

Confiabilidade na interpretação às cegas do desenho da figura humana

*Maria Olinda Gottsfritz**
*Iraí Cristina Boccato Alves***

Resumo

O Desenho da Figura Humana (DFH) permite a projeção de aspectos ligados à auto-imagem, de impulsos e ansiedades. Foram investigadas as interpretações feitas “às cegas” por 32 psicólogos, com base na sua experiência profissional, dos dois desenhos do DFH feitos por uma criança de 9 anos. As interpretações foram classificadas e as suas frequências calculadas para verificar o grau de concordância entre os juízes e com as conclusões obtidas pela examinadora da criança com base no psicodiagnóstico completo. Constatou-se que entre 106 interpretações diferentes obtidas, 10 apresentaram entre 50% e 70% de concordância entre os juízes, 21 apresentaram entre 25% e 49%. Em relação à avaliação da examinadora nove interpretações tiveram concordância com os juízes entre 50% e 70% e seis entre 25% e 49%. Deste modo, concluiu-se que é possível obter um grau adequado de concordância nas interpretações entre avaliadores, empregando a avaliação às cegas do DFH.

Palavras-chave: Desenho de Figuras Humanas; Precisão do teste; Técnicas projetivas; Avaliação psicológica.

Blind Interpretations Reliability Of The Human Figure Drawings

Abstract

The Human Figure Drawing (HFD) permits projection of aspects linked to self-image, impulses and anxieties. Blind interpretations made by 32 psychologists, based in his own experience, of HFD two drawings made by a 9 year child were investigated. Interpretations were classified and their frequencies calculated to verify the level of agreement among judges and also with the complete psychodiagnosis conclusions given by the children examiner. Among 106 different interpretations provided by the judges, 10 presented a rate of 50% to 70% of agreement, and 21 presented between 25% and 49%. The child examiner psychodiagnosis agreed with the judges' between 50% and 70% in nine interpretations and in six between 25% and 49%. It was concluded that it was found an adequate level of agreement of interpretations among judges using a blind assessment of HFD.

Keywords: Human Figures Drawing; Test Reliability; Projective techniques; Psychological assessment.

La fiabilidad en la interpretación del dibujo figura humana ciegos

Resumen

El Dibujo de la Figura Humana (DFH) permite la proyección de los aspectos de la imagen de sí mismo, de los impulsos y de la ansiedad. Se investigaron las interpretaciones "a ciegas" por 32 psicólogos, en base a su experiencia profesional, de los dos dibujos de lo DFH realizados por un niño de 9 años. Las interpretaciones fueron clasificados y sus frecuencias calculadas para evaluar el grado de acuerdo entre los jueces y con las conclusiones alcanzadas por el examinador del niño que tuvo base en diagnóstico psicológico completo. Se encontró que entre 106 diferentes interpretaciones obtenidas, 10 de ellas tenían entre 50% y el 70% de acuerdo entre los jueces, 21 tenían entre 25% y 49%. En cuanto a la evaluación del examinador, nueve interpretaciones tenían acuerdo con los jueces entre 50% y 70%, y seis entre 25% y 49%. Por lo tanto, se sigue que es posible obtener un adecuado grado de acuerdo entre los evaluadores en la interpretación, utilizando la evaluación ciega de los DFH.

Palabras-clave: Dibujos de figuras humanas; precisión de la prueba; técnicas proyectivas; evaluación psicológica.

* Autônoma. De aula por dezesseis anos na UNISA, durante este período fiz meu mestrado e doutorado no departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade da USP em avaliação psicológica sob a orientação da professora doutora Iraí Boccato Alves. Atuo em consultório particular na área clínica. E-mail: magotl@terra.com.br .

** IPUSP. Professora doutora do IPUSP, autora de vários manuais, entre eles do teste Palográfico, do teste de Maturidade Mental Colúmbia e orientadora de teses de doutorado e mestrado. E-mail: iraicba@usp.br .

Introdução

O desenho vem sendo pesquisado por inúmeros autores, seja na avaliação psicológica, no contexto psicoterápico ou no desenho espontâneo. As pesquisas se estendem desde a avaliação psicológica da inteligência até a da personalidade. O uso de testes projetivos gráficos na avaliação de personalidade é uma área que precisa de muitas pesquisas para estabelecer seu alcance e seus limites, concretizando sua utilidade.

