



A ASSOCIAÇÃO DO DESENHO DA FIGURA HUMANA COM PERSONALIDADE E
PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS

Mariana Bauermann

Dissertação de Mestrado

Porto Alegre/RS, 2013

A ASSOCIAÇÃO DO DESENHO DA FIGURA HUMANA COM PERSONALIDADE E
PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS

Mariana Bauermann

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

Sob orientação de
Prof^ª. Dr^ª. Denise Ruschel Bandeira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Maio, 2013

AGRADECIMENTOS

A realização do mestrado acadêmico na UFRGS é um desejo que surgiu há muitos anos, ainda na graduação em Passo Fundo. Hoje sinto-me muito orgulhosa de fazer parte da história dessa instituição, que é reconhecida pela excelência no ensino e na pesquisa científica. Além do conhecimento adquirido e do aprendizado constante, tive a oportunidade de conviver com pessoas especiais, que marcaram de maneira muito positiva esse período.

Inicialmente, gostaria de agradecer aos meus queridos pais, Inês e Arlindo, por todo o incentivo, apoio e carinho. Obrigada por sempre apoiarem as minhas escolhas, escutarem minhas dúvidas e vibrarem com as minhas conquistas. Amo muito vocês.

Agradeço à minha irmã Desirê e ao meu cunhado Guilherme, professores universitários que eu admiro e que de certa forma me inspiraram a seguir meus estudos na pós-graduação. Aos meus sobrinhos Miguel e Davi, crianças adoráveis que tornam ainda maior o meu fascínio pelo estudo do comportamento humano.

Agradeço ao meu namorado André, que sempre está presente com seu ombro amigo, tanto nos momentos bons como nos difíceis. Obrigada por toda cumplicidade, paciência e afeto.

Agradeço às minhas amigas Fernanda, Franciele, Lísia, Mariana e Patrícia, que participaram de perto dessa caminhada, torcendo para que tudo desse certo. Obrigada também à Luiza, que mesmo longe está sempre presente.

Essa dissertação foi uma produção coletiva, resultado do envolvimento de muitas pessoas. Dessa maneira, um agradecimento especial à minha orientadora Denise Ruschel Bandeira, que me acolheu e apostou no meu trabalho. Obrigada por toda dedicação, atenção e ensinamentos.

Agradeço aos colegas e amigos do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP), com os quais compartilhei muitos momentos de estudo, de discussões teóricas e de descontração. Um agradecimento especial a Juliane Callegaro Borsa, que desde o início foi uma grande incentivadora do meu trabalho. Agradeço também ao Sérgio Eduardo Oliveira, que esteve do meu lado na minha estreia como professora, à Vivian de Medeiros Lago, pela revisão do abstract e ao Wagner de Lara Machado, por toda assessoria estatística. Do mesmo modo, não posso deixar de mencionar a Aline Sokolovsky, companheira de aulas e de angústias, e a Laura Poll Gomes e a Daiane Souza, pelas risadas e parceria de sempre, além do auxílio na coleta de dados da pesquisa.

Agradeço à Diésica König, Fernanda Mantese Paul e Laianna Andreolla, responsáveis pelo levantamento de todos os desenhos das crianças, assim como a Renata Gruner e ao Mateus Benites, que realizaram a digitação dos protocolos do CBCL 6/18. Obrigada também à Denise Yates, que, sempre muito solícita, disponibilizou os estagiários do CAP para realizarem essa tarefa. Agradeço ainda à professora Cláudia Giacomoni e à Cláudia Bandeira, que possibilitaram a realização das análises fatoriais da ETPC.

Agradeço aos profissionais e estudantes que fizeram parte dessa pesquisa, os quais contribuíram gentilmente com seu tempo e atenção. Agradeço à relatora Giana Bitencourt Frizzo, assim como às professoras Adriane Xavier Arteché e Maria Lúcia Tiellet Nunes, que compuseram a banca, pelas importantes contribuições. Para finalizar, agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pela bolsa concedida nesses dois anos de curso.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	9
Introdução	
CAPÍTULO II	18
Método	
2.1 Estudo I: O Desenho da Figura Humana e sua associação com personalidade na infância	
2.1.1 Objetivo	18
2.1.2 Delineamento	18
2.1.3 Participantes	18
2.1.4 Instrumentos	19
2.1.5 Procedimentos de Coleta e Questões Éticas	20
2.1.6 Procedimentos de Análise de Dados	21
2.1.7 Resultados	22
2.1.7.1 Resultados referentes à ETPC	22
2.1.7.2 Resultados referentes ao DFH e ETPC	25
2.1.8 Discussão	27
2.1.8.1 Cluster 1	28
2.1.8.2 Cluster 2	29
2.1.8.3 Cluster 3	29
CAPÍTULO III	31
Método	
3.1 Estudo II: O Desenho da Figura Humana e sua associação com problemas de comportamento na infância	
3.1.1 Objetivo	31
3.1.2 Delineamento	31
3.1.3 Participantes	31
3.1.4 Instrumentos	32
3.1.5 Procedimentos de Coleta e Questões Éticas	33
3.1.6 Procedimentos de Análise de Dados	34
3.1.7 Resultados	35
3.1.7.1 Resultados referente ao CBCL/6-18	35
3.1.7.2 Resultados referentes ao DFH e CBCL	37

3.1.8 Discussão	40
3.1.8.1 Problemas internalizantes	41
3.1.8.2 Problemas externalizantes	43
3.1.8.2 Problemas totais	44
CAPÍTULO IV	47
Considerações Finais	
REFERÊNCIAS	49
ANEXOS	55
A. Compilação de Indicadores Emocionais do DFH	56
B. Estrutura Fatorial da Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC)	61
C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
D. Carta de Aprovação do Comitê de Ética	64
E. <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL)	65

LISTA DE TABELAS

Estudo I

Tabela 1. Frequências e percentuais das características sociodemográficas da amostra do estudo	19
Tabela 2. Estatísticas descritivas dos traços de personalidade	22
Tabela 3. Estatísticas descritivas por gênero e traços de personalidade	23
Tabela 4 . Coeficientes de correlação de Pearson entre as escalas de traços de personalidade e a variável idade	24
Tabela 5. Médias e Desvios-padrão dos fatores de Personalidade nos Clusters 1, 2 e 3	24
Tabela 6. Frequência de indicadores emocionais nos clusters (grupo de meninas)	26
Tabela 7. Frequência de indicadores emocionais nos clusters (grupo meninos)	27

Estudo II

Tabela 1. Frequências e percentuais das características sociodemográficas da amostra do estudo	32
Tabela 2. Médias e Desvios-padrão do Escore T , frequência e percentual de problemas de comportamento/CBCL/6-18	36
Tabela 3. Frequências, percentuais e resultados do Qui-Quadrado para as escalas do CBCL/6-18	36
Tabela 4. Frequência de Indicadores Emocionais nos Grupos Clínico e Não Clínico de Meninas	38
Tabela 5. Frequência de Indicadores Emocionais nos Grupos Clínico e Não Clínico de Meninos	40

RESUMO

O Desenho da Figura Humana (DFH) é uma técnica gráfica com ampla aceitação em vários países do mundo. No Brasil, especialmente, é um teste psicológico muito utilizado pelos profissionais da Psicologia, em diferentes contextos. Além de permitir a avaliação do funcionamento cognitivo, estudos demonstram que o DFH possibilita a detecção de aspectos emocionais infantis. Dessa maneira, o Estudo 1 teve como objetivo verificar a associação entre índices do DFH e personalidade. Participaram do estudo 296 crianças, com idades entre 5 e 10 anos. Os participantes foram classificados em três perfis distintos de personalidade, de acordo com suas pontuações na Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC). O Estudo 2, por sua vez, buscou a identificação de indicadores emocionais nos desenhos de 163 crianças, com idades entre 6 e 12 anos. Os participantes foram classificados em grupos clínico e não clínico, de acordo com a amostra normativa do *Child Behavior Checklist* (CBCL 6/18), o qual foi preenchido pelos pais e/ou cuidadores. O teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven foi utilizado em ambos os estudos para excluir os participantes com classificação deficiente. Todos os desenhos foram pontuados com base em uma lista de 114 indicadores emocionais encontrados na literatura sobre o tema, abrangendo autores como Machover, Koppitz, Buck e Naglieri. As análises estatísticas foram realizadas de acordo com o sexo da criança, portanto os resultados são diferentes para meninos e meninas. A análise dos desenhos foi realizada por três juízas independentes, treinadas pela autora desse trabalho. Inicialmente, foram levantados 30 desenhos para verificar a concordância entre as pontuações. Após a discussão dos pontos divergentes, a realização de um novo treinamento e a verificação da existência de concordância, cada uma das juízas procedeu as análises de maneira individual. Através desse estudo, foi possível a associação entre alguns itens do DFH e personalidade em crianças. O DFH também mostrou-se uma ferramenta de triagem importante na avaliação de problemas de comportamento infantil, em especial do tipo internalizante.

Palavras-chave: Desenho da Figura Humana, traços de personalidade, problemas de comportamento, avaliação psicológica, crianças

ABSTRACT

The Draw-A-Person test (DAP) is a graphic technique with a large acceptance in many countries. In Brazil, mainly, it is a psychological test frequently used by the psychologists, in different contexts. In addition to permit the cognitive assessment, studies evidence that DAP enables the evaluation of emotional aspects in children. Thus, Study 1 set out to explore the association between DAP items and personality. The study sample consisted of 296 children, aged between 5-10 years old. The participants were classified in three personality clusters, according to their score at the Children Personality Traits Scale. On the other hand, Study 2 aimed the assessment of emotional indicators in the drawings of 163 children, aged between 6-12 years old. The participants were classified in clinical and non-clinical groups, according to the Child Behavior Checklist (CBCL 6/18). The Raven Progressive Matrices was used in both studies to exclude those participants with deficient classification. All the drawings were scored based on a list of 114 emotional indicators, which were found at the literature about DAP, based on authors as Machover, Koppitz, Buck and Naglieri. The statistical analysis was done according to the sex of the child, therefore the results are different for boys and girls. The drawing analyses were made by three independent judges, trained by the author of this research. Firstly, 30 drawings were evaluated to verify the agreement between the ratings. After the discussion about the divergent aspects, the realization of a new training and the new agreement between judges, each judge continued the analysis individually. Through this research, it was possible the association between some DAP items and personality in children. DAP also showed to be an important screening tool in children's emotional problems evaluation, specially the internalizing type.

Key-words: Draw-a-Person, personality traits, behavior problems, psychological assessment, children

CAPÍTULO I

Introdução

Existem diferentes maneiras de os seres humanos se comunicarem. Além das palavras, elementos não verbais como os gestos, a escrita, as expressões faciais, a postura e o desenho são utilizados para emitir mensagens às outras pessoas. Em cada uma dessas atividades, contudo, elementos do self também acabam sendo revelados, independente da vontade de quem as executa (Klepsch & Logie, 1984).

O desenho, em especial, é uma modalidade de comunicação elementar, básica e universal. No curso do desenvolvimento infantil, o ato de desenhar precede a capacidade de ler e de escrever. Através do grafismo, uma criança é capaz de transmitir pensamentos e sentimentos, atravessando a barreira da linguagem (Klepsch & Logie, 1984). Assim, o desenho adquire, durante a infância, um status tão importante quanto os jogos e os brinquedos (Nunes, Teixeira, Feil, & Paniagua, 2012).

De acordo com uma revisão histórica realizada por Nunes et al. (2012), os primeiros estudos sistemáticos sobre o desenho infantil datam do final do século XIX, através de pesquisadores como Corrado Ricci, Ebenezer Cooke, Earl Barnes, Lamprecht e Claparède. Seu apogeu científico, no entanto, foi adquirido apenas na época de 1900 a 1915, tendo como objetivo a detecção da maturidade intelectual das crianças (Klepsch & Logie, 1984). Para Palmer (1970), a maioria das ferramentas de avaliação de desenhos de figuras humanas originaram-se de uma necessidade pragmática, com a ciência seguindo e respondendo ao que já havia sido implementado na prática. Assim, diversos sistemas de interpretação de desenhos foram desenvolvidos, na busca de critérios de avaliação adequados (Arteche & Bandeira, 2006).

Florence Goodenough foi a pioneira na utilização de desenhos, em especial o Desenho da Figura Humana (DFH), como medida padronizada de desenvolvimento (Florez-Mendoza, Abad, & Lelé, 2005). A autora criou um sistema de escore para estimativa de Q.I., baseado na capacidade da criança de desenhar um homem. Posteriormente, este trabalho foi expandido por Harris (1963), o qual sugeriu o desenho de duas figuras, uma masculina e outra feminina.

A facilidade de aplicação e de levantamento, aliado ao baixo custo do material, foram fatores que contribuíram para a difusão da técnica (Alves, 1981), que até hoje é muito popular entre os psicólogos brasileiros (Noronha, Primi, & Alchieri, 2005; Lago & Bandeira, 2008). A familiaridade com o desenho é outro fator que contribui para o sucesso do instrumento, já que provoca menos ansiedade na maioria dos pacientes, principalmente

as crianças, contribuindo para o estabelecimento de um bom rapport com o psicólogo (Silva, 2008). Ainda, a possibilidade de se realizarem análises globais com bons índices de acerto (Hutz & Bandeira, 1995; Segabinazi & Bandeira, 2012) deve ser outro motivo dessa difusão.

O DFH, assim como outros testes de desenho, também minimiza a necessidade de comunicação direta com as crianças, tornando-se bastante útil nos casos em que o indivíduo não consegue verbalizar seus pensamentos e sentimentos, seja por questões emocionais ou orgânicas (Buck, 2003; Cardoso & Capitão, 2009). Além disso, o formato não-verbal da tarefa é apropriado para crianças com menos habilidade de leitura.

Assim como os demais instrumentos projetivos, o DFH não tem as limitações dos inventários de autorrelato, tais como viés, controle e distorção nas respostas (Matto, 2002). Outra grande vantagem é o fato das informações advirem das próprias crianças, enquanto a maioria dos instrumentos de avaliação utilizam os cuidadores ou os professores como informantes. Dessa maneira, o DFH tem sido utilizado em diversos contextos da Psicologia, entre eles clínico, escolar e jurídico.

No Brasil, existem dois sistemas de avaliação cognitiva através do DFH, os quais foram adaptados e validados a partir dos estudos estrangeiros. Conforme a Resolução no. 02/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos no nosso país, tanto a proposta de Weschler (2003) quanto a de Sisto (2005) estão aprovadas para uso profissional. A primeira apresenta tabelas normativas para crianças de 5 a 11 anos, enquanto a segunda abrange a faixa etária de 5 a 10 anos. Em uma revisão de literatura centrada nas diferentes vertentes de avaliação do DFH, Artech e Bandeira (2006) apontam que os estudos mais consistentes sobre o instrumento advêm justamente das escalas evolutivas, onde o desenho é entendido como expressão de aspectos desenvolvimentais das crianças.

Além de medida cognitiva, o DFH começou a ser estudado como um instrumento projetivo, através do qual são representados conflitos, traços e necessidades dos indivíduos, tais como maturidade psicosssexual, ansiedade, culpa e agressão. No sistema de avaliação de Machover (1949), baseado no referencial psicanalítico, passou a ser atribuído um significado específico para cada um dos itens do DFH. Em relação à administração da técnica, Machover (1949) recomendava atenção ao tempo de execução dos desenhos, sequência de partes desenhadas e comentários espontâneos do examinando. Uma vez que a autora propunha a execução de dois desenhos (uma pessoa, e, em seguida, uma pessoa do sexo oposto ao que fora desenhado), era sugerido que o psicólogo anotasse qual dos sexos foi realizado primeiro. A primeira figura era interpretada como uma expressão do "eu",

enquanto a segunda seria um reflexo do relacionamento da criança com pessoas importantes da sua vida (Arteche & Bandeira, 2006).

Machover (1949) dizia-se impressionada com o conteúdo comunicado nos desenhos das pessoas, a despeito de habilidades artísticas ou treinamento prévio. De acordo com a autora, a produção gráfica permite uma maior acurácia no julgamento de muitos traços da personalidade de um sujeito. As emoções muito fortes, como ódio, temor, agressão ou amor, fornecem uma tonalidade única ao desenho, pois restringem a imagem corporal a um único modelo de postura (Machover, 1967).

Na obra de Machover (1949), foram introduzidos alguns princípios de interpretação dos desenhos infantis, através de aspectos da forma (simetria, tamanho, localização e tipo de linha) e do conteúdo (áreas do corpo e vestimenta) dos grafismos. Na análise dos desenhos, cada detalhe do corpo e da vestimenta é interpretado de acordo com seu significado funcional. A cabeça, por exemplo, seria o centro do poder intelectual, da dominância social e do controle dos impulsos, ao passo que braços e mãos estariam relacionados com o desenvolvimento do ego e a adaptação social.

