estômago ou de barriga.
0	1	2	31. Tem medo de cometer algum ato destrutivo (contra si ou contra outros).	0	1 2 g) Vômitos
0	1	2	32. Tem "mania" de perfeição.	0	1 2 h) Outros queixas. Descreva:_____

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

0	1	2	57. Ataca fisicamente as pessoas.	0	1 2 87. Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos.
0	1	2	58. Fica cutucando o nariz, pele ou outras partes do corpo. Descreva_____	0	1 2 88. Fica emburrado facilmente.
0	1	2	59. Mexe nas partes íntimas em público.	0	1 2 89. É desconfiado (a)
0	1	2	60. Mexe demais nas partes íntimas.	0	1 2 90. Xinga.
0	1	2	61. Não vai bem na escola.	0	1 2 91. Fala que vai se matar.
0	1	2	62. É desastrado, desajeitado (tem	0	1 2 92. Fala ou anda dormindo.

			má coordenação motora)				Descreva: _____
0	1	2	63. Prefere brincar com crianças (ou adolescentes) mais velhas.	0	1	2	93. Fala demais.
0	1	2	64. Prefere brincar com crianças (ou adolescentes) mais novas.	0	1	2	94. Gosta de “gozar da cara dos outros”.
0	1	2	65. Recusa-se a falar	0	1	2	95. É esquentado, faz birra, tem acessos de raiva.
0	1	2	66. Repete certos atos várias vezes seguidas (compulsões). Descreva _____	0	1	2	96. Pensa demais em sexo
0	1	2	67. Foge de casa	0	1	2	97. Ameaça as pessoas
0	1	2	68. Grita muito	0	1	2	98. Chupa dedo
0	1	2	69. É reservado, fechado, não conta suas coisas para ninguém.	0	1	2	99. É preocupado demais com ordem ou limpeza.
0	1	2	70. Vê coisas que não existem. Descreva. _____ _____	0	1	2	100. Tem problemas com o sono. Descreva: _____ _____
0	1	2	71. Fica sem jeito na frente dos outros com facilidade, preocupado com o que as pessoas possam achar dele.	0	1	2	101. Cabula as aulas.
0	1	2	72. Põe fogo nas coisas.	0	1	2	102. É pouco ativo, movimenta-se vagarosamente ou falta-lhe energia.
0	1	2	73. Tem problemas sexuais. Descreva _____ _____	0	1	2	103. É infeliz, triste ou deprimido.
0	1	2	74. Fica se mostrando ou fazendo palhaçadas para chamar atenção.	0	1	2	104. É barulhento demais.
0	1	2	75. É tímido.	0	1	2	105. Faz uso de drogas ou de bebidas alcoólicas. Descreva: _____ _____
0	1	2	76. Dorme menos que a maioria	0	1	2	106. Estraga ou destrói coisas

		das crianças (ou adolescentes).			públicas (vandalismo). Descreva:		
					_____		
					_____		
0	1	2	77. Dorme mais que a maioria das crianças (ou adolescentes) durante o dia e/ou durante a noite. Descreva.	0	1	2	107. Faz xixi na roupa durante o dia.
			_____				
			_____				
0	1	2	78. Lambuza-se ou brinca com as próprias fezes.	0	1	2	108. Faz xixi na cama
0	1	2	79. Tem problemas de fala. Descreva.	0	1	2	109. Fica choramingando, fazendo manha.
			_____				
0	1	2	80. Fica de olhar parado, "olhando o vazio".	0	1	2	110. Gostaria de ser do sexo oposto
0	1	2	81. Rouba em casa.	0	1	2	111. É retraído, não se relaciona com os outros.
0	1	2	82. Rouba coisas fora de casa	0	1	2	112. É muito preocupado. Descreva:
							_____
0	1	2	83. Junta coisas das quais não necessita. Descreva:				113. Favor anotar abaixo outros problemas de seu filho que não foram abordados nos itens acima.
			_____				
			_____				
0	1	2	84. Tem comportamento estranho. Descreva:	0	1	2	_____
			_____				_____
			_____				
0	1	2	85. Tem idéias estranhas. Descreva:	0	1	2	_____
			_____				_____
			_____				
0	1	2	86. Fica de cara amarrada, mal humorado, irrita-se com facilidade.	0	1	2	_____
							_____

POR FAVOR, CERTIFIQUE-SE QUE RESPONDEU TODAS AS QUESTÕES

## ANEXO E

**Escala Escolar de Identificação de Problemas**

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

ESCOLA: \_\_\_\_\_

TURMA: \_\_\_\_\_

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

- 1 – concordo plenamente
- 2 – concordo
- 3 – não concordo nem discordo
- 4 – discordo
- 5 – discordo totalmente

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

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

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

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

## ANEXO F

## Manual Para Avaliação do Desenho da Figura Humana

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

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

Simplificação Olhos	Meninas 6 a 8	Ausência Proporção dos Olhos, ou seja, os dois olhos não são mais compridos do que redondos. Ou, no desenho de perfil, o olho não possui forma aproximadamente triangular.
Boca Cortada	Meninos 6 a 8	É pontuado se a boca da figura é uma linha reta ou corte.
Assimetria	Meninas 6 a 8 Meninos 9 a 12	Um braço ou perna difere marcadamente do outro na forma. Este item não se pontua quando os braços ou pernas tem o formato parecido, mas diferem um pouco em tamanho.
Posição Inconsistente	Meninos 9 a 12	É pontuado se cada um dos braços está em uma posição diferente (por exemplo, estendidos para cima, esticados, ao longo ou junto ao tronco, como definido abaixo). <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Um braço estendido acima da altura da cabeça.</li> <li>b. Um braço esticado aproximadamente na linha horizontal.</li> <li>c. Um braço ao longo do corpo.</li> <li>d. Um braço está junto ao tronco sem espaço entre este visível entre o braço e o tronco.</li> </ul>
Mãos omitidas	Meninas 6 a 8 Meninos 9 a 12 Meninas 9 a 12	É pontuado se não existem mãos ou dedos no final dos braços (mãos escondidas para trás da figura ou nos bolsos não são pontuadas).
Dificuldade Representação dedos	Meninos 9 a 12	Linha mais pesada nos dedos em comparação com o restante do corpo; dedos muito longos, presença de unhas ou articulações (marcadas ou dobradas) e/ou dedos juntos, sem possibilidade de movimento (se o polegar estiver separado não se pontua).
Omissão dedos	Meninos 6 a 8 Meninos 9 a 12	É pontuado se a figura não possui dedos. Qualquer tentativa de representação dos dedos não deve ser pontuada como omissão.
Garras	Meninos 6 a 8	É pontuado de as mãos estão representadas como garras ou garfos.
Dedos Juntos	Meninos 6 a 8	Sem possibilidade de movimento, delimitados por

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

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