No contexto clínico o desenho desempenha inestimável papel, dado seu uso projetivo na avaliação da personalidade revelando aspectos profundos e inconscientes (Van Kolck, 1984), porém carecendo de normas que dêem suporte às conclusões encontradas. A hipótese que fundamenta o uso das técnicas projetivas gráficas é a de que o sujeito desenha o que sente, e não o que vê (Hammer, 1991). Apesar do conceito teórico aparentemente estar claro, observa-se a dificuldade no estabelecimento de uma “medida projetiva”, tornando os desenhos instrumentos de avaliação psicológica particularmente suscetíveis a críticas e questionamentos, dadas as dificuldades de se comprovar os pressupostos teóricos que permeiam a interpretação dos mesmos, isto é, como é desenhar o que sente?

A interpretação é o meio possível para chegar a um entendimento do desenho, não é uma quantificação de dados observáveis, mas a compreensão de seus significados simbólicos. Deve considerar as intrincadas relações entre as impressões subjetivas do observador e os elementos obscuros projetados no desenho.

Macfarlane e Tuddenham (1966, p.56) afirmam que *“a necessidade de interpretação segrega os testes projetivos do campo científico, já que a interpretação requer operações subjetivas e não explícitas e um vocabulário tão vago e tão carente de precisão, que exclui toda possibilidade de comprovação ou refutação”*. Esta é uma colocação bastante contundente, que pode transformar os testes projetivos em material inútil ou descartável. É claro que o rigor científico deve ser respeitado, mas a busca das razões das diferenças nos resultados pode propiciar um melhor entendimento dessas “operações subjetivas” e permitir a verificação e normatização do caminho da interpretação.

Por outro lado, a interpretação é o caminho de excelência na compreensão de dados isolados, é como uma investigação que une diferentes provas para consolidar raciocínios, dando-lhes sentido num teste projetivo. Segundo Laplanche e Pontalis (1992, p.245) a interpretação é a elucidação dos conflitos defensivos e do desejo que está presente *“em qualquer produção do inconsciente”*. Assim,

a interpretação de desenhos também é uma tentativa de se chegar ao material latente, tornando possível compreender seu sentido.

É neste ponto que se torna difícil estabelecer o alcance e o limite das técnicas projetivas, pois há elementos externos à sua realização que interferem em sua avaliação. São os dados colhidos e as impressões registradas em outros momentos que podem ocultamente se interpor na avaliação e influir nela de um modo pouco explícito, porém efetivo.

Arzeno (1995, p.86) enumera algumas vantagens na utilização das técnicas projetivas gráficas:

a linguagem gráfica, assim como a lúdica, é a que está mais próxima do inconsciente e do ego corporal, é um instrumento acessível às pessoas de baixo nível de escolaridade e/ou com dificuldades de expressão oral... são indicados também para crianças pequenas... e estão menos sujeitos ao controle consciente..., pois o sujeito desconhece o significado do seu traço frágil e entrecortado ou grosso e emplastado.

Arzeno (1995) enfatiza também os cuidados na aplicação das técnicas gráficas e a necessidade de complementar todo teste gráfico com inquéritos e associações verbais que possibilitarão sua correta interpretação. Sugere comparar o material coletado com outros testes projetivos para não incorrer em erros de interpretação pelo desconhecimento da produção típica de cada idade e de cada grupo social.

Assim se ressalta a importância de integração dos dados clínicos obtidos nos testes projetivos e os demais dados obtidos pelas entrevistas e observação. A descrição total de uma personalidade por meio do psicodiagnóstico é um objetivo provavelmente inatingível, pois sempre existem mais conteúdos latentes que não foram captados, nem pelos testes, nem pelas entrevistas. Mesmo assim, uma descrição da personalidade é válida se feita a partir de um conjunto de informações e não apenas de um teste, contudo cada teste precisa ser confiável no resultado que oferece.

Precisão e validade

A validação das técnicas projetivas se vê diante de duas posições: a dos clínicos, que as utilizam visando conhecer seu paciente, e a dos profissionais preocupados com sua comprovação científica, que procuram fazer pesquisas para determinar suas qualidades como testes psicológicos. Para os clínicos o uso de um teste projetivo

vo é um recurso a mais para obter informações de seu paciente, que serão verificadas no desenrolar da prática clínica através do contato ativo do trabalho terapêutico. Os clínicos vão levar em conta as informações extraídas de seu contato com o paciente, as suas impressões, os dados familiares, a observação direta, além dos dados obtidos pelos testes, empregando na interpretação a sua subjetividade.