Dentre os aspectos estruturais propostos por Machover, o tamanho da figura é um dos mais investigados. Na década de 60, pesquisadores como Gray e Pepitone (1964) já realizavam estudos experimentais buscando a correlação entre tamanho do desenho e auto-estima de estudantes universitários. Os resultados, no entanto, não corroboraram a hipótese inicial. Em um estudo que buscou a relação entre o DFH e extroversão, Jacobson e Handler (1967) constataram que estudantes universitárias extrovertidas apresentaram uma tendência maior a desenhar figuras maiores que as introvertidas. Como critério de medida de extroversão foi utilizado o *Maudsley personality Inventory*.

Para Black (1976), que pesquisou os desenhos de 100 crianças entre 6 e 12 anos com problemas de leitura, a altura da figura só estaria relacionada com a altura atual e estimada dos participantes. O autor, portanto, recomendou cautela no uso desse item como uma variável isolada para identificação de ajustamento emocional. Mais recentemente, Heredia e Miljkovitch (1998) buscaram verificar a validade de alguns itens tradicionalmente associados à depressão, dentre eles o tamanho da figura. Conforme o esperado, desenho pequeno foi um item que discriminou significativamente o grupo de 26 adultos hospitalizados, diagnosticados com episódio depressivo maior.

Em uma revisão de 51 estudos sobre o DFH, Handler e Reyher (1965) identificaram alguns sinais que pareciam ser bons preditores de ansiedade nos desenhos de adultos. O sombreado do desenho, item que Machover tradicionalmente associava a esse construto, foi criticado pelos autores. Por outro lado, tanto o aumento como a diminuição do tamanho

da figura apresentaram evidências consistentes na direção esperada. Esse item acabou fazendo parte da escala de ansiedade proposta por Handler (1967), juntamente com outros 19 indicadores. No contexto brasileiro, Bandeira, Loguercio, Caumo e Ferreira (1998) buscaram avaliar a validade dessa escala para crianças. Foi realizada uma comparação entre dois grupos de 53 crianças entre 7 e 13 anos, sendo o primeiro deles submetido a procedimentos anestésico-cirúrgicos. O nível de ansiedade dos participantes foi obtido através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado para crianças (IDATE-C), porém nenhum dos índices de ansiedade do autor correlacionou-se com o instrumento. Além disso, a soma dos itens não diferenciaram significativamente os grupos clínico e controle.

As hipóteses levantadas por Machover advieram de sua experiência clínica e da comparação entre casos de pacientes. Suas investigações foram realizadas principalmente com pacientes adolescentes e adultos, sendo que os resultados foram estendidos para a população infantil. Não havia, portanto, nenhuma base estatística que justificasse seus achados.

A partir das pesquisas da autora, vários autores passaram a entender que, através do desenho, poderiam ser levantados também aspectos de personalidade dos indivíduos (Silva, Pasa, Castoldi, & Spessatto, 2010), além de psicopatologias. O trabalho de Buck (1948), por exemplo, pressupôs um sentido simbólico não só para a representação da pessoa, como também para a casa e a árvore. Os desenhos da casa, da árvore e da pessoa são administrados em folhas separadas e são avaliados através de sinais de psicopatologia baseados no conteúdo e características do desenho. Esse último, em especial, estimularia a expressão direta da imagem corporal.

A interpretação de aspectos inconscientes revelados através dos desenhos sempre foi motivo de muitas críticas, principalmente em relação a sua validade (Swensen, 1957; Roback, 1968; Safran, 1996). Em uma revisão teórica sobre o DFH, Swensen (1957) afirma que as evidências apresentadas pela autora não sustentam suas hipótese. Nesse sentido, segundo Arteché (2006), as discussões sobre o método de Machover são calcadas principalmente na carência de comprovações empíricas de suas propostas. Outro ponto a ser destacado é a ausência de definição operacional dos itens analíticos da autora, o que contribui para muitos dos resultados contraditórios encontrados.

Alguns anos depois, através do sistema de Koppitz (1984), o DFH passou a ser utilizado para a avaliação de diagnóstico de problemas de aprendizagem e distúrbios emocionais em crianças de 5 a 12 anos, através de dados empíricos. A autora acreditava que o desenho, além de revelar o nível evolutivo da criança, também compreenderia suas

relações interpessoais, suas atitudes perante si mesma e as pessoas significativas, sendo um retrato de um determinado momento de vida.

O sistema Koppitz mostrou-se uma alternativa aos sinais individuais de Machover e Buck. A autora propôs o exame de desenhos através de uma perspectiva mais global, onde examina-se o número de vezes que sinais considerados associados com distúrbios são produzidos, em comparação com o número de vezes que esses sinais são encontrados nos desenhos de pessoas normais.

O sistema de avaliação de Koppitz compreende um total de 30 indicadores de transtorno emocional no Desenho da Figura Humana, sendo que a presença de dois ou mais indicadores sugestionaria a existência de algum problema emocional e relacionamento pessoal insatisfatório. Quanto mais alto o número de indicadores emocionais, maior a indicação de desajuste emocional. No entanto, a autora só assinala diferença estatística significativa para 12 indicadores, enquanto para os 18 restantes é mencionada uma validade clínica.

Além da experiência clínica da autora e de revisões de literatura, os indicadores de Koppitz derivaram de pesquisas científicas. Foram realizados estudos com grupos de crianças com diferentes psicopatologias, contudo a autora não conseguiu identificar itens específicos para cada uma delas. Por outro lado, os resultados encontrados possibilitaram que os itens fossem agrupados segundo as seguintes categorias: impulsividade, insegurança/inadequação, ansiedade, timidez e agressividade.

Em um dos estudos de validação da lista de indicadores emocionais, os participantes foram selecionados de acordo com sua conduta e os sintomas apresentados. Foi realizado um estudo com 114 pacientes psiquiátricos (82 meninos e 32 meninas), equiparados em idade, sexo e funcionamento intelectual. Comparou-se um grupo de 31 crianças manifestamente agressivas com um grupo de 31 crianças extremamente tímidas, além de um grupo de 35 crianças com antecedentes de roubos com um grupo de 35 crianças que apresentavam histórico de doenças psicossomáticas. Ressalta-se que nove das crianças agressivas também estavam entre aqueles que haviam roubado.

Os resultados da primeira pesquisa (Koppitz, 1966) apontaram que as crianças agressivas desenharam com maior frequência dentes, braços compridos, assimetria grosseira entre os membros, mãos grandes e genitais, sendo que nenhum desses itens estava presente nos protocolos das crianças tímidas. As crianças tímidas, por sua vez, apresentaram uma tendência maior a desenhar figuras pequenas e omitir itens como a boca, o nariz e os olhos. Para a autora, esses achados iustrariam o quanto a criança tímida sente-

se pequena e insignificante, além de ter dificuldades de se comunicar com os outros verbalmente ou através do contato físico.

Na segunda pesquisa, Koppitz também evidenciou algumas diferenças significativas nos desenhos de ambos os grupos. As crianças com doenças psicossomáticas, que tendem a dirigir sua ansiedade e hostilidade contra si mesmos, desenharam mais frequentemente os seguintes itens: braços curtos, pernas juntas, omissão do nariz, omissão da boca e nuvens. Já as crianças com histórico de roubo, que dirigem sua agressividade principalmente contra os outros, apresentaram os seguintes indicadores emocionais: sombreado das mãos ou do pescoço, cabeça pequena, mãos grandes, omissão do corpo, omissão dos braços e omissão do pescoço.

É importante ressaltar que, no sistema de Koppitz, a frequência dos indicadores emocionais não deveria ultrapassar 16% na população normal, além de ser independente da idade da criança. Muitas pesquisas, no entanto, sugerem que os itens propostos por Koppitz não discriminam os grupos clínicos, uma vez que ocorrem com frequência também na população não-clínica (Hutz & Antoniazzi, 1995). De acordo com Naglieri e Pfeiffer (1992), a proposta de Koppitz teria algumas falhas, tais como falta de padronização e evidências limitadas de sua eficácia e consistência interna.

No estudo de Tharinger e Stark (1990), 52 participantes entre 9 e 14 anos foram designados em três grupos experimentais (transtorno de humor, transtorno de ansiedade e transtorno de humor/ansiedade) e um grupo controle. Os desenhos foram avaliados de acordo com o método de Koppitz e também através de uma análise qualitativa. Os indicadores da autora não discriminaram nenhum dos grupos clínicos, todos formados por crianças com problemas internalizantes.

Alguns pesquisadores replicaram a metodologia de Koppitz na realidade brasileira, em busca da confirmação de seus resultados. No estudo de Castro e Moreno-Jiménez (2010), foi realizada uma comparação entre os desenhos de 47 crianças transplantadas e 88 crianças sem problema de saúde. De acordo com os autores, o primeiro grupo estaria mais vulnerável a estressores, havendo um risco maior de apresentar desajustes emocionais e comportamentais. Os resultados evidenciaram que alguns itens do sistema Koppitz, tais como integração pobre das partes e esquerda da página são características típicas dos transplantados. Itens como assimetria grosseira das extremidades, figura pequena e omissão das mãos também foram bastante pontuados nesse grupo.

Cariola (2006) também utilizou o sistema Koppitz na identificação de crianças com bruxismo, o qual está relacionado com ansiedade, estresse e conflitos emocionais. Participaram da pesquisa 22 crianças entre 5 e 12 anos com diagnóstico odontológico de

bruxismo, não havendo grupo de comparação. Observou-se que os indicadores mais frequentes na amostra foram figura pequena, mãos cortadas e omissão do nariz.

Outro sistema quantitativo que surgiu como uma alternativa à avaliação projetiva dos desenhos foi o Sistema de Naglieri (DAP:SPED) (Naglieri, McNeish, & Bardos, 1991). No seu sistema de levantamento de desenhos, não houve a realização de estudos comparativos entre grupos específicos de psicopatologias, ainda que a maioria deles tenha sido conduzida com amostras de crianças com histórico de comportamentos disruptivos (Matto, 2002). O objetivo principal do DAP:SPED é discriminar crianças com algum tipo de problema de comportamento, quando em comparação a crianças de grupos controles, sendo que uma série de pesquisas apontam sua acurácia diagnóstica.

O instrumento é composto de 55 itens, e a grande diferença ao sistema de Koppitz é que o examinando recebe um escore total baseado nos desenhos de uma mulher, de um homem e do autorretrato. Segundo Naglieri e Pfeiffer (1992), a possibilidade de uma interpretação holística dos desenhos, com foco no escore total do sujeito, é a principal vantagem do DAP:SPED. O manual indica pontos de corte para determinar se a necessidade de outra avaliação é indicada, fortemente indicada ou não indicada. Nesse sistema, nove itens são corrigidos quantitativamente, utilizando-se crivos específicos para a avaliação de tamanhos e posição dos desenhos na folha (Wechsler, Prado, Oliveira, & Mazzarino, 2011). Segundo Matto (2002), o DAP:SPED é o instrumento psicometricamente mais avançado para avaliação de desenhos de figuras humanas.

Destaca-se que a normatização do DAP:SPED contou com uma amostra de 2.355 pessoas de 6 a 17 anos, a qual representa a população dos Estados Unidos em termos de idade, gênero, região geográfica, raça, status econômico e etnia. Na etapa inicial de seu processo de validação, foram realizados quatro estudos comparando diferentes grupos de crianças e adolescentes, tendo sido encontrados resultados positivos. Em dois desses estudos, os grupos clínicos eram formados principalmente por indivíduos com diagnóstico de transtornos de conduta.

Posteriormente, uma série de artigos sobre o DAP:SPED foi publicada, buscando a identificação de indivíduos com problemas de comportamento. No estudo de Naglieri & Pfeiffer (1992), que comparou um grupo de 54 adolescentes que estavam sendo atendidos num tratamento psiquiátrico diário com um grupo de 54 indivíduos controles, o DAP:SPED aumentou a acurácia diagnóstica em 25,8%.

Na pesquisa de Matto (2002), que contou com a participação de uma amostra clínica de 68 crianças entre 6 e 12 anos, investigou-se a validade do DAP:SPED na identificação de problemas internalizantes e externalizantes. Como medida critério foi utilizado o *Short-*

form Assessment for Children (SAC), que é uma forma reduzida do *Child Behavior Checklist* (CBCL). Os resultados apontaram que o DAP:SPED é capaz de prever significativamente a variação em distúrbio de comportamento internalizante.

Recentemente, Wechsler et al. (2011) realizaram um estudo de normatização do DAP:SPED (Naglieri et al., 1991) para o contexto brasileiro, com uma amostra de crianças entre 5 e 11 anos sem problemas psicológicos aparentes. Foram solicitadas duas figuras para cada participante, sendo uma feminina e outra masculina, totalizando 2.206 desenhos. Além de apresentar pontos de corte para subsidiar o psicodiagnóstico infantil, o estudo também demonstrou a influência de variáveis como idade e sexo na presença de alguns indicadores nos desenhos.

Utilizando a mesma metodologia de Koppitz (1984) e Naglieri et al. (1991), Arteché (2006) teve como objetivo a criação de uma escala de avaliação dos indicadores emocionais do DFH. Foram avaliadas 198 crianças (média de idade de 9,03 anos; $dp=1,82$), que se diferenciavam quanto à presença de algum tipo de problema emocional. Um número de indicadores superior foi encontrado na amostra clínica, confirmando a hipótese inicial. O manual final proposto pela autora contém um total de 31 itens, que diferem em relação às variáveis sexo e idade da criança.

Apesar de ser uma importante ferramenta de avaliação psicológica infantil, os desenhos não devem ser utilizados como única fonte de dados sobre a criança. A avaliação da personalidade, principalmente, deve envolver a administração de mais de um teste, para desvendar a complexa trama de fatores que determinam as experiências subjetivas, as crenças, os padrões emocionais, a motivação, os traços, as defesas e as estratégias de *coping* de um paciente (Bornstein, 2002). Os resultados de cada uma das técnicas devem ser corroborados e intervalidados pelos encontrados em outra, somando esforços na tomada de decisão sobre os indivíduos e calcando a avaliação destes em algo menos subjetivo (Fensterseifer & Werlang, 2008).

Como pode ser visto, o Desenho da Figura Humana é um instrumento extremamente útil para a identificação tanto de aspectos cognitivos como de indicadores emocionais dos indivíduos. Seu grau de aceitação é amplo em vários países, pois não há a necessidade de tradução ou adaptação das instruções, que são basicamente constituídas de três palavras: “desenho”, “homem” e “mulher” (Gardiner, 1974). Contudo, a invariabilidade do estímulo básico não implica que diversos tipos de indicadores tenham a mesma validade, saliência ou significado clínico em todas as nações (Hutz & Bandeira, 2000).

Segundo Hutz e Antoniazzi (1995), poucos trabalhos foram publicados no Brasil sobre a validação do DFH até o início dos anos 90. Até então, os psicólogos brasileiros utilizavam normas desenvolvidas com amostras americanas da década de 60 ou anteriores. No entanto, as amostras estrangeiras para as quais os itens são padronizados não refletem necessariamente a nossa realidade, havendo a necessidade de pesquisas genuinamente brasileiras.

Na área de avaliação psicológica, atualizações constantes são necessárias, para manter as evidências de validade e fidedignidade dos instrumentos. A seguir serão apresentados dois estudos, os quais buscam demonstrar a eficácia do DFH na detecção aspectos da personalidade e de problemas de comportamento em crianças escolares.

CAPÍTULO II

Método

2.1 Estudo I: O Desenho da Figura Humana e sua associação com personalidade na infância

2.1.1 Objetivo

Estudos sobre instrumentos psicológicos são de extrema relevância para o desenvolvimento da área de avaliação psicológica no Brasil, haja vista a escassez de instrumentos adequados à nossa população. No que se refere aos métodos gráficos, tais como o Desenho da Figura Humana (DFH), a literatura aponta um número ainda menor de pesquisas demonstrativas das suas científicidades (Villemor- Amaral & Pasqualini-Casado, 2006).

De acordo com Arteche (2006), é preciso explorar com maior profundidade o construto latente de alguns itens do DFH, sendo que uma melhor compreensão sobre o instrumento pode ser adquirida através da associação desses itens com fatores de personalidade. Esse estudo, portanto, visa a associação entre o Desenho da Figura Humana e personalidade em crianças, através da utilização de uma medida critério baseada no modelo de Eisenck de personalidade.

2.1.2 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal, na qual as medidas foram tomadas em um único intervalo de tempo (Campbell & Stanley, 1979; Selltiz, Wrightsman, & Cook, 1987).

2.1.3 Participantes

Participaram do estudo 296 crianças, matriculadas entre o segundo e o quinto ano do Ensino Fundamental de escolas públicas da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Eram 51,4% do sexo feminino ($M=8,69$ anos; $dp=0,94$) e 48,6% do sexo masculino ($M=8,65$ anos; $dp=1,00$). Os critérios de composição da amostra foram a idade dos participantes, que deveriam ter entre 5 e 10 anos, assim como a classificação no teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, que não poderia ser "intelectualmente deficiente". Algumas das características sociodemográficas dos participantes estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1

Frequências e percentuais das características sociodemográficas da amostra do estudo (N=296)

Variáveis	<i>f</i>	%
Sexo		
Feminino	152	51,4
Masculino	144	48,6
Idade		
6 anos	2	0,7
7 anos	39	13,2
8 anos	75	25,3
9 anos	118	39,9
10 anos	62	20,9
Série		
2º. ano	64	21,6
3º. ano	100	33,8
4º. ano	111	37,5
5º. ano	21	7,1

2.1.4 Instrumentos

Para este estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Forma Caderno (Angelini, Alves, Custódio, Duarte & Duarte, 1999): o instrumento tem como objetivo avaliar os processos intelectuais de crianças, deficientes mentais e idosos. É dividido em três séries: A (apreensão da identidade e mudança em padrões contínuos), Ab (apreensão de figuras distintas com todos espacialmente relacionados) e B (apreensão de mudanças análogas em figuras relacionadas espacialmente e logicamente). Em cada uma das séries, a criança é solicitada a visualizar uma figura incompleta e identificar, dentre seis alternativas, qual aquela que completaria adequadamente o desenho. O teste foi utilizado com o intuito de excluir os participantes com classificação "intelectualmente deficiente".

b) Desenho da Figura Humana (DFH): foi solicitado o desenho de uma pessoa e após, o desenho de uma pessoa do sexo oposto (Machover, 1949). Foi utilizada folha A4 branca, entregue na posição vertical, lápis e borracha. A aplicação foi coletiva, sem limite de tempo. Para fins de análise foi utilizado o primeiro desenho. Para a avaliação dos indicadores emocionais, todos os desenhos da primeira figura foram analisados com base

numa compilação de indicadores de dificuldades emocionais (Anexo A), elaborada a partir das Escalas de Machover (1949), Koppitz (1984), Naglieri et al. (1991) e Buck (2003). A lista final totalizou 114 indicadores, sendo que cada um dos itens foi descrito operacionalmente.

c) Escala de Traços de Personalidade para Crianças (Sisto, 2004): adaptação brasileira do *Cuestionario de Personalidad para Niños* (EPQ-J), versão espanhola de um instrumento de Eysenck para medir dimensões da personalidade infantil. O questionário brasileiro é composto de 30 itens, sendo destinado a crianças de 05 a 10 anos de idade. A cada uma das perguntas a criança deve responder sim ou não. No geral quando a resposta for sim, atribui-se um ponto. Em alguns itens, contudo, é atribuído um ponto também quando a resposta for não. No presente estudo, foi constatado que alguns itens do instrumento não pontuavam no sentido esperado. Dessa maneira, para investigar a estrutura subjacente (latente) à ETPC, foram realizadas análises fatoriais exploratórias, tendo sido encontrada uma nova estrutura fatorial (ANEXO B). As análises foram realizadas com uma amostra maior, composta de 532 crianças ($M=8,12$ anos; $dp=1,76$), sendo que 236 casos foram provenientes de um banco de dados de uma pesquisadora da UFRGS. Foram encontrados os seguintes índices de consistência interna (Mislevy & Bock, 1990): 0,67 para Psicoticismo, 0,52 para Extroversão, 0,67 para Neuroticismo e 0,59 para Sociabilidade (Bandeira, Bauermann, Machado, Bandeira, & Giacomoni, 2013).

2.1.5 Procedimentos de Coleta e Questões Éticas

Inicialmente, foi entregue às escolas uma cópia do projeto, explicando todos os procedimentos e objetivos da pesquisa. Uma carta de aceite foi assinada e devolvida pelos diretores das instituições, concordando com a participação no estudo. Também foi encaminhado um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo C) para assinatura dos pais ou responsáveis de todos os participantes. Os instrumentos foram aplicados coletivamente em sala de aula, em dias e horários designados previamente. Inicialmente, a pesquisadora realizava um *rapport*, onde explicava aos alunos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, sempre utilizando uma linguagem apropriada para a faixa etária dos participantes. A coleta dos dados teve a duração de aproximadamente 90 minutos. As crianças foram informadas sobre o sigilo e a confidencialidade da identidade dos participantes, assim como o direito de interromper sua participação no estudo, se assim desejado.

As questões éticas foram asseguradas conforme Resolução n. 196/96 do Ministério da Saúde. Do mesmo modo, todos os procedimentos atenderam às recomendações do

Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, o qual aprovou o projeto e registrou-o com o número 22250 (Anexo D).

2.1.6 Procedimentos de Análise de Dados

Inicialmente foi realizada a análise de concordância entre juízes, para assegurar a fidedignidade do trabalho. A pesquisadora realizou um treinamento com três estudantes de Psicologia, onde foram realizados exercícios de levantamento do DFH, com a devida correção e esclarecimentos das dúvidas. O treinamento foi conduzido para garantir maior objetividade e reduzir vieses na pontuação dos desenhos. Após, foram selecionados 30 desenhos (9,7% da amostra), cujos levantamentos foram realizados às cegas, separadamente, e tiveram seus resultados registrados em uma planilha. As pontuações de cada uma das juízas foram registradas no banco de dados e, posteriormente, comparadas com o levantamento da própria pesquisadora, a qual tem experiência em pesquisas com desenhos. A análise para verificação de concordância foi realizada, porém foi necessário um retreinamento, devido aos baixos índices de alguns indicadores. Na ocasião, pontos divergentes foram discutidos, até que as três juízas tivessem um entendimento homogêneo a respeito dos itens do DFH. Após o retreinamento, os índices de concordância variaram de 80% a 100%, de acordo com o recomendado por Pasquali (2001). Foram utilizados crivos de levantamento para os seguintes itens: figura inclinada, figura pequena 2, figura baixa, figura grande 2, figura alta, topo da página, limite inferior da página, esquerda da página e direita da página.

Em relação à ETPC, primeiramente foi realizada uma análise de frequência, para verificar a distribuição de cada um dos quatro traços de personalidade nos sujeitos estudados. A fim de verificar a diferença das médias dos fatores da ETPC entre os gêneros, foi realizado teste *t de Student*. Também buscou-se a correlação entre as escalas de traços de personalidade e a variável idade, através do teste de correlação de *Pearson*.

As normas para avaliar as crianças e considerá-las como pertencentes a grupos não foram realizadas através de critérios em forma de quartis (conforme o manual). Optou-se por avaliar a relação de possíveis perfis distintos de personalidade, baseados nos escores dos quatro fatores. Assim, realizou-se a análise de *two-step Cluster*, que possibilita encontrar a solução ótima do número de agrupamentos dentre diversas possíveis. A medida de distância adotada foi de *log-likelihood* e o critério de seleção dos *clusters* o Schwarz's Bayesian Criterion (BIC).

Em seguida, o teste de Qui-Quadrado foi utilizado para investigar se havia diferença de frequência entre cada um dos três *clusters* de personalidade, em relação aos 114 itens de

avaliação do DFH. Nos casos em que mais de uma célula obteve contagem esperada menor que 5, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Para confirmar a diferença significativa, utilizou-se $p \leq 0,05$. Para fins de consulta, nas tabelas também estarão expostos os resultados em que o nível de significância foi $\leq 0,10$

2.1.7 Resultados

2.1.7.1 Resultados referentes à ETPC

A ETPC, baseada no modelo de Eysenck de personalidade, é composta de quatro fatores, denominados Extroversão, Neuroticismo, Psicoticismo e Sociabilidade. O traço Extroversão caracteriza indivíduos ativos, despreocupados, espontâneos, otimistas e assertivos, que são sociáveis e gostam de estar acompanhados. Pessoas com baixos níveis de extroversão tendem a ser mais reservados, com baixos níveis de energia. O traço Neuroticismo, por outro lado, reflete as diferenças individuais na extensão em que um indivíduo percebe o mundo como problemático e estressante. Altos escores em neuroticismo identificam sujeitos com ansiedade, tristeza, melancolia, baixa autoestima, sentimentos de culpa e nervosismo, com forte instabilidade emocional e dificuldade de adaptação. O traço Psicoticismo representa a disposição das pessoas a serem impulsivas, hostis e egocêntricas. Sujeitos altos em psicoticismo apresentam poucos sentimentos de empatia, mas podem ser criativos também.

O quarto fator da ETPC, denominado de Sociabilidade, pode ser interpretado como uma tendência a não adequar-se às regras sociais. Altos escores podem ser indicativos de condutas anti-sociais, as quais devem ser avaliadas mais detalhadamente (Sisto, 2004).

Na tabela 2 encontram-se os dados descritivos dos traços de personalidade. O traço Extroversão apresentou uma tendência a pontuações altas, enquanto a dimensão Sociabilidade foi a menos pontuada pelas crianças.

Tabela 2

Estatísticas descritivas dos traços de personalidade

	<i>M</i>	<i>dp</i>	Valor mínimo	Valor máximo
Sociabilidade	3,54	1,86	0,0	9,0
Neuroticismo	3,85	1,71	0,0	7,0
Psicoticismo	1,32	1,79	0,0	8,0
Extroversão	5,23	1,04	0,0	6,0

Para estudar a relação entre gênero e os traços de personalidade, utilizou-se o teste *t de Student*, com nível de significância de 0,05. Os dados estão expostos na Tabela 3, e pode-se observar que apenas as pontuações de psicoticismo não apresentaram diferenças significativas para gênero. As meninas obtiveram médias significativamente maiores que os meninos nos traços Extroversão e Neuroticismo, ao passo que os meninos pontuaram mais em Psicoticismo.

Tabela 3

Estatísticas descritivas por gênero e traços de personalidade

Fatores	Meninas		Meninos		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>		
Sociabilidade	3,41	1,82	3,69	1,90	1,292	0,20
Neuroticismo	4,10	1,58	3,60	1,81	-2,532	0,01
Psicoticismo	1,07	1,73	1,58	1,82	2,480	0,01
Extroversão	5,42	0,83	5,02	1,20	-3,319	<0,01

Foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson entre as escalas, conforme a tabela 4. No presente estudo, o fator Psicoticismo correlacionou-se significativa e substancialmente com Sociabilidade (0,49), além de apresentar relação negativa com Extroversão (-0,24). Coeficientes semelhantes podem ser encontrados no manual da ETPC (Sisto, 2004), nas correlações entre Sociabilidade (adequação social) e Psicoticismo (-0,49) e Psicoticismo e Extroversão (-0,39). No estudo de validação do instrumento original EPQ-J para a Holanda, a maior correlação (-0,50) também foi encontrada entre os fatores Psicoticismo e o Mentira, que acessa conformidade social (Scholte & Bruyn, 2001). Ressalta-se que a idade dos participantes não apresentou correlação alta significativa com os fatores da ETPC (Sisto, 2004), por isso não foram realizadas análises de acordo com a faixa etária.

Tabela 4

Coefficientes de correlação de Pearson entre as escalas de traços de personalidade e a variável idade

	Idade da criança	Sociabilidade	Extroversão	Neuroticismo	Psicoticismo
Idade da criança	1				
Sociabilidade	,164**	1			
Extroversão	,037	-,050	1		
Neuroticismo	,081	,151**	,106	1	
Psicoticismo	-,031	,491**	-,244**	,065	1

** $p \leq 0,01$

No manual da ETPC (Sisto, 2004), são fornecidas normas para avaliar as crianças e classificá-las de acordo com suas pontuações nos traços de personalidade. Ressalta-se que o autor do instrumento optou por critérios em forma de quartis. No presente estudo, foi decidida a realização da análise de *two-step cluster*, conforme mencionado na seção "Procedimento de análise de dados".

Três perfis distintos de personalidade foram gerados, com distribuições diferentes para os traços Psicoticismo, Extroversão, Neuroticismo e Sociabilidade. A partir das tabela 5 observa-se que o *cluster 1* é formado por indivíduos com pontuação regular em Sociabilidade, pontuação alta em Extroversão e Neuroticismo e pontuação baixa em Psicoticismo. O *cluster 2*, por outro lado, é formado por indivíduos com médias baixas em Neuroticismo, Psicoticismo e Sociabilidade e média regular em Extroversão. Já o *cluster 3* caracterizaria indivíduos com escores altos em Psicoticismo e Sociabilidade, escores baixos em extroversão e escores moderados em Neuroticismo.

Tabela 5

Médias e Desvios-padrão dos fatores de Personalidade nos Clusters 1, 2 e 3

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Post hoc ^a
Sociabilidade	3,45 (1,62)	2,52 (1,44)	4,96 (1,84)	1-2; 1-3; 2-3
Extroversão	5,60 (0,63)	5,25 (0,86)	4,56 (1,43)	1-2; 1-3; 3-2
Neuroticismo	5,04 (0,96)	2,14 (1,02)	3,92 (1,64)	1-2; 1-3; 3-2
Psicoticismo	0,49 (0,75)	0,39 (0,63)	3,89 (1,51)	1-3; 2-3

^a Teste Post hoc Sheffe, $p \leq 0,05$

2.1.7.2 Resultados referentes ao DFH e ETPC

Para averiguar se havia diferença quanto à frequência de indicadores emocionais nos três clusters da ETPC, foram realizadas análises descritivas e de comparação, através do teste de Qui-Quadrado. Cada um dos 114 indicadores do DFH foi comparado de forma independente, tendo como variável dependente o cluster. Ressalta-se que a amostra foi dividida pelo sexo das crianças, uma vez que essa variável influencia no modo como o Desenho da Figura Humana é representado (Machover, 1949). Os participantes não foram divididos por faixa etária, haja vista que este estudo está centrado na detecção de indicadores emocionais e não nos indicadores desenvolvimentais. De acordo com Koppitz (1984), Machover (1949) e Naglieri (1988), a ocorrência dos indicadores emocionais deve ocorrer independente da idade dos indivíduos.

Do total de indicadores avaliados, quatro não foram pontuados por nenhuma criança: figura de costas e omissão de cabelo, de Naglieri *et al.* (1991), indicações anatômicas, de Machover (1949) e omissão das pernas, de Naglieri *et al.* (1991) e Koppitz (1984). Nesse estudo, observou-se a presença de um número maior de indicadores emocionais que discriminaram o grupo dos meninos, em relação às meninas. A seguir serão apresentados os resultados, de acordo com o sexo dos participantes:

Meninas:

No cluster 1, nenhum dos indicadores discriminou o grupo de meninas de maneira significativa. Já no cluster 2, os indicadores com maior capacidade discriminativa foram rosto à esquerda/direita e perfil ($p < 0,05$), de Naglieri *et al.* (1991) e Buck (2003). Ressalta-se que esses itens foram pontuados apenas nesse grupo, por um número total de 03 meninas.

No cluster 3, por sua vez, figuras múltiplas, de Naglieri *et al.* (1991) e omissão dos braços, de Naglieri *et al.* (1991) e Koppitz (1984), emergiram com frequência significativamente superior aos demais clusters ($p < 0,05$). Os resultados estão expostos na tabela 6. Para fins de consulta, estão expostos todos os indicadores cujo nível de significância foi menor que 0,10.

Tabela 6

Frequência de indicadores emocionais nos clusters (grupo de meninas)

Indicadores DFH	Cluster 1 (%)	Cluster 2 (%)	Cluster 3 (%)	χ^2	gl	p
	N=82	N=39	N=31			
Rosto à esquerda/direita	0,0	7,7	0,0	8,87	2	0,02*
Perfil	0,0	7,7	0,0	8,87	2	0,02*
Figuras múltiplas	7,3	12,8	25,8	7,04	2	0,04*
Omissão dos braços	0,0	0,0	6,5	7,91	2	0,04
Recomeço	37,8	10,3	32,3	9,76	2	0,07
Olhos estrábicos	1,2	7,7	0,0	5,37	2	0,09*
Olhos fechados	13,4	2,6	3,2	5,39	2	0,09*
Dificuldade de integração	17,1	12,8	32,3	4,69	2	0,10

* Valor de significância estatística de acordo com o teste exato de Fischer bicaudal

Meninos:

Na amostra masculina, em relação ao cluster 1, o indicador sapato elaborado, de Machover (1949), apresentou maior poder discriminativo ($p < 0,01$). Outros itens que emergiram com frequência superior no cluster 1 foram nuvens (Koppitz, 1984; Buck, 2003), figura grande 2 (Naglieri et al, 1991), rasura e figura temática de (Machover, 1949). Nuvens apresentou $p = 0,01$, e os outros indicadores $p < 0,05$.

No cluster 2, apenas o indicador linha de base, de Naglieri et al. (1991) e Buck (2003), discriminou de maneira significativa o grupo dos meninos ($p < 0,05$). Figura alta e posição inconsistente, também de Naglieri et al. (1991), foram os itens mais frequentes no cluster 3, diferenciando significativamente esse grupo ($p < 0,05$). Tais resultados podem ser encontrados na Tabela 7.