A esse respeito Anastasi e Urbina (2000, p. 338) comentam que *“as técnicas projetivas apresentam uma curiosa discrepância entre a pesquisa e a prática. Quando avaliadas como instrumentos psicométricos a maioria não se sai muito bem. Mas a sua popularidade no uso clínico continua inalterada”*.

Mas, neste processo é possível que ocorram equívocos, aplicações indevidas de pressupostos generalizados e outros fenômenos pouco controlados. A este respeito Macfarlane e Tuddenham (1966, p.57) alertam que: *“Como cientistas, cremos na obrigação de insistir no fato de que os processos de síntese, que emprega o clínico, não são inacessíveis, e, eventualmente poderíamos corrigir seus erros subjetivos e converter seu método em algo universal e público”*.

De fato, no caso dos testes projetivos os critérios de interpretação precisam ser melhor estabelecidos para serem utilizados. Para os clínicos, as variáveis importantes do teste projetivo são aquelas que revelam a dinâmica psíquica do indivíduo. O psicólogo clínico não se preocupa com a precisão de suas impressões, busca saber a respeito do paciente o que ele ainda não sabe, deduzindo de seu relato e comportamento.

Essa postura diferente pode ser compreendida se for considerado que os processos psicoterapêuticos são dinâmicos e podem ser corrigidos a qualquer momento; no entanto, distancia a prática clínica da preocupação com a objetividade científica do pesquisador. Por outro lado, segundo Anastasi (1977, p.84), um teste projetivo necessita demonstrar sua precisão, que: *“refere-se à consistência de resultados obtidos pelos mesmos indivíduos em diferentes oportunidades ou com diferentes conjuntos de itens equivalentes”*. Significa que um indivíduo ao ser retestado necessariamente deve obter o mesmo resultado, a não ser que tenha passado por modificações em sua personalidade.

Larrabure (1987) refere-se à precisão de um teste como estabilidade da medida. Caso o mesmo teste seja reaplicado, o resultado obtido pelo mesmo sujeito deverá ser semelhante, o que também se aplica às técnicas projetivas.

Anastasi (1977, p.102) acrescenta que: *“Certos tipos de testes - especialmente os testes de criatividade e testes projetivos de personalidade - dependem muito do julgamento do avaliador...”*

Pode-se obter a precisão do avaliador com uma amostra de testes corrigidos independentemente por dois avaliadores”.

Os testes gráficos *“permitem determinar com maior precisão as características estruturais e de integração de personalidade. São os primeiros que detectam desordens psicóticas, assim como os últimos que se modificam, ainda em pessoas que conseguiram mudanças qualitativamente importantes em suas manifestações clínicas”* (Grassano, 1996, p. 101). Por outro lado, o mesmo protocolo deve ser avaliado de modo semelhante por diferentes psicólogos, caso contrário seus resultados não seriam confiáveis.

Em relação à validade, Anastasi (1977, p.117) afirma que *“a validade de um teste se refere ao que o teste mede a até que ponto o faz”*. Ela pode ser determinada por diferentes métodos que se complementam. Um desses métodos é a validade de construto, sendo que no caso dos testes projetivos, ela pode ser verificada pela demonstração de que esses testes avaliam ou revelam o mundo interno do sujeito, gerando interpretações similares por diferentes avaliadores e apresentando um grau de correspondência confiável com outros critérios.

Um dos critérios pode ser a comparação com descrições de personalidade, como o estudo de Spoerl (1940, apud Hammer, 1991, p. 19) que *“emparelhou desenhos com descrições da personalidade e foi capaz de demonstrar um êxito significativo ao julgar a personalidade através dos desenhos”*. Buck (1991) também cita um estudo de caso de adolescente delinqüente sexual, no qual a análise às cegas de dois conjuntos de interpretações do HTP independentemente obtidas, foi posteriormente comparada aos critérios oferecidos pelos relatórios do psiquiatra e do assistente social psiquiátrico, alcançando consistência quanto à fidedignidade e à validade.

Villemor-Amaral (2006, p. 168) afirma que para se obter *“indicadores de validade para as técnicas projetivas é necessária a criação de sistemas de análise de resultados que permitam antes de tudo a precisão dos dados quando são comparadas as análises entre diversos avaliadores”*. Uma outra posição é defendida por Silva (2008, p. 197) que afirma que: *“A natureza ideográfica das técnicas projetivas gráficas e a interpretação de variáveis inter-relacionadas, ... tornam esses instrumentos pouco adequados para estudos de validação estritamente psicométricos, dada a excessiva simplificação desse tipo de estudo”*. Assim, para essa autora a produção deve ser avaliada de forma qualitativa e levando em conta todos os dados de uma forma integrada, o que poderia ser considerado uma avaliação global.