Tabela 7

Frequência de indicadores emocionais nos clusters (grupo meninos)

Indicadores DFH	Cluster 1 (%)	Cluster 2 (%)	Cluster 3 (%)	χ^2	gl	p
	N=47	N=53	N=44			
Sapato elaborado	38,3	15,1	13,6	10,46	2	<0,01
Nuvens	34,0	18,9	9,1	8,77	2	0,01
Figura alta	21,3	3,8	22,7	8,61	2	0,01
Linha de base	38,3	52,8	25,0	7,83	2	0,02
Posição inconsistente	0,0	7,5	13,6	6,59	2	0,02*
Rasura	42,6	20,8	40,9	6,61	2	0,04
Figura temática	19,1	3,8	11,4	5,97	2	0,04
Figura grande 2	19,1	3,8	18,2	6,52	2	0,04
Esquerda da página	2,1	15,1	6,8	5,67	2	0,06*
Ênfase na face	0,0	5,7	11,4	5,59	2	0,06*
Bolso	19,1	3,8	13,6	5,86	2	0,06
Figura nua	2,1	0,0	6,8	4,25	2	0,07*
Figura pequena 2	23,4	41,5	22,7	5,44	2	0,07
Figuras múltiplas	10,6	28,3	18,2	5,03	2	0,08
Ênfase no pescoço	17,0	35,8	31,8	4,68	2	0,10

* Valor de significância estatística de acordo com o teste exato de Fischer bicaudal

2.1.8 Discussão

O presente estudo teve como objetivo a associação entre personalidade de crianças e o Desenho da Figura Humana (DFH). No que tange ao sexo dos participantes, as meninas obtiveram médias significativamente maiores que os meninos nos traços extroversão ($p < 0,01$) e neuroticismo ($p \leq 0,01$). Os meninos, por sua vez, pontuaram mais nos traços sociabilidade e psicoticismo, sendo que esse último apresentou $p \leq 0,01$. Na adaptação do EPQ-J para países como Canadá e Holanda, também foi observada uma pontuação maior das meninas nos fatores Neuroticismo e Mentira, sendo que esse último visa a identificação de conformidade às regras sociais e morais. Já os obtiveram escores maiores em Psicoticismo e Extroversão (Eysenck & Saklofske, 1983; Scholte & Bruyn, 2001)

A escolha da ETPC (Sisto, 2004) como medida critério para a avaliação de personalidade deu-se principalmente por ser um instrumento aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia, estando disponível para comercialização e uso em todo território nacional. A escala apresenta em seu manual evidências de validade e fidedignidade, bem como publicações científicas recentes em que foi utilizada de maneira eficaz. Na presente

pesquisa, contudo, foram observados alguns problemas na distribuição de alguns itens da escala, havendo a necessidade de novas análises fatoriais.

Comparações entre os três *clusters* da ETPC (Sisto, 2004) foram realizadas, tendo sido encontrados indicadores diferentes para meninas e meninos. A seguir, os resultados serão apresentados na ordem dos *clusters* e conforme a divisão por sexo. Ressalta-se que não foram encontrados estudos sobre DFH e variáveis de personalidade como Psicoticismo e Neuroticismo, portanto a discussão está calcada em estudos que utilizam construtos correlatos.

2.1.8.1 Cluster 1

Em relação ao *cluster* 1, caracterizado por indivíduos altos em Extroversão e Neuroticismo, nenhum dos indicadores discriminou de maneira significativa ($p < 0,05$) o grupo das meninas. Recomeço e olhos fechados foram itens mais frequentes nesse grupo, porém com p de 0,07 e 0,09, respectivamente.

Já no grupo dos meninos, os indicadores sapato elaborado, nuvens, figura grande 2, figura temática e rasura emergiram com frequência significativamente mais alta. O indicador sapato elaborado foi o que apresentou maior capacidade discriminativa ($p < 0,01$), sendo pontuado por 38,3% do grupo. Segundo Machover (1949), os sapatos das figuras desenhadas recebem muitas vezes uma atenção especial na sua elaboração, através de ilhóses, laços e arcos. Na obra da autora, a presença de sapato elaborado está associada a uma expressão de comportamento obsessivo.

Nuvens também foi uma característica que discriminou o desenho dos meninos do *cluster* 1 ($p < 0,01$). Nos estudos de Koppitz (1984), esse item apareceu com uma frequência superior em desenhos de crianças muito ansiosas. Segundo a autora, as nuvens seriam desenhadas por crianças cuja agressão seria auto-dirigida. Para Buck (2003), nuvens também estariam relacionadas a ansiedade generalizada. Na pesquisa de Castro e Moreno-Jiménez (2010), que buscou a identificação de indicadores emocionais nos desenhos de crianças transplantadas, esse item não diferenciou os grupos clínico e controle. Assim como omissão do nariz, nuvens emergiu com frequência superior a 16% também no grupo de crianças sem problemas de saúde.

Figura temática e figura grande 2 também foram mais frequentes nos meninos do *cluster* 1, a um nível de significância de 0,04. Tradicionalmente, o tamanho da figura tem sido associado com construtos de adequação pessoal, nível de energia e auto-conceito (Machover, 1949). Koppitz (1966), em uma pesquisa com crianças agressivas e introvertidas, constatou que as últimas tendem a desenhar figuras pequenas mais

frequentemente. Em outro estudo, Jacobson e Handler (1967) detectaram uma tendência de indivíduos extrovertidos a desenharem figuras maiores. Na revisão de 51 estudos sobre DFH e índices de ansiedade, Handler e Reyher (1965) constataram que tanto o aumento quanto a diminuição do desenho estão associados a ansiedade. Na presente pesquisa, o índice figura grande 2, especificamente, foi avaliado através da utilização de uma folha de correção disponível no DAP:SPED (Naglieri et al., 1991), conforme já exposto em "Procedimento de análise de dados".

Já a presença de figuras temáticas representa algum grau de identificação com a pessoa desenhada (Machover, 1949). No entanto, uma análise do significado dos desenhos feitos pelas crianças da presente pesquisa só seria possível através da utilização de uma metodologia qualitativa. Rasura, por sua vez, seria um indicador bastante encontrado em indivíduos com características compulsivas, sendo uma expressão de ansiedade. Seria também uma tentativa de alterar e melhorar o desenho, ainda que esse item implique geralmente em deterioração da sua forma (Machover, 1949).

2.1.8.2 Cluster 2

O cluster 2 compreende indivíduos com pontuação baixa em Sociabilidade, Psicoticismo e Neuroticismo e pontuação média em Extroversão. Como se pode verificar, esse grupo parece ser formado por crianças emocionalmente estáveis e adequadas socialmente. Apenas dois itens discriminaram de maneira significativa os participantes desse cluster ($p < 0,05$). Nas meninas, foi encontrada uma quantidade maior de figuras de perfil, com o rosto virado à esquerda ou à direita. De acordo com Buck (2003), uma pessoa desenhada em perfil parcial é uma apresentação comum da pessoa, não havendo associação com psicopatologias. Nos meninos, o índice linha de base foi pontuado por mais da metade desse grupo. Tradicionalmente, esse item é relacionado a contato com realidade e bom relacionamento interpessoal, também não apresentando o associação com desordens psicológicas.

2.1.8.3 Cluster 3

No que concerne ao cluster 3, percebe-se que o mesmo é caracterizado por indivíduos altos nas escalas Psicoticismo e Sociabilidade. Com relação à capacidade discriminativa dos índices, omissão dos braços e figura múltipla provaram diferenciar significativamente esse cluster no grupo das meninas. Na comparação entre os desenhos de crianças que furtavam e crianças com doenças psicossomáticas, Koppitz (1984) observou algumas diferenças. O primeiro grupo, caracterizado por uma conduta agressiva

dirigida ao ambiente, apresentou mais omissões, principalmente dos braços, do corpo e do pescoço. De acordo com a autora, esses resultados estão de acordo com a observação de Machover, que relacionava a omissão dos braços com culpa por hostilidade ou sexualidade. Ressalta-se que omissão dos braços não foi pontuado por nenhuma criança nos clusters 1 e 2, o que pode indicar uma relevância clínica maior desse item (Koppitz, 1984).

Quanto ao item figura múltipla, proveniente do DAP:SPED (Naglieri et al., 1991), não foi encontrado nenhum estudo que associasse especificamente esse indicador a problemas de agressividade. Segundo Matto (2002), esse sistema de levantamento do DFH seria um preditor significativo da variação em distúrbios de comportamentos internalizantes, e não externalizantes.

É importante também citar o índice dificuldade de integração, que emergiu com frequência superior nos desenhos das meninas do cluster 3, mas com um nível de significância marginal de 0,10. Para Koppitz (1984), esse item parece refletir instabilidade, coordenação pobre ou impulsividade. A partir dos 6 anos de idade, esse item é considerado um indicador emocional nas meninas, pois é visto frequentemente nos desenhos de pacientes clínicos, crianças manifestamente agressivas e alunos de classes especiais.

Nos meninos do cluster 3, o item figura alta foi bastante pontuado, apresentando $p < 0,01$. Observa-se que esse índice também obteve grande pontuação no cluster 1, formado por indivíduos extrovertidos. No entendimento de Machover (1949), desenhos grandes com uma síntese pobre revelariam tendências psicopáticas. Koppitz (1984), por outro lado, determinou cautela nesse tipo de interpretação, afirmando que figuras grandes são menos patológicas quando desenhadas por crianças. Em suas pesquisas, a autora observou que, a partir dos 8 anos de idade, o tamanho da figura estaria associado a expansividade, imaturidade, agressividade e controles internos deficientes. Assim como o índice figura grande 2, o item figura alta também foi avaliado através da utilização de uma folha de correção disponível no sistema de Naglieri et al. (1991).

O índice posição inconsistente, do sistema DAP:SPED (Naglieri et al., 1991), também discriminou de maneira significativa os meninos do cluster 3 ($p < 0,05$). Nesse caso, o entendimento é o mesmo do item figura múltipla, presente nas meninas desse grupo. Outro indicador que apresentou frequência superior nos desenhos meninos foi figura nua, porém com um p marginal (0,07). Ainda que esse item não seja tradicionalmente relacionado à agressividade, parece ser um indicativo de impulsividade e ansiedade corporal. Nos desenhos do cluster 2, formado por crianças emocionalmente saudáveis, não houve nenhuma pontuação relacionada a esse indicador.

CAPÍTULO III

Método

3.1 Estudo II: O Desenho da Figura Humana e sua associação com problemas de comportamento na infância

3.1.1 Objetivo

Apesar de sua popularidade, o DFH é bastante questionado quanto à sua validade (Anastasi & Urbina, 2000; Cunha, 2000). Segundo Arteche e Bandeira (2006), resultados positivos têm sido encontrados nos estudos empíricos que buscam itens que discriminem crianças com algum tipo de problema emocional.

Dessa maneira, esse estudo tem como objetivo contribuir para o crescimento de evidências de validade dessa técnica, através da utilização de uma medida critério de problemas de comportamento.

3.1.2 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, de comparação de grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996).

3.1.3 Participantes

Este estudo originou-se a partir de um projeto maior, onde participaram 310 crianças de 6 a 12 anos ($M=8,78$ anos; $dp=1,08$), matriculadas entre o segundo e o quinto ano do Ensino Fundamental de escolas públicas da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Para este estudo, um participante foi excluído por ter obtido a classificação "intelectualmente deficiente" no teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Outro critério de exclusão foi o não preenchimento do protocolo do CBCL/6-18 por parte dos responsáveis das crianças. Dessa maneira, fizeram parte da análise de dados 163 crianças, sendo 56,4% meninas ($M=8,92$ anos; $dp=1,14$) e 43,6% meninos ($M=8,82$ anos; $dp=1,09$). Algumas das características sociodemográficas dos participantes estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1

Frequências e percentuais das características sociodemográficas do estudo (N=163)

Variáveis	<i>f</i>	%
Sexo		
Feminino	92	56,4
Masculino	71	43,6
Idade		
6 anos	2	1,2
7 anos	13	8,0
8 anos	44	27,0
9 anos	63	38,7
10 anos	28	17,2
11 anos	11	6,7
12 anos	2	1,2
Série		
2º ano	28	17,2
3º ano	59	36,2
4º ano	57	35,0
5º ano	19	11,7

3.1.4 Instrumentos

Para este estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Forma Caderno (Angelini, Alves, Custódio, Duarte & Duarte, 1999): o instrumento tem como objetivo avaliar os processos intelectuais de crianças, deficientes mentais e idosos. É dividido em três séries: A (apreensão da identidade e mudança em padrões contínuos), Ab (apreensão de figuras distintas com todos espacialmente relacionados) e B (apreensão de mudanças análogas em figuras relacionadas espacialmente e logicamente). Em cada uma das séries, a criança é solicitada a visualizar uma figura incompleta e identificar, dentre seis alternativas, qual aquela que completaria adequadamente o desenho. foi utilizado em ambos os estudos para excluir os participantes com classificação deficiente. O teste foi utilizado com o intuito de excluir os participantes com classificação "intelectualmente deficiente".

b) Desenho da Figura Humana (DFH): foi solicitado o desenho de uma pessoa e após, o desenho de uma pessoa do sexo oposto (Machover, 1949). Foi utilizada folha A4

branca, entregue na posição vertical, lápis e borracha. A aplicação foi coletiva, sem limite de tempo. Para fins de análise foi utilizado o primeiro desenho. Para a avaliação dos indicadores emocionais, todos os desenhos da primeira figura foram analisados com base numa compilação de indicadores de dificuldades emocionais (Anexo A), elaborada a partir das Escalas de Machover (1949), Koppitz (1984), Naglieri et al. (1991) e Buck (2003). A lista final totalizou 114 indicadores, sendo que cada um dos itens foi descrito operacionalmente.

c) Inventário de Problemas de Comportamento de Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (*Child Behavior Checklist/CBCL/6-18*) (Anexo E): trata-se de um instrumento de 138 itens baseado nos critérios nosológicos do DSM-IV, destinado a pais, mães ou cuidadores, para que forneçam respostas referentes aos aspectos sociais e comportamentais de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos. O CBCL visa identificar os comportamentos típicos das crianças com problemas emocionais, sendo que os sintomas descritos são agrupados em onze fatores individuais. As escalas Atividades, Social e Escolar referem-se à Escala de Competência Social, enquanto as outras oito escalas – Ansiedade, Isolamento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento de Quebrar Regras/Delinquente e Comportamento Agressivo – referem-se à Escala Total de Problemas de Comportamento. As três primeiras constituem a Escala de Problemas de Comportamento Internalizante e as duas últimas compõem a Escala de Comportamentos Externalizantes (Borsa, Souza, & Bandeira, 2011). Em todas as escalas do CBCL/6-18, a criança é classificada como “clínica”, “limítrofe” ou “não clínica”, de acordo com a amostra normativa de pares e Achenbach (1991, 2001). Assim como em outras pesquisas, os casos considerados limítrofes foram incluídos na categoria clínica, conforme recomendação do autor do instrumento. No Brasil, o CBCL/6-18 foi traduzido e adaptado por Bordin, Mari e Caeiro (1995).

3.1.5 Procedimentos de Coleta e Questões Éticas

Inicialmente, foi entregue às escolas uma cópia do projeto, explicando todos os procedimentos e objetivos da pesquisa. Uma carta de aceite foi assinada e devolvida pelos diretores das instituições, concordando com a participação no estudo. Também foi encaminhado um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo C) para assinatura dos pais ou responsáveis de todos os participantes, assim como o CBCL/6-18, que deveria ser preenchido pelos mesmos. Os instrumentos foram aplicados coletivamente em sala de aula, em dias e horários designados previamente. Inicialmente, a pesquisadora realizava um *rapport*, onde explicava aos alunos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa,

sempre utilizando uma linguagem apropriada para a faixa etária dos participantes. A coleta dos dados teve a duração de aproximadamente 90 minutos. As crianças foram informadas sobre o sigilo e a confidencialidade da identidade dos participantes, assim como o direito de interromper sua participação no estudo, se assim desejado.

As questões éticas foram asseguradas conforme Resolução n. 196/96 do Ministério da Saúde. Do mesmo modo, todos os procedimentos atenderam às recomendações do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, o qual aprovou o projeto e registrou-o com o número 22250 (Anexo D).

3.1.6 Procedimentos de Análise de Dados

Inicialmente foi realizada a análise de concordância entre juízes, para assegurar a fidedignidade do trabalho. A pesquisadora realizou um treinamento com três estudantes de Psicologia, onde foram realizados exercícios de levantamento do DFH, com a devida correção e esclarecimentos das dúvidas. O treinamento foi conduzido para garantir maior objetividade e reduzir vieses na pontuação dos desenhos. Após, foram selecionados 30 desenhos (9,7% da amostra), cujos levantamentos foram realizados às cegas, separadamente, e tiveram seus resultados registrados em uma planilha. As pontuações de cada uma das juízas foram registradas no banco de dados e, posteriormente, comparadas com o levantamento da própria pesquisadora, a qual tem experiência em pesquisas com desenhos. A análise para verificação de concordância foi realizada, porém foi necessário um retreinamento, devido aos baixos índices de alguns indicadores. Na ocasião, pontos divergentes foram rediscutidos, até que as três juízas tivessem um entendimento homogêneo a respeito dos itens do DFH. Após o retreinamento, os índices de concordância variaram de 80% a 100%, de acordo com o recomendado por Pasquali (2001). Foram utilizados crivos de levantamento para os seguintes itens: figura inclinada, figura pequena 2, figura baixa, figura grande 2, figura alta, topo da página, limite inferior da página, esquerda da página e direita da página.