Em relação à validade e a precisão das interpretações nos testes projetivos gráficos ou temáticos realizadas pelos

psicólogos, é necessário lembrar que elas requerem operações subjetivas, incluindo intuição e raciocínio clínico que são operações não explícitas. O estudo da precisão e da validade se depara, portanto, com a qualificação e com a subjetividade do avaliador, pois ao interpretar, o examinador se revela ao escolher a cadeia associativa que segue e ao demonstrar, ou não, sua capacidade de aprofundamento.

A interpretação é uma “arte” de decodificar o conteúdo inconsciente inerente ao conteúdo manifesto, não há regras ou receitas que ensinem como fazê-lo. “Uma representação única representa por si só várias cadeias associativas, em cuja interseção ela se encontra” (Laplanche e Pontalis, 1992, p. 87).

Se há várias cadeias associativas no conteúdo inconsciente, o intérprete do teste projetivo pode decifrar uma delas, mas sempre restará algo a ser interpretado. Talvez deva considerar-se que as interpretações das diferentes cadeias associativas possam ser encaixadas como peças de um quebra-cabeças, uma dá maior sentido e justifica a outra.

Em uma pesquisa realizada por Miller e Chansky (1972) sobre a pontuação de um protocolo do WISC com 64 profissionais, foram observadas divergências nas pontuações dos subtestes. Ora, se um protocolo de um teste de inteligência, com avaliações mais objetivas, permite este tipo de erro, como será então a avaliação de um teste projetivo, que envolve além do conhecimento do modo de aplicação indicado pelo autor, intimidade com o material, treino no rapport a ser estabelecido com o sujeito, atenção, sensibilidade, conhecimento dos simbolismos e prática de interpretação de testes projetivos?

Se o material com uma avaliação padronizada permite erros, o material pouco estruturado pode dar origem a uma série de erros importantes que interferem no resultado e podem comprometer o diagnóstico, principalmente, quando o sujeito depende de uma avaliação para serem tomadas decisões quanto ao seu futuro escolar, profissional, jurídico ou outros. A este respeito Weiner (1989) alerta que a competência do examinador é pré-requisito da ética, ou seja, para manter uma prática confiável e ética o examinador deve manter atenção constante nas pesquisas com testes.

Parece, portanto, que além do questionamento e estudo do valor dos métodos projetivos é imprescindível garantir a formação, o treino e a competência do profissional que os utiliza, assegurando o seu uso correto. Além disso, a avaliação dos examinadores está sujeita a aspectos imponderáveis, como experiência, talento e sensibilidade, que também podem interferir nos resultados.

Cunha (1996) critica a falta de pesquisas que gerem subsídios para fundamentar as interpretações, sendo que as hipóteses interpretativas são baseadas na observação de casos clínicos isolados ou através de pacientes psiquiátricos. De fato, existem poucos dados sobre o indivíduo considerado “normal” ou médio numa população em relação às técnicas projetivas.

Para Anastasi (1977, p.117) “*um traço medido por determinado teste só pode ser definido através de um exame de critérios específicos ou de outras fontes objetivas de informação, utilizados no estabelecimento de sua validade*”. Já os testes projetivos apresentam como característica principal a realização de uma tarefa relativamente não estruturada que permite uma variedade quase ilimitada de respostas possíveis. Os testes de inteligência não sofrem este tipo de problema, a resposta é certa ou errada. Nos testes projetivos qualquer resposta é aceitável. Logo, delimitar as respostas dadas a estímulos aparentemente obscuros e ambivalentes é possível a partir da definição do estímulo e de quais áreas psíquicas envolvidas se pretende atingir.

Para Anzieu (1978, p. 16) “*a análise por parte do testando de um material ambíguo e a exploração ao mesmo tempo livre e sistemática das possibilidades de interpretação, oferecidas por este material, constituíram um modo afinal preciso de abordagem dos processos da personalidade*”. Este autor aparentemente está satisfeito com a abordagem clínica dada aos testes projetivos, porém propõe métodos de validação, através da criação de categorias fundamentais de classificação das respostas, enfatizando a importância da fidedignidade, validade e sensibilidade dos testes. Alerta para a necessidade de padronizar ainda mais a aplicação das técnicas projetivas, as quais perdem seu sentido se cada examinador usar uma técnica pessoal ou não seguir as instruções do autor do instrumento. Sem precisão não há validade em nenhum teste, ainda menos nos projetivos. Portanto, a validade e a precisão nos testes projetivos são interdependentes.