Para os dados do CBCL-6/18, os resultados brutos foram convertidos em T-Escores, através do *Software Assessment Data Manager* (ADM 7.0), que é o programa desenvolvido para análise do instrumento. As categorias Clínica, Limítrofe e Não Clínica são estabelecidas pelo próprio ADM, através da correção das respostas fornecidas aos itens/problemas do CBCL. No presente estudo, as crianças classificadas como Limítrofes foram incluídas na categoria Clínica, de acordo com recomendação de Achenbach (1991).

Os resultados do CBCL fornecidos pelo ADM foram exportados para o SPSS *for Windows*, e, em seguida, foram realizadas análises descritivas. Buscou-se verificar

frequências e porcentagens relativas às respostas dos cuidadores ao instrumento. Também foi investigada a associação entre o sexo das crianças e os tipos de problemas de comportamento da amostra, através do teste de Qui-Quadrado.

O teste de Qui-Quadrado também foi utilizado para investigar se havia diferença de frequência entre os grupos clínico e não-clínico (conforme classificação do CBCL 6/18), em relação aos 114 itens de avaliação do DFH. Nos casos em que mais de uma célula obteve contagem esperada menor que 5, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Para confirmar a diferença significativa, utilizou-se $p < 0,05$.

3.1.7 Resultados

3.1.7.1 Resultados referente ao CBCL/6-18

As crianças desta pesquisa (N=163) compuseram dois grupos distintos: grupo clínico e grupo não clínico, conforme classificação do CBCL 6/18. Em relação aos tipos de comportamento mais frequentes, tanto meninos quanto meninas apresentaram maior prevalência de comportamentos internalizantes que externalizantes. No CBCL, a Escala de Problemas de Comportamento Internalizante refere-se a problemas emocionais que não são exercidos diretamente no ambiente, tais como ansiedade, depressão, retraimento e queixas somáticas. Por outro lado, a Escala de Problemas de Comportamento Externalizante está associada a comportamentos manifestos desajustados, tais como delinquência e agressividade (Borsa, Souza, & Bandeira, 2011; Salvo, Silveira, & Toni, 2005). De acordo com McConaughy, Achenbach e Gent (1988), as crianças com problemas externalizantes apresentam dificuldade de socialização e baixo auto-controle.

Do total de crianças da amostra, 47,9% apresentaram-se clínicas em comportamentos internalizantes (destes, 22,7% eram meninos e 25,2%, meninas), e 28% apresentaram-se clínicas em comportamentos externalizantes (14,1% de meninas e 14,7% de meninos). Já na escala Total de Problemas de Comportamento, 38% das crianças da amostra foram classificadas como clínicas (17,8% de meninos e 20,2% de meninas). Através da tabela 2, que mostra a frequência de crianças (meninos e meninas) classificadas como clínicas em cada uma das escalas de problemas de comportamento propostas pelo CBCL/6-18, é possível verificar que predominaram os problemas de ansiedade/depressão, queixas somáticas e problemas de pensamento (todos do tipo internalizante).

Tabela 2

Médias e Desvios-padrão do Escore T , frequência e percentual de problemas de comportamento/CBCL/6-18

Tipos de problema apresentados	<i>M(dp)</i>	<i>f</i>	%
Ansiedade/depressão	59,19(8,49)	37	22,7
Queixas somáticas	57,94(6,74)	25	15,3
Problemas de pensamento	55,52(6,65)	21	12,9
Comportamento agressivo	57,19(7,54)	19	11,7
Problemas de atenção	56,31(6,50)	18	11,0
Problemas sociais	55,64(6,01)	16	9,8
Isolamento/depressão	56,14(6,77)	14	8,6
Comportamento delinquente	54,62(5,68)	13	8,0
Problemas internalizantes	57,29(10,06)	78	47,9
Problemas externalizantes	53,58(10,23)	47	28,8
Problemas totais	55,48(9,89)	62	38,0

Em relação ao sexo, não foi encontrada diferença significativa entre meninos e meninas nas escalas de problemas internalizantes, externalizantes e totais. A análise das oito escalas apontou diferença significativa entre sexo apenas na escala "Isolamento e Depressão" ($\chi^2=4,84$, $p<0,05$), vide a Tabela 3.

Tabela 3

Frequências, percentuais e resultados do Qui-Quadrado para as escalas do CBCL/6-18

Escalas	Meninos				Meninas				χ^2	p
	Clínico		Não Clínico		Clínico		Não Clínico			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Ansiedade/depressão	18	11,0	53	32,5	19	11,7	73	44,8	0,50	0,48
Isolamento/depressão	10	6,1	61	37,4	4	2,5	88	54,0	4,84	0,03*
Queixas somáticas	12	7,4	59	36,2	13	8,0	79	48,5	0,24	0,63
Problemas sociais	10	6,1	61	37,4	6	3,7	86	52,8	2,59	0,11
Problemas de pensamento	12	7,4	59	36,2	9	5,5	83	50,9	1,81	0,18
Problemas de atenção	8	4,9	63	38,7	10	6,1	82	50,3	0,01	0,94

Comportamento delinquente	7	4,3	64	39,3	6	3,7	86	52,8	0,61	0,43
Comportamento agressivo	10	6,1	61	37,4	9	5,5	83	50,9	0,72	0,40
Problemas internalizantes	37	22,7	34	20,9	41	25,2	51	31,3	0,91	0,34
Problemas externalizantes	23	14,1	48	29,4	24	14,7	68	41,7	0,78	0,38
Problemas totais	29	17,8	42	25,8	33	20,2	59	36,2	0,42	0,52

* $p < 0,05$

3.1.7.2 Resultados referentes ao DFH e CBCL

Para averiguar se havia diferença quanto à frequência de indicadores emocionais nos grupos clínico e não clínico (das escalas de comportamentos internalizantes, externalizantes e totais do CBCL/6-18), foram realizadas análises descritivas e de comparação, através do teste de Qui-Quadrado. Cada um dos 114 indicadores foi comparado de forma independente, tendo como variável dependente o Grupo. Ressalta-se que a amostra foi dividida pelo sexo das crianças, uma vez que essa variável influencia no modo como o Desenho da Figura Humana é representado (Machover, 1949). Os participantes não foram divididos por faixa etária, haja vista que este estudo está centrado na detecção de indicadores emocionais e não nos indicadores desenvolvimentais. De acordo com Koppitz (1984), Machover (1949) e Naglieri (1988), a ocorrência dos indicadores emocionais deve ocorrer independente da idade dos indivíduos.

Do total de indicadores avaliados, quatro não foram pontuados por nenhuma criança: figura de costas e omissão de cabelo, de Naglieri et al. (1991), indicações anatômicas, de Machover (1949) e omissão das pernas, de Naglieri et al. (1991) e Koppitz (1984). Observou-se a presença de um número maior de indicadores emocionais que discriminaram os grupos clínico e não clínico das meninas, em relação aos meninos. A seguir serão apresentados os resultados, de acordo com o sexo dos participantes:

Meninas:

No grupo clínico, referente à escala de problemas internalizantes, as meninas apresentaram quatro indicadores emocionais com frequência superior ao grupo não clínico e com diferenças significativas. Os indicadores com maior capacidade discriminativa foram página rotada e limite inferior da página ($p < 0,01$) e, em seguida, olhos fechados e braços curtos ($p < 0,05$). Destaca-se que os três primeiros itens são referentes ao sistema de avaliação de Naglieri et al. (1991), ao passo que o último deles é proveniente do sistema Koppitz (1984).

Outros quatro itens discriminaram de maneira significativa os grupos, porém na direção oposta ao esperado. Objeto, ação/movimento estático, ênfase no pescoço e nariz pequeno foram mais frequentes no grupo não clínico ($p<0,05$).

Na escala de problemas externalizantes, apenas o indicador esquerda da página, de Naglieri et al. (1991), apresentou diferença significativa entre os grupos ($p<0,05$). Já na escala de problemas totais, o grupo clínico apresentou dois indicadores com frequência superior ao grupo não clínico: página rotada ($p<0,01$) e ênfase no nariz ($p<0,05$), dos autores Naglieri et al. (1991) e Machover (1949), respectivamente.

É importante ressaltar que três itens que discriminaram significativamente ($p<0,05$) os grupos na direção esperada, também apareceram com frequência elevada na população não clínica. De acordo com os critérios de avaliação de desenhos estabelecidos por uma das autoras utilizadas nessa pesquisa, Elizabeth Koppitz, os indicadores emocionais não devem ser pontuados por mais de 16% da população normal. Caso esse pressuposto fosse seguido, então os itens página rotada, limite inferior da página e braços curtos não seriam válidos para examinar a presença de problemas emocionais nas meninas avaliadas.

Estes resultados podem ser visualizados na tabela 4. Para fins de consulta, estão expostos todos os indicadores cujo nível de significância foi menor que 0,10.

Tabela 4

Frequência de Indicadores Emocionais nos Grupos Clínico e Não Clínico de Meninas

Indicadores DFH	Grupo	Grupo	χ^2	df	p
	Clínico (%)	Não Clínico (%)			
Problemas internalizantes					
Página rotada	51,2	23,5	7,58	1	0,01
Limite inferior da página	63,4	37,3	6,22	1	0,01
Nariz pequeno	17,1	38,0	4,38	1	0,03
Ação/Movimento estático	12,2	31,4	4,74	1	0,03
Objeto	7,3	23,5	4,38	1	0,04
Braços curtos	43,9	23,5	4,29	1	0,04
Olhos fechados	22,0	7,8	3,73	1	0,05
Ênfase no pescoço	9,8	25,5	3,73	1	0,05
Figura baixa	43,9	25,3	3,45	1	0,06
Nuvens	29,3	13,7	3,35	1	0,07
Recomeço	36,6	19,6	3,31	1	0,07

Tabela 4 (Continuação)

Indicadores DFH	Grupo	Grupo	χ^2	df	p
	Clínico (%)	Não Clínico (%)			
Assimetria grosseira das extremidades	17,1	5,9	2,94	1	0,09
Ênfase no nariz	12,2	2,0	3,90	1	0,08*
Problemas externalizantes					
Esquerda da página	16,7	2,9	5,48	1	0,04*
Ênfase em cabelos	33,3	16,2	3,19	1	0,07
Dificuldade de integração	29,2	13,2	3,13	1	0,08
Página rotada	50,0	30,9	2,82	1	0,09
Problemas totais					
Página rotada	54,5	25,4	7,80	1	<0,01
Ênfase no nariz	15,2	1,7	6,29	1	0,02*
Figura baixa	45,5	27,1	3,18	1	0,07
Nuvens	30,3	15,3	2,92	1	0,09
Assimetria grosseira das extremidades	18,2	6,8	2,84	1	0,09
Limite inferior da página	60,6	42,4	2,82	1	0,09
Nariz pequeno	18,2	34,5	2,74	1	0,10

* Valor de significância estatística de acordo com o teste exato de Fischer bicaudal

Meninos:

Na amostra masculina, em relação à escala de problemas internalizantes, o indicador olhos vazios, de Naglieri et al. (1991), apresentou maior poder discriminativo ($p < 0,05$), não tendo sido pontuado por nenhuma criança do grupo normativo. O item braços longos, proveniente do sistema Koppitz (1984), também apresentou diferença significativa ($p < 0,05$) entre os grupos, tendo sido pontuado por uma importante parcela da amostra não clínica (17,6%).

Na escala de problemas externalizantes, emergiram com maior frequência no grupo clínico os indicadores figura nua, de Naglieri et al. (1991) e ênfase em cabelos, de Machover (1949), ambos com $p < 0,05$. Ressalta-se que o índice figura nua foi pontuado apenas pelas crianças desse grupo. O item objeto (Naglieri et al., 1991) também diferenciou significativamente os grupos ($p < 0,05$), porém na direção oposta ao esperado.

Na escala de problemas totais, olhos enfatizados (Naglieri et al., 1991) foi o único item com frequência significativamente maior no grupo clínico ($p < 0,01$). Objeto e ação ou movimento estático (Machover, 1949) também apresentaram diferenças significativas entre os grupos, mas na direção oposta ao esperado ($p < 0,05$). Os resultados podem ser conferidos na tabela 5.

Tabela 5

Frequência de Indicadores Emocionais nos Grupos Clínico e Não Clínico de Meninos

Indicadores DFH	Grupo	Grupo	χ^2	df	p
	Clínico (%)	Não Clínico (%)			
Problemas internalizantes					
Olhos vazios	16,2	0,0	6,02	1	0,03*
Braços longos	2,7	17,6	4,45	1	0,05*
Linha da cintura	18,9	2,9	4,52	1	0,06*
Cabelo 3	21,6	5,9	3,63	1	0,06
Ênfase na boca	35,1	17,6	2,76	1	0,10
Problemas externalizantes					
Figura nua	13,0	0,0	6,54	1	0,03*
Objeto	0,0	16,7	4,32	1	0,04
Ênfase em cabelos	26,1	8,3	4,05	1	0,04
Omissão dos pés	17,4	4,2	3,51	1	0,08*
Seios	8,7	0,0	4,29	1	0,10*
Problemas totais					
Olhos enfatizados	34,5	9,5	6,75	1	<0,01
Objeto	0,0	19,0	6,22	1	0,02*
Ação ou movimento estático	3,4	23,8	5,43	1	0,02
Figura pequena 2	17,2	35,7	2,89	1	0,09
Linha de base	27,6	47,6	2,88	1	0,09

* Valor de significância estatística de acordo com o teste exato de Fischer bicaudal

3.1.8 Discussão

A finalidade do presente estudo foi avaliar os indicadores emocionais que caracterizam o Desenho da Figura Humana de crianças com problemas de comportamento,

através da comparação de grupos clínico e não clínico. Dentre os problemas de comportamento, foram mais frequentes os problemas de comportamento internalizantes, assim como ocorreu em recentes pesquisas com o CBCL/6-18 (Borsa & Nunes, 2011; Borsa, Souza, & Bandeira, 2011; Pesenti-Gritti, Spatola, Fagnani, Ogliari, Patriarca, Stazi, & Battaglia, 2008). No que se refere ao sexo, os meninos obtiveram escores significativamente mais altos na escala Isolamento e Depressão. Na literatura, contudo, não há consenso quanto às diferenças de sexo e problemas de comportamento, sendo preciso considerar variáveis do indivíduo e do ambiente onde ele está inserido (Anselmi, Piccinini, Barros, & Lopes, 2004).

A escolha do CBCL (Achenbach, 1991) como medida critério para avaliação de problemas de comportamento deu-se principalmente por suas propriedades psicométricas, as quais têm sido descritas extensivamente na literatura, desde seu surgimento na década de 80. Nesse sentido, alguns pesquisadores apontam que os resultados dos estudos com o DFH são equivocados, em parte por causa da utilização de instrumentos questionáveis, além de categorias nosológicas não confiáveis e imprecisas (Nichols & Strumpfer, 1962; Handler & Reyher, 1965). A seguir, os resultados serão apresentados segundo o tipo de problema de comportamento e conforme a divisão por sexo.

3.1.8.1 Problemas internalizantes

Nesse estudo, foi identificado um número maior de itens emocionais caracterizando o desenho das crianças com problemas internalizantes, os quais são manifestados em transtornos como depressão, isolamento social e ansiedade (Achenbach & Edelbroch, 1979). Ao analisar a literatura sobre a produção gráfica infantil, especificamente o Desenho da Figura Humana, verifica-se uma série de indicadores tradicionais referentes a esses construtos. O tamanho pequeno do desenho, por exemplo, há muitos anos tem sido associado a: falta de energia, baixa auto-estima, inadequação pessoal (Machover, 1949), retraimento e aspectos depressivos (Koppitz, 1984). Diversos estudos empíricos buscaram confirmar essa hipótese, tanto em amostras de adultos como de crianças. Os resultados, contudo, são contraditórios: alguns significativos (Heredia & Miljkovitch, 1998; Mogar, 1962; Van Kolck, 1973) e outros não significativos (Black, 1978; Gray & Pepitone, 1964; Holmes & Wiederholt, 1982; Joiner, Schmidt, & Barnett, 1996; Prytula, Phelps, Morissey & Davis, 1973; Salzman & Harway, 1967; Tharinger & Stark, 1990). No estudo de Arteché (2006), o item figura pequena emergiu como indicador emocional no grupo de meninas entre 9 e 12 anos. Já na pesquisa de Albornoz (2011), figura alta apareceu com frequência superior no desenho de meninos com histórico de abandono e negligência.