O desenho da figura humana de Karen Machover

Karen Machover (1974) publicou em 1949 um método de avaliação da personalidade baseado na interpretação dos Desenhos da Figura Humana de Machover (DFH), tentando sistematizar a aplicação e a análise dos desenhos. Koppitz (1968) afirma que as hipóteses de Machover foram baseadas na teoria psicanalítica, mas a autora não propôs nenhum sistema de avaliação, nem apresentou dados de pesquisas para apoiar suas afirmações.

A técnica de aplicação é relativamente simples. Oferece-se ao sujeito uma folha de papel sulfite, um

lápiz preto número 2 e borracha. Pede-se que desenhe uma pessoa, anota-se as perguntas do sujeito, o tempo, a seqüência, os comentários espontâneos e, ao concluir, pede-se que desenhe uma pessoa do outro sexo. As associações feitas a partir do desenho são elementos importantes na interpretação.

A autora explica que ao desenhar o sujeito precisa recorrer às suas memórias cinestésicas e ao desenhar uma pessoa “*em algum momento inicia-se um processo de seleção que envolve a identificação através da projeção e da introjeção*” (p. 4). A base do desenho está na projeção de vivências interiorizadas. Considera que “*o corpo, o próprio ego, é o ponto mais íntimo de referência em qualquer atividade*” (p. 5). Ou seja, o sujeito utiliza suas experiências anteriores, emoções, sensações e vivências para se organizar diante de uma nova situação, principalmente quando esta é pouco estruturada.

De acordo com Machover (1974, p.9):

A produção de um desenho emerge do fundo da experiência total do indivíduo num padrão único de movimento e de idéia. Sua significação em relação à personalidade parte do fato de que há misturados processos de seleção, além do infinito acúmulo de experiências e potencialidades imaginárias alcançadas, em combinação com uma organização dinâmica do movimento e representação mental do percebido.

As interpretações simbólicas se relacionam com significados psicanalíticos e folclóricos comuns. Pela sua experiência observou que mesmo os desenhos chistosos e os estilizados artisticamente são incapazes de escapar das implicações projetivas. As projeções podem ser feitas de modos compensatórios e idealizados.

Machover partiu de sua experiência com o teste de Goodenough para avaliação intelectual e se baseou em seu material de observação coletado em clínicas e hospitais durante 15 anos, para extrair suas conclusões clínicas e desenvolver as formulações e interpretações do desenho. Seu objetivo não foi criar uma lista de sinais para serem usados mecanicamente em diagnósticos diferenciais, mas enfatizar os padrões inter-relacionados dos traços pictóricos que podem refletir a dinâmica da organização sintomática de uma categoria diagnóstica particular, os quais não dispensam o conhecimento da dinâmica de personalidade. No entanto, assinala cuidados como não generalizar as dificuldades em desenhar mãos e pés, como dificuldade no contato social e insegurança com o passo, respectivamente, pois esta dificuldade é

comum em nossa sociedade. Aconselha a procurar outros indicadores gráficos.

Apresenta também alguns meios de interpretar os aspectos relativos ao conteúdo, remetendo ao sentido funcional dos órgãos do corpo humano e seus aspectos simbólicos. Porém não deixa de alertar para se buscar mais de um sinal para tirar conclusões, associando a produção gráfica às respostas do inquirido e aos aspectos formais do desenho.

Swensen (1968) fez uma revisão das pesquisas com a técnica de Machover entre os anos de 1957 e 1966 e concluiu que houve uma evolução na qualidade das pesquisas, dando mais suporte às teorias de Machover do que foi encontrado na sua primeira revisão de 1949 a 1956, que concluía o inverso. Kahill (1984) realizou outra revisão da literatura sobre o DFH entre 1967 e 1982, concluindo que os investigadores usaram procedimentos estatísticos diferentes, difíceis de serem comparados e diferentes autores usaram termos semelhantes para aspectos pouco definidos. Comparou suas conclusões com as de Swensen que encontrou médias de correlações entre juízes de 0,80 para avaliações globais e de 0,59 para aspectos parciais. Kahill considerou os resultados adequados para os aspectos globais e também para os parciais e que esta melhora pode estar associada a uma motivação para aperfeiçoar a técnica.

Beck e Bart (1970) estudaram a fidedignidade do DFH a partir da concordância do julgamento entre dois juízes e pelo reteste, empregando uma abordagem de avaliação global, proposta por Levy e Minsky, em que as proporções das partes do corpo das figuras são medidas. Aplicaram o teste a estudantes de 1º ano de Psicologia e obtiveram uma precisão de 0,91 entre os juízes e de 0,81 pelo reteste, indicando fidedignidade satisfatória.

Hutz e Bandeira (1995) relataram os resultados de alguns estudos de precisão e validade que realizaram com crianças brasileiras, usando avaliações globais para o DFH. No seu estudo solicitaram a juízes que fizessem análises globais para Qualidade Artística e Normalidade, sem critérios pré-definidos, com base na impressão que os desenhos causavam. Utilizaram uma escala tipo Likert de sete pontos para os desenhos obtidos com uma amostra de 27 crianças. Obtiveram precisão entre os juízes variando de 0,58 a 0,81 para a avaliação da Normalidade e de 0,77 a 0,90 para a de Qualidade Artística. Comentam com base na revisão da literatura que as avaliações globais do DFH têm apresentado alto índice de fidedignidade, porém salientam que um teste projetivo não apresenta qualidades psicométricas de

objetividade e precisão, pois dependem do julgamento clínico (Hutz e Bandeira, 2000).

Alves (2006) também discute as dificuldades para se estabelecer a precisão ou fidedignidade das técnicas projetivas e considera que o método mais adequado para este objetivo é o da concordância entre dois ou mais avaliadores independentes. Contudo essa precisão “*está relacionada ao grau de experiência que o avaliador tem com a técnica*” (p. 177).

Em relação a esse aspecto Scribner e Handler (1987) empreenderam um estudo sobre a personalidade do examinador e a sua interpretação. Constataram que os sujeitos que se descreviam como dóceis, cooperativos e responsáveis em relação aos outros foram considerados bons avaliadores, aqueles que se descreveram como competitivos e dominadores não o foram, indicando que traços de personalidade do examinador podem interferir na sua avaliação.

Em seu estudo Hammer e Piotrowski (1965) encontraram uma relação entre o grau de hostilidade e agressão manifesta no clínico e a sua propensão para perceber a hostilidade e agressão dos examinados nas figuras desenhadas. Este resultado põe em evidência o problema da contratransferência não controlada e sim atuada. Para eles os clínicos provavelmente tendem a projetar tanto quanto interpretam. Estes resultados alertam para a necessidade de mais pesquisas para efetivamente se saber se esta é uma regra ou uma exceção.

Schafer (1967) discute que a figura do examinador pode favorecer, impedir ou influir de algum modo no material, causando um viés no mesmo. Considera importante o modo pelo qual o examinador se relaciona, suas defesas, as gratificações que busca e como lida com seus conflitos.

Logo, a problemática parece se modificar. A interpretação é deturpada pela projeção do examinador ou será uma questão de habilidade pessoal? Alves (2004, p.365) comenta que o psicólogo “*deve ter certeza de que suas interpretações estão baseadas nos fundamentos teóricos do teste, em dados de pesquisa e no conhecimento do que é considerado normal para um determinado teste, em uma determinada faixa etária*”.

A esse respeito Fensterseifer e Werlang (2008) também concordam que diversos autores consideram que a técnica mais usada para verificar a fidedignidade das técnicas projetivas se baseia na consistência das avaliações feitas por diferentes examinadores. Enfatizam, ainda, que esse método pode levar a baixos índices de precisão em função da maneira diferente com que diversos avaliadores podem interpretar um mesmo protocolo.

No Brasil foram encontrados poucos estudos referentes à precisão entre os avaliadores na avaliação da personalidade, destacando-se os mencionados por Hutz e Bandeira (1995). Para avaliação intelectual, os únicos estudos sobre a precisão do DFH em nosso país foram feitos por Marques et al. (2002), usando o Teste de Goodenough, por Wechsler (2003) com o DFH III e por Rosa e Alves (2008) com o Goodenough-Harris.

Marques et al. (2002) avaliaram 60 crianças entre 7 e 9 anos, que realizaram o Teste de Goodenough duas vezes, com um intervalo de aproximadamente seis meses entre as duas aplicações. A correlação entre os pontos nas duas avaliações foi de 0,63. Os desenhos foram avaliados por três juízes, duas estudantes de graduação e uma psicóloga, treinadas na avaliação do teste. Os coeficientes de correlação entre pares de juízes variaram entre 0,88 e 0,96 para os totais de pontos, indicando que a precisão foi satisfatória pelos dois métodos.