Na presente pesquisa, o índice figura baixa, especificamente, foi avaliado através da utilização de uma folha de correção disponível no DAP:SPED (Naglieri et al., 1991), conforme já exposto em "Procedimento de análise de dados". Esse item obteve frequência superior no grupo clínico das meninas com problemas internalizantes, porém a um nível de significância limítrofe ($p=0,06$). Já no grupo dos meninos não foi identificado esse mesmo padrão.

Outro indicador muito associado a problemas internalizantes é o sombreado dos desenhos (Machover, 1949). Na experiência de Koppitz (1984), o sombreado do rosto seria um indicador de problemas psicopatológicos em todas as idades, tendo sido sempre efetuado por crianças altamente ansiosas, com um conceito muito pobre de si mesmas. O sombreado também está presente na escala de ansiedade de Handler (1967), juntamente com itens como rasura, reforço e linha pesada. Na presente pesquisa, contudo, nenhum desses itens diferenciou os grupos clínico e não clínico, tanto nos meninos como nas meninas. Críticas aos índices de Handler foram realizadas por Bandeira, Loguercio, Caumo e Ferreira (1998), cujo estudo invalidou a escala do autor para o contexto brasileiro.

Em relação aos problemas internalizantes no grupo de meninas, a análise do valor discriminativo de cada indicador também apontou como significativos: página rotada, braços curtos, olhos fechados e limite de inferior da página ($p<0,05$). Em sua obra, Machover (1949) aponta que a localização do desenho na página é um dos aspectos de apresentação do indivíduo. Figuras encontradas no limite inferior da página, segundo a autora, estariam relacionadas a aspectos de depressão. Já o item braços curtos, de acordo com Koppitz (1984), pode estar associado a uma tendência da criança ao retraimento e à inibição dos impulsos, tendo sido encontrado principalmente em pacientes psicossomáticos. Outro indicador que emergiu com frequência superior no grupo clínico das meninas foi nuvens, mas com um p marginal (0,07), encontrado especialmente em crianças muito ansiosas, que se sentem ameaçadas pelo mundo adulto (Koppitz, 1984).

Entre os meninos, ao contrário do esperado, apenas o índice olhos vazios obteve um valor discriminativo significativo, tendo sido pontuado apenas no grupo clínico. Esse item pode ser observado em crianças pequenas, talvez como um reflexo de dependência e imaturidade emocional (Machover, 1949). Para Koppitz (1984), é provável que os indicadores emocionais que ocorrem exclusivamente no grupo clínico sejam clinicamente mais relevantes que os itens que também são encontrados em alguma extensão em ambos os grupos. No entanto, não foi encontrado nenhum estudo onde esse indicador tenha sido relacionado a algum tipo de comportamento internalizante.

Na avaliação de problemas internalizantes infantis, percebe-se que o sistema de Koppitz (1984) tem sido bastante utilizado, ainda que os resultados não sejam unânimes. Em um estudo de Tharinger e Stark (1990), com crianças ansiosas e deprimidas, nenhum dos 30 indicadores de Koppitz discriminou os grupos de maneira significativa. Os autores, inclusive, apontam que a ansiedade não pode ser interpretada através de desenhos, já que nem uma análise qualitativa foi capaz de discriminar as produções artísticas de crianças diagnosticadas com transtornos de ansiedade. Por outro lado, dois estudos brasileiros recentes obtiveram êxito ao utilizar o sistema de Koppitz na identificação de crianças transplantadas (Castro & Moreno-Jiménez, 2010) e de crianças com bruxismo (Cariola, 2006), as quais compartilham um estado psicológico de estresse e angústia.

O sistema DAP:SPED, de Naglieri et al. (1991), também demonstrou ser capaz de prever significativamente a variação em distúrbio de comportamento internalizante. Na pesquisa de Matto (2002), que contou com uma amostra clínica de 68 crianças entre 6 e 12 anos, foi utilizada como medida critério uma versão reduzida do CBCL, denominada *Short-form Assessment for Children* (SAC). Esses resultados, no entanto, não são válidos na identificação de problemas de externalização.

3.1.8.2 Problemas externalizantes

No presente estudo, apenas três itens diferenciaram significativamente os desenhos das crianças clínicas e não clínicas em relação aos problemas externalizantes, os quais são caracterizados por manifestações de agressividade, agitação psicomotora e comportamento delinquente. Entre as meninas, destaca-se o indicador esquerda da página, o qual obteve frequência significativamente maior no grupo clínico. De acordo com Portuondo (1973), que em sua obra revisou o trabalho de Karen Machover, desenhos grandes no lado esquerdo da página podem ser vistos em psicopatas agressivos e antissociais. Nesse sentido, Buck (2003) afirma que, quanto mais afastado para a esquerda estiver o ponto médio do desenho em relação ao ponto médio da página, maior é a probabilidade de que o indivíduo procure uma satisfação imediata de seus impulsos. Na presente pesquisa, esse indicador também foi avaliado quantitativamente através de uma folha de correção do DAP:SPED (Naglieri et al., 1991).

Apesar de ter apresentado um nível de significância um pouco mais alto ($p=0,09$), é importante citar o item página rotada, o qual foi bastante pontuado no grupo clínico feminino (50%). Segundo Buck (2003), mudança da posição da página indicaria tendências agressivas por parte do indivíduo.

No grupo dos meninos, o indicador figura nua apresentou maior valor discriminativo, em parte pelo fato de ter emergido apenas no grupo clínico. Apesar desse item não ser tradicionalmente relacionado à agressividade, parece ser um indicativo de impulsividade e ansiedade corporal. O índice ênfase em cabelos (cabelo largo, penteado com sombreado vigoroso, presença de cabelo no peito e barba, etc), por sua vez, apareceu com frequência três vezes superior no grupo clínico, a um nível significativo. Para Machover (1949), o sombreado vigoroso do cabelo seria frequentemente uma expressão de um conflito viril, o qual transborda em algum comportamento sexual desviante. Ainda segundo a autora, um sombreado vigoroso poderia ser visto como uma descarga de agressão, sendo mais visto em psicopatas e crianças pequenas. O sombreado (da barba e do bigode) também foi encontrado com uma frequência alta no desenho de prisioneiros agressivos, no estudo de Lev-Wiesel e Hershkovitz (2000).

Na literatura, uma série de itens é constantemente associada a comportamentos externalizantes. Machover (1949), Buck (2003) e Koppitz (1984) afirmavam que a agressividade poderia expressa através das mãos, seja por meio de sombreado, tamanho grande, dedos em forma de garra, dedos grandes ou punho cerrado. Em um estudo de Koppitz (1984) com crianças que furtavam, algum tipo de ênfase nas mãos foi realizado por 24 das 35 crianças. Outros indicadores tradicionais de agressividade seriam: dentes, ombros quadrados, olhos estrábicos, dedos dos pés expostos, ênfase nas narinas, genitais e omissão do pescoço.

Como se pode ver, foram poucos os indicadores que discriminaram os grupos dessa amostra significativamente, em relação aos problemas internalizantes e externalizantes. Em sua obra, Koppitz (1984) destaca a dificuldade de serem encontrados indicadores emocionais que estejam presentes em todas as crianças de um grupo. Segundo a autora, os seres humanos raramente estão motivados por apenas uma necessidade, atuando de maneiras distintas, de acordo com o momento. Dessa maneira, uma criança que apresenta uma conduta retraída pode vir a manifestar um comportamento agressivo algum tempo depois.

3.1.8.3 Problemas totais

Em relação à escala de problemas totais, um número ainda menor de indicadores foi observado no desenho das crianças. Entre as meninas, destacam-se os itens página rotada e ênfase no nariz, os quais obtiveram pontuação significativamente mais alta no grupo clínico. Nos meninos, em contrapartida, apenas o indicador olhos enfatizados discriminou de maneira significativa a população clínica na direção esperada. Os itens ação

ou movimento estático e objeto obtiveram um nível de significância adequado, porém foram mais frequentes no grupo não clínico. O índice objeto, inclusive, não foi pontuado por nenhuma criança clínica.

É possível que, mesmo tendo crianças clínicas no CBCL, o nível de patologia seja baixo, gerando desenhos pouco discriminativos. Caso a amostra fosse composta por crianças em tratamento, com problemas psicológicos mais graves, o resultado poderia ser diferente. Esse viés, portanto, pode ser decorrente de uma amostra que não contém crianças com diagnósticos bem definidos.

Como se pode observar nas tabelas 4 e 5, em todas as escalas (problemas internalizantes, problemas externalizantes e problemas totais) houve indicadores que apresentaram frequência elevada no grupo não clínico. E, de todos os índices que discriminaram os grupos a um nível de significância $p < 0,10$, apenas três (olhos vazios, figura nua e seios) foram pontuados somente no grupo clínico. Esse problema já foi discutido em outros estudos, principalmente em relação aos itens do sistema Koppitz. Na pesquisa de Hutz e Antoniazzi (1995), que buscou a validação desse sistema para o Brasil, todos os itens investigados apareceram, com maior ou menor frequência, no DFH de crianças presumivelmente normais. Os autores apontam que, nos casos em que essa frequência é muito alta, os índices poderiam estar relacionados a outros fatores, devendo ser contextualizados.

Apesar do número pequeno de indicadores encontrados, este estudo demonstrou evidências de validade do DFH na predição de problemas de comportamentos em crianças. Os resultados positivos, no entanto, não indicam uma ausência de dificuldades em relação à utilização dessa técnica. Questionamentos sobre o traço latente do DFH continuarão existindo, principalmente pela complexidade de construtos como "problemas emocionais", que não possuem um critério universal de classificação.

Segundo Tharinger & Stark (1990), os resultados das pesquisas com sistemas de pontuação baseados em indicadores emocionais individuais não tem diferenciado o DFH de crianças com problemas de comportamento internalizantes, quando comparadas a grupos controles. Na prática, é frequente a avaliação da gestalt do desenho, o que possibilita um senso do grau total do distúrbio da criança ou a distorção em relação ao self. Quando interpretados dessa maneira, os desenhos podem ser utilizados como uma triagem rápida para testar grandes grupos. Assim, podem ser dispositivos particularmente úteis em ambientes como sistemas escolares, onde o tempo, a habilidade da criança e os recursos são frequentemente limitados (Matto, 2002).

Na presente pesquisa, a maioria dos itens que diferenciou significativamente os desenhos das crianças na direção esperada estão presentes no sistema de avaliação de Naglieri et *al.* (1991). Sugere-se que, em estudos futuros, os desenhos sejam avaliados conforme a metodologia sugerida pelos autores, levando em consideração o total de indicadores presentes nas três figuras solicitadas (homem, mulher e autoretrato).

CAPÍTULO IV

Considerações Finais

Os estudos que compõem essa dissertação confirmam a importância do Desenho da Figura Humana (DFH) na avaliação psicológica infantil. Apesar das constantes críticas ao instrumento, o DFH mostrou mais uma vez ser uma técnica válida principalmente para fornecer uma medida de *screening* sobre o funcionamento de crianças. Através dos resultados do teste, é possível determinar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada. Os resultados apontaram a relação entre os desenhos e personalidade infantil, além de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes.

O Estudo 1, principalmente, veio preencher uma lacuna de pesquisas empíricas acerca da relação entre o desenho infantil e personalidade. Através da busca de referências para essa pesquisa, constatou-se que grande parte da literatura sobre esse tema data da década de 60, com o objetivo de confirmar as interpretações psicodinâmicas de Karen Machover. Um dos pontos fortes desse estudo foi a confirmação de indicadores para diferentes perfis de personalidade, baseados nos escores dos fatores Neuroticismo, Extroversão, Psicoticismo e Comportamento Anti-social.

Tanto no Estudo 1 como no Estudo 2, buscou-se a utilização de instrumentos fidedignos para serem critério de presença de traços de personalidade e de problemas de comportamento. O CBCL 6/18, muito utilizado em pesquisas nacionais e estrangeiras, demonstrou sua precisão na formação de grupos clínicos de crianças com problemas de comportamento. Já a ETPC, apesar de ser um instrumento aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia, não apresentou propriedades psicométricas satisfatórias. Através de análises fatoriais confirmatórias, constatou-se a fragilidade do instrumento, sendo que alguns itens não apresentavam sequer sentido teórico com os construtos propostos. Dessa maneira, um artigo sobre validade fatorial e convergente da ETPC já começou a ser produzido.

Como já foi mencionado no trabalho, o DFH, assim como outros testes de desenho, possui muitas vantagens. O formato não-verbal da tarefa é apropriado para crianças com menos habilidade de leitura e facilita a verbalização de pensamentos e sentimentos. Além disso, técnicas como o DFH possuem menos viés, controle e distorção nas respostas do que instrumentos de autorrelato.

Destaca-se também que um novo estudo já está em andamento com a amostra dessa dissertação. Serão utilizadas escalas globais de avaliação dos desenhos, com o intuito de avaliar qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual. Tais aspectos vêm sendo pesquisados há muitos anos por estudiosos do DFH, mostrando-se eficientes no diagnóstico de crianças com dificuldades emocionais.

Como sugestão para próximos estudos, sugere-se uma investigação maior principalmente acerca do DAP:SPED, visto que vários itens desse sistema discriminaram os desenhos na direção esperada. Os crivos de apuração para itens como localização na página, altura da figura e tamanho da figura mostraram-se bastante adequados, principalmente por permitirem uma análise quantitativa, sem margens para dúvidas e interpretações por parte do avaliador.

Através dessa pesquisa, constatou-se que o DFH é uma ferramenta útil na detecção de problemas de comportamento e aspectos de personalidade. O traço latente avaliado pelo instrumento, no entanto, permanece uma dúvida, havendo a necessidade de novas pesquisas para melhor explorar essa questão. Espera-se que esse estudo motive outros pesquisadores a investigar o DFH, pois trata-se de um instrumento extremamente utilizado pelos psicólogos brasileiros. Além disso, atualmente, existe uma carência muito grande de instrumentos para avaliação psicológica de crianças no nosso país, havendo uma lacuna a ser preenchida.

Independentemente da forma de avaliação do Desenho da Figura Humana, ressalta-se que essa técnica, assim como os demais instrumentos de avaliação psicológica, devem ser utilizados como parte de uma bateria de testes. Através da integração dos resultados dos testes, das informações sobre a história de vida do paciente e dos dados obtidos por entrevistas e observações é que poderão ser formuladas hipóteses diagnósticas e possíveis encaminhamentos.

Assim como as demais técnicas projetivas, o conhecimento técnico e a experiência do profissional são indispensáveis para o entendimento dos desenhos. Ressalta-se, portanto, que a interpretação desse material deve sempre ser feita com cautela. Estar atento para a idade, o sexo e o nível intelectual e de habilidade artística do examinando é igualmente necessário, visto que essas variáveis influenciam na produção gráfica infantil.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the child behavior checklist/6-18 and 2001 profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6- 11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (2), 223-233.
- Albornoz, A. C. (2011). *Desenho da Figura Humana: Indicadores de abandono, abuso sexual e abuso físico em crianças*. Unpublished doctoral dissertation. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Alves, I. (1981). O Teste Goodenough-Harris em pré-escolares paulistanos. *Boletim de Psicologia*, 80(3), 40-52.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- 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.
- Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C., & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behavior problems in Brazilian preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 779-788.
- 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(2), 133-135.
- Bandeira, D., Loguercio, A., Caumo, W., & Ferreira, M. B. (1998). O Desenho da Figura Humana é valido para avaliar ansiedade em crianças? *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(2), 129-134.

- Bandeira, D. R., Bauermann, M., Machado, W. L., Bandeira, C. M., & Giacomoni, C. (2013). *Escala de Traços de Personalidade para Crianças: uma nova proposta de estrutura fatorial*. Manuscript in preparation.
- Black, F. W. (1976). The size of Human Figure Drawings of learning-disabled children. *Journal of Clinical Psychology, 32*(3), 736-741.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behaviour Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamento da Infância e da Adolescência): dados preliminares. *Revista da ABP, 17*(2), 55-66.
- Bornstein, F. B. (2002). A process dissociation approach to objective-projective test score relationship. *Journal of Personality Assessment, 78*(1), 47-68.
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. *Aletheia, 34*, 32-46.
- Borsa, J. C., Souza, D. S., & Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática, 13*(2), 15-29.
- Buck, J. (1948). The H-T-P Test. *Journal of Clinical Psychology, 4*(2) 151-159.
- Buck, J. (2003). *HTP: Manual e guia de interpretação*. (R.C. Tardivo, Trad.). Cubatão: Vetor.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1979). *Delineamentos experimentais e quase experimentais de pesquisa*. São Paulo: E.P.U.
- Cardoso, L. M., & Capitão, C. G. (2009). Evidências de validade do teste Desenho da Figura Humana para o contexto da surdez. *Avaliação Psicológica, 8*(2), 245-254.
- Cariola, T. C. (2006). O Desenho da Figura Humana de crianças com bruxismo. *Boletim de Psicologia, 56*(124), 37-52.
- Castro, E. K., & Moreno-Jiménez, B. (2010). Indicadores emocionais no Desenho da Figura Humana de crianças transplantadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 23*(1), 64-72.
- Conselho Federal de Psicologia. (2003). Resolução no. 002, de 24 de março de 2003. Disponível em:
<www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2003_02.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2012.
- Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed.