Wechsler (2003) obteve para o seu sistema de avaliação cognitiva (DFH III) consistência interna avaliada pelo Alpha de Cronbach superiores a 0,80 e para a concordância entre cinco juízes, a partir dos itens de sua escala, encontrou coeficientes de precisão variando de 0,94 a 0,98, concluindo que o seu sistema apresenta elevado grau de precisão com juízes treinados.

Rosa e Alves (2008) investigaram a precisão da figura masculina do Teste Goodenough-Harris, também destinado à avaliação intelectual, empregando o método das metades (par-ímpar) com uma amostra de 1540 crianças de 5 a 11 anos, de ambos os sexos, da cidade de São Paulo. Obtiveram correlações em cada faixa etária que variaram de 0,75 a 0,89 e para a amostra total de 0,92. Para o reteste, a amostra foi constituída de 67 crianças de 6 e de 9 anos, com um intervalo entre as aplicações de 8 a 15 dias. As correlações foram significantes para as duas faixas etárias (0,82 e 0,70, respectivamente) e para a amostra total (0,81). A precisão obtida pelos dois métodos pode ser considerada satisfatória, de acordo com os critérios propostos por Anastasi e Urbina (2000), que consideram desejáveis coeficientes entre 0,80 a 0,90, e Guilford (1950) que aceita coeficientes iguais ou maiores do que 0,70.

Para a técnica de Machover merecem destaque três estudos normativos, o de Van Kolck (1966) com adolescentes, o de Pasian, Okino e Saur (2004) com adultos, e o de Gottsfritz (2007) com analfabetos, empregando os itens de Van Kolck (1966). Contudo estes estudos não apresentaram dados referentes à precisão entre juízes.

Muitas pesquisas têm sido realizadas no Brasil com o DFH para a avaliação da personalidade ou de problemas emocionais, entre elas podem ser destacadas as de Pasian e Jacquemin (1999) que estudaram o auto-retrato, a imagem corporal e o autoconceito de crianças institucionalizadas; de Ballas (2005) com adolescentes portadores de Diabetes Mellitus; de Arteché (2006) que estudou uma escala infantil de indicadores emocionais; de Saur (2007); referente à imagem corporal e auto-satisfação; de Freitas (2008), que estudou crianças hospitalizadas; Sante (2008) sobre a auto-imagem e a busca da cirurgia plástica estética.

O presente estudo teve origem do seguinte questionamento feito por Alves (1997, p. 11) sobre a avaliação das técnicas projetivas: *“Será que dois ou mais psicólogos avaliando o mesmo protocolo de teste chegarão às mesmas conclusões sobre a personalidade da pessoa avaliada?”* Por essa razão não foram oferecidos critérios para a avaliação, uma vez que se pretendeu investigar a concordância entre juízes em relação às conclusões diagnósticas obtidas, ou seja, à interpretação feita de acordo com a experiência pessoal de cada psicólogo e dessa maneira se pretendeu avaliar mais os aspectos globais do desenho, sem recorrer ao uso de itens.

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo investigar a concordância entre juízes em relação às interpretações diagnósticas feitas “às cegas” por diferentes psicólogos, estabelecendo a precisão entre juízes. As avaliações “às cegas” a partir de um mesmo Desenho da Figura Humana foram comparadas também com as conclusões da pesquisadora e de uma supervisora com o psicodiagnóstico completo da mesma criança, que foi o critério para uma investigação da validade relativa à avaliação global de desenhos *“mais intuitiva e menos sistemática”* (Van Kolck, 1984, p.4) para investigação da personalidade.

Método

Sujeitos

Os sujeitos da pesquisa foram 32 psicólogos, a maioria com mais de 10 anos de formado, que trabalham na área clínica e com experiência na avaliação de desenhos. Apenas três deles não possuíam alguma titulação acadêmica, que variou entre a especialização e o doutorado.

Instrumentos

O instrumento utilizado foi a cópia dos dois desenhos do DFH, realizado por uma menina de 9 anos durante um psicodiagnóstico completo proveniente de uma clínica-escola, as respostas dadas por ela ao inquérito sugerido por Van Kolck (1984), os dados familiares incluindo apenas o sexo, a sua idade e a escolaridade. Esses materiais foram enviados aos juízes junto com uma carta explicativa a respeito da pesquisa e a solicitação da avaliação.