- Eysenck, S. B. G., & Saklofske, D. H. (1983). A comparison of responses of Canadian and English children on the Junior Eysenck Personality Questionnaire. *The Canadian Journal of Behavioural Science, 15*(2), 121-130.
- Fensterseifer, L., & Werlang, B. S. G. (2008). Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. In: A. E. Villemor-Amaral, & B. S. G. Werlang (Orgs.), *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica* (pp. 15-33). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Flores-Mendoza, C. E., Abad, F. J., & Lelé, A. J. (2005). Análise de itens do Desenho da Figura Humana: Aplicação de TRI. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21*(2), 243-254.
- Gardiner, H. (1974). Human Figure Drawings as indicators of value development among Thai children. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 5*(1), 124-130.
- Gray, D. M. (1964), & Pepitone, A. (1964). Effect of self-esteem on drawings of the human figure. *Journal of Consulting Psychology, 28*(5), 452-455.
- Handler, L. (1967). Anxiety indexes in the Draw A Person Test: a scoring manual. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment, 31*(3), 46-57.
- Handler, L., & Reyher, J. (1965). Figure drawing anxiety indexes: a review of the literature. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment, 29*, 305-315.
- Harris, D. B. (1963). *Children's drawings as measure of intellectual maturity*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Heredia, R., & Miljkovitch, I. (1998). Drawings of depressed inpatients: Intentional and unintentional expression of emotional states. *Journal of Clinical Psychology, 54*(8), 1029-1042.
- Holmes, C. B., & Wiederholt, J. (1982). Depression and figure size on the draw-a-person test. *Perceptual and Motor Skills, 55*, 825-826.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika, 30*, 179-185.
- Hutz, C. S., & Antoniazzi, A. S. (1995). O Desenvolvimento do Desenho da Figura Humana em Crianças de 5 a 15 anos de Idade: Normas para Avaliação. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 8*(1), 3-18.
- Hutz, C. S., & Bandeira, D. R. (1995). Avaliação psicológica com o Desenho da Figura Humana: Técnica ou intuição? *Temas em Psicologia, 3*, 35-41.
- Hutz, C. S., & Bandeira, D. R. (2000). Desenho da Figura Humana. In: J. A. Cunha, *Psicodiagnóstico V* (pp. 507-512). Porto Alegre: Artmed.
- Jacobson, H. A., & Handler, L. Extroversion-introversion and the effects of stress on the Draw-a-Person Test. *Journal of Consulting Psychology, 31*(4), 433.

- Joiner, T., Schmidt, K., & Barnett, J. (1996). Size, detail and line heaviness in children's drawings as correlates of emotional distress: (More) negative evidences. *Journal of Personality Assessment*, 67(1), 127-141.
- Klepsch, M., & Logie, L. (1984). *Crianças desenham e comunicam-se: uma introdução aos usos projetivos dos desenhos infantis da figura humana*. (J.A. Cunha, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Koppitz, E. M. (1966). Emotional indicators on HFD of shy and aggressive children. *Journal of Clinical Psychology*, 22(4), 466-469.
- Koppitz, E. M. (1984). *El dibujo de la Figura Humana em los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Lago, V. M., & Bandeira, D. R. (2008). As práticas em avaliação psicológica envolvendo disputa de guarda no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 223-234.
- Lev-Wiesel, R., & Hershkovitz, D. (2000). Detecting violent aggressive behavior among male prisoners through the Machover Draw-A-Person Test. *The Arts in Psychotherapy*, 27(3), 171-177.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of The Human Figure: A method of personality investigation*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher.
- Machover, K. (1967). O traçado da figura humana: um método para estudo da personalidade. In: H. H. Anderson & G. L. Anderson (Orgs.), *Técnicas projetivas do diagnóstico psicológico* (E. Bennett, Trans., pp. 345-370). São Paulo: Mestre Jou.
- 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.
- McConaughy, S. H., Achenbach, T. M., & Gent, C. L. (1988). Multiaxial empirically based assessment: Parent, teacher, observational, cognitive and personality correlates of Child Behavior Profile types for 6- to 11-year-old boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 485-509.
- Mislevy, R. J., & Bock, R. D. (1990). *BILOG 3 Item analysis and test scoring with binary logistic models*. Mooresville: Scientific Software.
- Mogar, R. E. Anxiety indices in Human Figure Drawings: A replication and extension. *Journal of Consulting Psychology*, 26(1), 108.
- Naglieri, J. A. (1988). *DAP-Draw a person: a quantitative scoring system*. San Diego: The Psychological Corporation.
- Naglieri, J., McNeish, T., & Bardos, A. (1991). *DAP:SPED – Draw a Person: Screening procedure for emotional disturbance*. Austin, Texas: Pro.Ed.

- Naglieri, J. & Pfeiffer, S. (1992). Performance of disruptive behavior disordered and normal samples on the Draw a Person procedure for emotional disturbance. *Psychological Assessment*, 4(2), 156-159.
- Naschmias, C. & Naschmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnold.
- Noronha, A. P. P., Primi, R., & Alchieri, J. C. (2005). Instrumentos de Avaliação mais Conhecidos/Utilizados por Psicólogos e Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 390-401.
- Nunes, M. L. T., Teixeira, R. P., Feil, C., & Paniagua, R. (2012). O desenho da figura humana: uma perspectiva histórica. In: S. M. Wechsler, & T. C. Nakano (orgs.), *O desenho infantil: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional* (pp. 15- 31). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Palmer, J. O. (1970). *The psychological assessment of children*. New York: Wiley.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico – TEP. Fundamentos das técnicas psicológicas* (Vol 1). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pesenti-Gritti, P., Spatola, C. A. M., Fagnani, C., Ogliari, A., Patriarca, V., Stazi, M. A., & Battaglia, M. (2008). The co-occurrence between internalizing and externalizing behaviors: a general population twin study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17 (82-92).
- Portuondo, J. A. (1973). *Test proyectivo de Karen Machover*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Prytula, R. E., Phelps, M. R., Morrissey, E. F., & Davis, S. F. (1978). *Journal of Clinical Psychology*, 34, 207-214.
- Roback, H. B. (1968). Human figure drawings: Their utility in the clinical psychologist's armamentarium for personality assessment. *Psychological Bulletin*, 70, 1-19
- Safran, S. (1996). DAP or method? *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(4), 418-419.
- Salvo, C. G., Silves, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 187-195.
- Salzman, L. F., & Harway, N. I. (1967). Size of figure drawings of psychotically depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 72(3), 205-207.
- Segabinazi, J. D., & Bandeira, D. R. (2012). Desenho da Figura Humana na avaliação emocional de crianças: Evidências de validade de escalas globais. In: S. M. Wechsler, & T. C. Nakano (orgs.), *O Desenho Infantil: Forma de expressão cognitiva, criativa e emocional*. (pp. 149-176). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Selltiz, C., Wrightsman, L., & Cook, S. (1987). *Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais*. São Paulo. E.P.U.
- Silva, M.C.V.M. (2008). Técnicas projetivas gráficas e o desenho infantil. In: In: A. E. Villemor-Amaral & B. S. G. Werlang, *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica* (pp. 195-203). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, R. B., Pasa, A., Castoldi, D. R., & Spessatto, F. (2010). O Desenho da Figura Humana e seu Uso na Avaliação Psicológica. *Psicologia Argumento*, 28(60), 55-64.
- Sisto, F. F. (2004). *Escala de Traços de Personalidade para Crianças*. Universidade de São Francisco.
- Sisto, F. F. (2005). *Desenho da Figura Humana - Escala Sisto*. São Paulo: Vetor.
- Scholte, R. H. J., & Bruyn, E. E. J. (2001). The Revised Junior Eysenck Personality Questionnaire (JEPQ-R): Dutch replications of the full-length, short, and abbreviated forms. *Personality and Individual Differences*, 31, 615-625.
- Swensen, C. H. (1957). Empirical evaluations of human figure drawings. *Psychological Bulletin*, 54, 431-466.
- Tharinger, D. J., & 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*, 2(4), 365-375.
- Van Kolck, O. L. (1973). Sinais de ansiedade e de distúrbios emocionais no Desenho da Figura Humana de crianças: Tentativa de validação. *Boletim de Psicologia*, 25(65), 11-45.
- Villemor-Amaral, A. E., & Pasqualini-Casado, L. (2006). A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*, 11(2), 185-193.
- 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., Prado, C. M., Oliveira, K. S., & Mazzarino, B. G. (2011). Desenho da Figura Humana: Análise da Prevalência de Indicadores para Avaliação Emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 411-418.

ANEXOS

ANEXO A

Compilação de Indicadores Emocionais do DFH

	<i>Descrição</i>	Sistema
ASPECTOS GERAIS DO DESENHO		
1.	Sexo da 1ª Figura desenhada (0=mesmo sexo, 1=sexo diferente)	Machover
2.	Linha trêmula (mais da metade do desenho)	Machover
3.	Linha quebrada, fragmentada (mais da metade do desenho)	Machover
4.	Linha muito fina ou muito fraca (mais da metade do desenho)	Machover
5.	Rasura (incluindo quando o desenho é riscado e feito por cima). Quando é evidente que não utilizou borracha (riscou).	Machover
6.	Linha pesada, grossa, reforçada (metade ou mais)	Machover
7.	Sombreado externo: é pontuado se um reforço de lápis está presente na área externa à figura, colorindo ou escurecendo a mesma.	Naglieri
8.	Recomeço: é pontuado se uma ou mais figuras foram obviamente abandonadas (apagadas, riscadas ou simplesmente deixadas incompletas) e uma outra figura, mais complexa, é visível na página.	Naglieri
9.	Numeração/Colocação de letras: é pontuado se letras, palavras, frases ou números aparecem em qualquer lugar na página que NÃO a figura (por figura entende-se também acessórios)	Naglieri
10.	Monstro ou figura grotesca: figura que representa uma pessoa ridícula, degradada ou não humana; o grotesco da figura deve ter sido buscado intencionalmente pela criança e não resultado da imaturidade ou falta de habilidade para o desenho.	Naglieri Koppitz E
11.	Figuras múltiplas: é pontuado quando é desenhada mais de uma figura humana completa (ou monstro)	Naglieri
12.	Desenho espontâneo de três ou mais figuras: várias figuras que não estão interrelacionadas ou realizando uma atividade significativa; desenho repetido de figuras quando se solicitou "uma" pessoa; não se pontua o desenho de duas figuras, sendo uma de cada sexo ou o desenho da família do examinando.	Koppitz E
13.	Nuvens: qualquer representação de nuvens, chuva, neve ou pássaros voando.	Koppitz E Buck
14.	Pano de fundo: é pontuado quando existe desenho adicional à figura, que não está junto ou sendo carregado por ela (por exemplo, animais, automóveis, construções, árvores, sol, lua, nuvens, arco-íris).	Naglieri
15.	Objetos: quando há a presença de um ou mais objetos junto à figura ou sendo portados por ela (por exemplo, bolsas, pastas, tacos de beisebol, excluindo símbolos agressivos e artigos como óculos e jóias)	Naglieri
16.	Símbolos agressivos: é pontuado se há presença de um ou mais símbolos agressivos, gestos ou frases escritas (por exemplo, armas, facas, porretes, escritos profanos ou outros símbolos de agressividade).	Naglieri
17.	Piteira, cigarro ou arma: pontuar a presença, ênfase ou se a pessoa for desenhada fumando.	Machover
18.	Objeto na boca: é pontuado se qualquer objeto (cigarro, cachimbo) está presente na boca da figura.	Naglieri
19.	Figura uniformizada: é pontuado para figuras desenhadas como soldados, cowboys, policiais, etc. (jogador de futebol também).	Naglieri
20.	Figuras com temas: desenho de soldado, marinheiro, cowboy, policial, gangster, desenho animado, super-homem ou qualquer outro super-herói. (jogador de futebol também)	Machover
21.	Ação ou movimento estático: a figura deve estar claramente fazendo alguma coisa ou uma pose; caminhando, em combate, dando algo à alguém, orando ou cumprimentando alguém. Pontuar figuras sentadas com os braços para cima.	Machover
22.	Figura inclinada: é pontuada quando o eixo vertical da figura (entendido como a linha que se estende do ponto médio da cabeça até o ponto médio da figura desvia 15° ou mais da linha perpendicular ao limite inferior da página (utilize o item nove dos protocolos). Este item é avaliado colocando sobre a figura o protocolo que mostra os eixos vertical e horizontal. Coloque o protocolo sobre o vértice das linhas no centro da base da figura e paralelo ao limite inferior da página.	Naglieri e Koppitz E
23.	Rosto à esquerda/direita: é pontuado se toda a figura ou apenas o rosto está de perfil, com apenas o lado esquerdo ou direito visível.	Naglieri
24.	Perfil	Buck
25.	Figura de costas: é pontuado se toda a figura ou apenas o rosto está de costas, de forma que apenas a parte de trás da cabeça pode ser vista.	Naglieri
26.	Dificuldade de integração: uma ou mais partes não estão unidas ao resto da figura ou uma das partes está unida apenas por uma linha.	Koppitz E

27.	Falha na integração: é pontuado se qualquer dos seguintes itens está presente, mas não há união: a. Cabeça unida ao pescoço ou topo do tronco. b. Dois braços (um se de perfil) unidos à metade superior do tronco (acima da metade superior da medida vertical do tronco ou vestido). Considera-se tronco estende-se a parte superior do mesmo, onde encontra a cabeça ou pescoço até o limite inferior, que encontra as pernas ou entre pernas. c. Duas pernas (uma se de perfil): unidas ao limite inferior do tronco (abaixo da metade inferior da medida vertical do tronco ou vestido).	Naglieri
28.	Figura Nua: é pontuado quando a figura está parcial ou completamente nua. Este item inclui qualquer representação de genitais, mas pés descalços, camiseta de mangas curtas ou saias NÃO são pontuados. A figura deve ter sido desenhada com a INTENÇÃO de estar nua, a simples ausência de roupas não caracteriza nua.	Naglieri
29.	Genitais: representação realista ou inconfundivelmente simbólica dos genitais.	Koppitz E Buck
30.	Indicações anatômicas: clara indicação de órgãos internos do corpo.	Machover
31.	Transparências: é pontuada se qualquer parte do corpo pode ser vista através das roupas ou de outra parte do corpo.	Naglieri
32.	Transparências 2: pontuam-se as transparências que aparecem em porções maiores do corpo ou nas extremidades. Não se pontua as linhas ou quando as linhas dos braços atravessam o corpo.	Koppitz E.
33.	Figura pequena 1: a figura tem 5cm ou menos de altura.	Koppitz E
34.	Figura pequena 2: é pontuado quando a figura encaixa-se completamente na caixa 4 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
35.	Figura baixa: é pontuada se a distância entre o ponto superior e o ponto inferior da figura é menor que linha 2 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
36.	Figura grande 1: figuras de 23cm ou mais de altura	Koppitz E
37.	Figura grande 2: é pontuada se a figura excede tanto a dimensão vertical quanto a horizontal da caixa 3 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
38.	Figura alta: é pontuada se a distância entre o ponto superior e o inferior da figura é maior do que a altura da linha 1 (utilizando o protocolo adequado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
39.	Página rotada: é pontuada se a figura é desenhada tendo como topo da página sua dimensão mais longa (horizontal).	Naglieri
40.	Topo da Página: é pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 5 e a figura encontra-se toda acima da linha 5 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Cabelo e acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
41.	Limite inferior da página: é pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 6 e a figura está completamente abaixo da linha 6 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
42.	Esquerda da página: é pontuada quando qualquer parte da figura está na caixa 7 e a figura toda encontra-se à esquerda da linha 7 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
43.	Direita da página: é pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 8 e a figura toda localiza-se à direita da linha 8 (utilizando o protocolo apropriado para cada	Naglieri

	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).	
44.	Desenho da linha de base: é pontuado se é desenhada uma linha de chão, grama, etc.	Naglieri/ Buck
45.	Formas triangulares enfatizadas no desenho da pessoa.	Buck
CABEÇA		
46.	Omissão de cabeça: é pontuado se a cabeça da figura está ausente. Qualquer tentativa de desenho da cabeça não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri
47.	Cabeça grande: clara ênfase na cabeça em relação ao tamanho do corpo; cabeça representando mais de 1/4 do tamanho do corpo (incluindo o corpo). Pontua-se também a presença apenas de cabeça.	Machover
48.	Cabeça pequena: a altura da cabeça é menos de 1/10 da figura total.	Koppitz E
CABELO		
49.	Ênfase em cabelos: a) Cabelo 3: na cabeça, desde que desenhados com ênfase expressa por tamanho aumentado (ex: cabelo largo, maior do que o tamanho do rosto), penteado elaborado, com sombreado vigoroso (quando combinado com outros detalhes de maquiagem). b) Pontuar qualquer presença de cabelo no peito, barba, suíça, bigode ou junto com o chapéu.	Machover
50.	Omissão de cabelo: é pontuado se a figura não tem cabelo na cabeça. Qualquer tentativa de representação de cabelo, incluindo barba, não pode ser pontuada como omissão.	Naglieri
FACE		
51.	Ênfase na face: excessiva ênfase na face caracterizada por repasse ou tamanho aumentado dos lábios, nariz ou olhos, em relação ao resto do desenho. Pontua-se quando o desenho for pobre e houver bastante detalhamento em todo o conjunto da face. A face deve ser marcadamente diferente do restante do desenho.	Machover
52.	Face expressando emoções positivas: face com expressão feliz, alegre, rindo.	Machover
53.	Face expressando emoções negativas: face com expressão de ódio, medo, espanto, agressão, rebeldia.	Machover
54.	Queixo 2: pontuar se houver reforço, rasura, mudança no traçado ou proeminência do queixo, tamanho aumentado, quebra na linha ou repasse excessivo, diferente do restante do rosto. Obs: cuidar figuras de perfil.	Machover
55.	Rosto Sombreado: sombreado deliberado de todo o rosto ou parte do mesmo, inclusive sardas ou "sarampo"; o sombreado suave e parelho do rosto e das mãos para representar a cor da pele não se pontua.	Koppitz E Buck
OLHOS		
56.	Olhar para a esquerda/direita: é pontuado se ambos os olhos da figura (um se estiver de perfil) estiverem direcionados para a esquerda ou direita do examinador.	Naglieri
57.	Olhos estrábicos: é pontuado se ambos os olhos são estrábicos (voltados para dentro ou desviados para fora).	Koppitz E Naglieri
58.	Olhos vazios: é pontuado se ambos os olhos da figura (um se estiver de perfil) estão vazios (círculos abertos).	Naglieri
59.	Olhos fechados: é pontuado se os olhos da figura estão fechados.	Naglieri
60.	Omissão dos olhos: é pontuado se os olhos estão ausentes. Qualquer tentativa de representação dos olhos (incluindo um único olho, olho fechado ou vazio) não se pontua.	Naglieri Koppitz E Buck
61.	Olhos da pessoa enfatizados, reforçados, pintados e muito grandes.	Buck
62.	Olhos da pessoa pequenos. Pontue se os olhos são visivelmente pequenos em relação ao nariz e à boca ou se os olhos são visivelmente pequenos em proporção da área facial, até mesmo se as outras feições (nariz e boca) são também pequenos. (obs.: para Van Hutton, olhos fechados ou pequenos é um item só).	Buck
BOCA		
63.	Dentes: qualquer representação de um ou mais dentes.	Naglieri Koppitz E
64.	Omissão da boca: é pontuado se a boca está ausente. Qualquer tentativa de representação da boca não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Koppitz E
65.	Ênfase na boca: repasse excessivo, tamanho maior do que o restante do rosto, sombreado, rasura, boca fora do lugar no rosto, presença de língua, dentes ou cigarro.	Machover

66.	Boca franzida: é pontuada se a boca estiver franzida, demonstrando desagrado.	Naglieri
67.	Boca cortada: é pontuada se a boca da figura é uma linha reta ou corte.	Naglieri
ORELHAS		
68.	Ênfase nas orelhas: repasse, rasura ou tamanho aumentado em relação ao restante do desenho.	Machover
PESCOÇO		
69.	Ênfase no pescoço: a)Pescoço muito largo. b)Pescoço longo e fino, resultando em um afastamento entre a cabeça e o corpo. c)Pontuar pescoço com adornos elaborados ou com pomo de Adão.	Machover
70.	Omissão do pescoço	Koppitz E
NARIZ		
71.	Omissão do nariz: é pontuado se o nariz da figura está ausente. Qualquer tentativa de representação do nariz não deve ser pontuada como omissão.	Koppitz E Naglieri
72.	Ênfase no nariz: pontuar se o nariz por reforçado no traçado ou muito aumentado, longo em relação ao resto do rosto. Obs: cuidar figuras de perfil.	Machover
73.	Nariz pequeno: se for diminuído em relação ao resto do rosto.	Machover
TRONCO/CORPO		
74.	Tronco: pontuar se for representado por duas linhas paralelas contínuas que vão da cabeça aos pés sem fechamento, tronco com abertura na parte de cima, sem pescoço, muito magro (ex: mais estreito que um braço ou perna) ou muito longo em relação ao resto do desenho, ou ênfase caracterizada por contorno duplo ou confuso.	Machover
75.	Omissão do tronco: é pontuado se o tronco da figura está ausente. Qualquer tentativa de representação do tronco não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Koppitz E
76.	Sombreado do corpo ou extremidades	Koppitz E Buck
77.	Quadril e nádegas: se desenhados em perspectiva para enfatizar nádegas muito grandes. Pontuar se houver confusão no desenho na área do quadril ou quebra, mudança no traçado ou sombreado.	Machover
78.	Linha da cintura: pontuar a presença da linha se houver linha na cintura acima ou abaixo da altura esperada, reforço, linha quebrada, cinto elaborado ou apertado na cintura.	Machover
79.	Seios: representação clara, intenção de desenhar seios, mesmo que sob a roupa.	Machover
80.	Ênfase nos seios: quando desenhados muito grandes ou com rasura, sombreado ou linhas muito marcadas.	Machover
81.	Tentativa de ocultar os seios: bolsos na altura dos seios	Machover
BRAÇOS		
82.	Braços estendidos: é pontuado se ambos os braços (incluindo as mãos) estão estendidos acima da cabeça da figura.	Naglieri
83.	Braços junto ao tronco: é pontuado se ambos os braços estão junto ao tronco sem espaço visível entre o tronco e os braços.	Naglieri Koppitz E
84.	Braços curtos: apêndices curtos como se fossem braços ou braços que não chegam à cintura.	Koppitz E
85.	Braços longos: braços muito compridos, abaixo dos joelhos. Pela sua extensão podem chegar até abaixo dos tornozelos.	Koppitz E
86.	Assimetria grosseira das extremidades: Um braço ou perna difere marcadamente do outro na forma. Este item não se pontua quando os braços ou pernas tem o formato parecido, mas diferem um pouco em tamanho.	Koppitz E
87.	Posição inconsistente: é pontuado se cada um dos braços está em uma posição diferente (por exemplo, estendidos para cima, esticados, ao longo ou junto ao tronco, como definido abaixo). a. Um braço estendido acima da altura da cabeça. b. Um braço esticado aproximadamente na linha horizontal. c. Um braço ao longo do corpo. d. Um braço está junto ao tronco sem espaço entre este visível entre o braço e o tronco.	Naglieri
88.	Omissão dos braços: é pontuado se a figura não possui braços. Qualquer tentativa de representação dos braços, incluindo um único braço não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Koppitz E
OMBROS		
89.	Ênfase nos ombros: caracterizada por tamanho maior em relação ao restante da figura, ombros fortes ou marcados por rasura ou reforçamento (incluindo floreado ou babado	Machover

	na altura do ombro).	
MÃOS		
90.	Mãos omitidas: é pontuado se não existem mãos ou dedos no final dos braços (mãos escondidas para trás da figura ou nos bolsos não são pontuadas). Uma ausência já é pontuada.	Naglieri Koppitz E
91.	Mãos escondidas: é pontuado se as mãos estão escondidas atrás da figura ou nos bolsos. As duas mãos devem estar escondidas.	Naglieri Machover
92.	Mãos grandes: mãos de tamanho igual ou maior que o rosto.	Koppitz E Buck
93.	Sombreado das mãos: é pontuado se um reforço de lápis está presente na(s) mão(s) da figura, colorindo ou escurecendo uma área.	Naglieri
94.	Sombreado das mãos e/ou pescoço: sombreado das mãos e/ou pescoço.	Koppitz E Buck
95.	Ênfase nos dedos: caracterizada por linha mais pesada nos dedos, se forem muito longos, em garra, ou se houver presença de unhas ou articulações.	Machover
96.	Dedos juntos: sem possibilidade de movimento, delimitados por uma linha única. Não se pontua no caso de apenas o polegar estar afastado.	Machover
97.	Omissão dos dedos: é pontuado se a figura não possui dedos. Qualquer tentativa de representação dos dedos não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri
98.	Punhos cerrados: é pontuado se as mãos estão escondidas nos punhos (basta uma mão).	Naglieri
99.	Garras: é pontuado de as mãos estão representadas como garras.	Naglieri
PERNAS		
100	Pernas unidas: é pontuado se as pernas são desenhadas unidas, sem nenhum espaço visível entre elas ou se apenas uma perna é visualizada de perfil.	Naglieri Koppitz E Buck
101	Omissão das pernas: é pontuada se a figura não possui pernas. Qualquer tentativa de representação das pernas (incluindo uma única perna) não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Koppitz E
102	Espaço entrepernas apagado: é pontuado se a utilização da borracha foi evidente no espaço entre pernas da figura (abaixo da linha da cintura ou cinto e acima da linha do joelho) ou tronco do corpo aberto. Vale também sem borracha (para Van Hutton)	Naglieri
103	Sombreado do espaço entrepernas: é pontuado se um reforço de lápis está presente no espaço entrepernas da figura (abaixo da linha da cintura ou cinto e acima da linha do joelho) preenchendo uma área, colorindo ou escurecendo (incluindo listras ou xadrez nas roupas).	Naglieri
104	Ênfase nas pernas: caracterizada por rasura, reforçamento, mudança ou quebra da linha.	Machover
PÉS		
105	Ênfase nos pés: caracterizada por rasura, pés muito longos ou muito curtos, mudança na linha ou sombreado. Não se pontua no caso da ênfase ser no sapato.	Machover
106	Sombreado dos pés: pontuado se um reforço de lápis está presente no(s) pé(s) da figura, colorindo ou escurecendo uma área (cadarços dos sapatos não são pontuados como sombreado).	Naglieri
107	Omissão dos pés: é pontuado se a figura não possui pés. Qualquer tentativa de representação dos pés (incluindo um único pé) não deve ser considerada omissão.	Naglieri Koppitz E
108	Dedos dos pés: pontuar a presença dos dedos quando a figura não está desenhada nua.	Machover
VESTIMENTA		
109	Ênfase no sapato: caracterizada por rasuras, sombreado ou mudança na linha. Apenas no sapato, não pontuar se a ênfase for no pé. É sapato só se tiver indicativo: salto, cadarço, bota, riscos do tênis.	Machover
110	Sapato elaborado: com laço, ilhós ou com detalhes diferenciando-o do restante da figura, salto alto, marca do calçado, tamanho desproporcional.	Machover
111	Ênfase nos botões da roupa: caracterizada por sombreado ou pressão excessiva em qualquer botão. Linha de botões desenhados (mínimo 3 botões). Pontuar a presença de um único botão na altura do umbigo.	Machover
112	Bolsos: presença de bolsos ou objetos dentro dos bolsos. Pontuar presença de lenço no bolso.	Machover
113	Ênfase na gravata: caracterizada por ser muito longa (passando da linha da cintura), com detalhes desenhados ou expressando movimento. Pontuar presença de lenço no bolso.	Machover
114	Ênfase no chapéu: pontuar quando aparece o chapéu associado a ausência de outras roupas na figura ou quando houver ênfase caracterizada por ser decorado ou muito grande em relação ao resto do desenho.	Machover

ANEXO B

Estrutura Fatorial da Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC)

Itens	Fatores			
	1	2	3	4
Socialização				
5. De vez em quando você gosta de fazer os animais ficarem bravos?	0,278	0,134	0,198	-0,114
6. Você já fingiu que não ouvia alguém que estava chamando você?	0,481	0,156	0,161	0,026
7. Você gostaria de visitar um casarão abandonado?	0,214	0,149	0,044	-0,020
25. Você já foi muito desobediente com seus pais?	0,324	0,068	0,270	-0,021
26. Você gosta de espirrar água nos outros?	0,323	-0,011	0,267	-0,000
27. Alguma vez você sentiu vontade de não ir para a escola?	0,415	0,177	0,045	-0,026
28. Você já roubou num jogo?	0,505	0,066	0,140	-0,057
30. Quando não tem uma lata de lixo perto, você joga os papéis no chão?	0,279	0,004	0,212	-0,199
Neuroticismo				
4. Algumas vezes você se sente triste sem saber por quê?	0,094	0,566	0,094	0,017
8. Você pensa que a vida é muito triste?	-0,032	0,253	0,269	-0,301
11. Você se chateia quando dizem que você está errado?	-0,089	0,202	0,075	0,101
13. Você se sente cansado sem saber por quê?	0,178	0,478	0,036	-0,020
21. Algumas coisas chateiam você e deixam você triste com mais facilidade?	-0,011	0,514	0,049	0,078
24. Você fica preocupado quando pensa que fez uma bobagem?	-0,170	0,271	-0,091	0,154
29. Você fica alegre e triste, sem saber por quê?	0,050	0,608	0,004	-0,090
Psicoticismo				
1. Você gosta de fazer piadas que incomoda outra pessoa?	0,329	0,039	0,320	-0,048
2. Você gostaria que outros(as) menino(as) tivessem medo de você?	0,255	0,040	0,260	-0,232
9. Você é mais briguento(a) que as outras crianças?	0,112	0,023	0,600	-0,096
14. Você gosta de incomodar os outros?	0,354	0,070	0,387	-0,288
16. Você acha que entra em mais brigas que as outras crianças?	0,047	0,042	0,758	-0,021
17. Você diz palavrão ou xinga?	0,263	0,080	0,322	-0,095
19. Em sala de aula, você se mete em mais confusões que seus colegas?	0,262	0,025	0,335	-0,077
22. Você gosta de fazer piadas dos outros?	0,366	-0,010	0,386	0,006
23. Você acha divertido ver uma turma assustar uma criança menor?	0,293	-0,005	0,337	-0,081

Extroversão				
3. Você é muito alegre e divertido?	-0,077	-0,071	-0,112	0,514
10. Você gostaria de ser ator (ou atriz) em uma peça de teatro organizada na escola?	-0,210	0,140	-0,011	0,152
12. Você acha que deve ser muito divertido patinar no gelo?	-0,077	0,086	-0,086	0,191
15. Você toma iniciativa para fazer novos amigos?	0,027	0,199	-0,035	0,338
18. Você gosta de contar piadas?	0,087	0,044	-0,019	0,315
20. Você tem várias formas de se divertir?	-0,064	0,018	-0,151	0,364
	4,47	2,22	1,56	1,39
Eigenvalue				
	14,89	7,41	5,19	4,62
Variância explicada				

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Senhores Responsáveis,

Através do Curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS, estamos realizando uma pesquisa que tem por objetivo investigar sobre as relações entre o desenho infantil, especialmente o desenho de figuras humanas, e características de personalidade. A participação da criança no estudo consiste em responder 3(três) instrumentos: Desenho da Figura Humana, no qual a criança será solicitada a realizar dois desenhos (homem e mulher), Matrizes Progressivas de Raven, no qual a criança visualiza uma figura a qual tem um pedaço faltando e deve, dentre seis alternativas, escolher qual aquela que melhor completa a figura, e Escala de Traços de Personalidade para Crianças, que contém algumas afirmativas, onde a criança deve marcar sim ou não. O tempo de avaliação totalizará cerca de 60 minutos.

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

Ressalta-se que a participação no estudo é voluntária e pode ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum dano ao participante. Diante de qualquer dúvida, podem ser solicitadas informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo.

Se você concorda com a participação do seu filho como voluntário neste estudo, solicitamos que o senhor assine esse consentimento. Convidamos o senhor também a responder um questionário sociodemográfico sobre seu filho. Desde já, a pesquisadora Mariana Bauermann (CRP 07/18476, mestranda em Psicologia) e o pesquisador orientador responsável por este projeto de pesquisa, Profa. Denise Ruschel Bandeira, colocam-se à disposição para maiores informações pelo fone (051) 3308-5352. O endereço do Comitê de Ética em Pesquisa que avaliou este projeto é Rua Ramiro Barcelos, 2600, e o telefone para contato é (051) 3308-5698. Agradecemos sua colaboração.

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

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do responsável: _____

Grau de parentesco: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

ANEXO D

Carta de Aprovação do Comitê de Ética



UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia

**CARTA DE APROVAÇÃO****Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia analisou o projeto:****Número:** 22250**Título:** EVIDENCIAS DE VALIDADE DA ESCALA INFANTIL DE INDICADORES EMOCIONAIS DO DESENHO DA FIGURA HUMANA**Pesquisadores:****Equipe UFRGS:**DENISE RUSCHEL BANDEIRA - coordenador desde 10/03/2012
Mariana Bauermann - Aluno de Mestrado desde 10/03/2012

Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia aprovou o mesmo por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 04/06/2013, bem como ao término do estudo.

Porto Alegre, Terça-Feira, 19 de Junho de 2012

JUSSARA MARIA ROSA MENDES
Coordenador da comissão de ética