Procedimento

Foi entregue aos juízes um envelope com uma carta explicando a pesquisa e requisitando que fizessem uma avaliação “às cegas” do DFH, ou seja, conhecendo apenas a idade da criança e os dados familiares, tendo em mãos apenas os dois desenhos e o inquérito. Solicitou-se uma avaliação completa, indicando as suas conclusões diagnósticas, e para explicarem quais os aspectos do desenho ou do inquérito os levaram a essas conclusões. Também foi pedido que preenchessem uma ficha com seus dados profissionais: identificação, formação e atividade profissional. Foram tomados todos os cuidados éticos necessários para a realização do estudo.

As respostas fornecidas pelos avaliadores foram classificadas em categorias estabelecidas pela pesquisadora a partir das respostas e de acordo com os aspectos interpretados, por exemplo, as relativas à auto-estima, à figura materna, à sexualidade, etc. Em seguida, foram tabuladas as freqüências das categorias. Posteriormente, as interpretações da examinadora da criança também foram comparadas com as fornecidas pelos juízes, averiguando a porcentagem de concordância. As freqüências foram usadas para uma avaliação mais qualitativa sobre as interpretações obtidas e não foi feito um tratamento estatístico, pois não havia itens previamente definidos para se calcular correlações entre os juízes.

Resultados

As categorias totalizaram 106 interpretações gerais para o DFH, que apresentaram freqüências que variaram entre 3,1% e 68,7%. Posteriormente as interpretações apresentadas foram comparadas com as feitas pela examinadora. A Tabela 1 apresenta a distribuição geral apenas das interpretações citadas com maior freqüência pelos juízes (acima de 25%).

Tabela 1. Distribuição Geral das Interpretações mais Frequentes dos Juízes

Interpretações	Fr	%
1. Indecisão, insegurança, sentir-se no ar.	22	68,7
2. Introversão, timidez, retraimento, inibição, contenção.	20	62,5
3. Auto-estima negativa, autoconceito empobrecido, sentimento de inferioridade.	18	56,2
4. Passividade, submissão às regras sociais, inatividade, dependência.	18	56,2
5. Ansiedade, conflitos, preocupação em relação à sexualidade.	18	56,2
6. Controle interno rígido dos impulsos e desejos que são negados e policiados, repressão.	17	53,1
7. Conflitos.	17	53,1
8. Reação agressiva, dificuldade no controle da raiva, sentimentos hostis, comportamento provocativo.	17	53,1
9. Regressão, infantilidade, fixação a estágios anteriores do desenvolvimento.	16	50,0
10. Dependência materna.	16	50,0
11. Identificação com o próprio sexo, discriminação dos aspectos sexuais.	15	46,9
12. Fuga, evitação, isolamento, afastamento, dificuldade na interação social, dificuldade na adaptação.	15	46,9
13. Seduzir, ser valorizada, obter atenção, destacar-se, ficar em evidência,exibir-se.	15	46,9
14. Corresponder às expectativas do meio, ser aprovada.	15	46,9
15. Impulsividade, descontrolo, inadequação, prevalece instinto sobre o intelecto.	13	40,6
16. Desenvolvimento de fantasias compensatórias de idealização do eu.	12	37,5
17. Imaturidade, ingenuidade.	12	37,5
18. Egoísmo, egocentrismo e narcisismo.	12	37,5
19. Sexualidade precoce, energia voltada para o próprio corpo.	12	37,5
20. Sentimentos de inadequação e de incapacidade, pouca energia.	11	34,4
21. Ambivalência.	11	34,4
22. Confusão quanto ao papel sexual e ambivalência em relação aos impulsos sexuais.	10	31,2
23. Tensão, ansiedade angústia.	10	31,2
24. Fazer grandes realizações, auto-afirmar-se, ambição.	9	28,1
25. Dificuldade e bloqueio na expressão, não à vontade com o meio e consigo mesma.	9	28,1
26. Sentimento de falta de proteção, fragilidade, busca de apoio.	9	28,1
27. Sentimentos de insatisfação.	8	25,0
28. Ambiente exigente, repressor e coibitivo.	8	25,0
29. Depressão.	8	25,0
30. Sensibilidade social, capacidade de colaboração, equilíbrio, comunicabilidade social.	8	25,0
31. Ambivalência em relação ao crescimento, preocupação com o desenvolvimento do próprio corpo.	8	25,0

Pela Tabela 1 pode-se observar que 10 interpretações obtiveram entre 50% e 70% de concordância entre os juízes e 21 interpretações entre 25% e 49%, o que indica um grau de coerência moderada entre os juízes. As demais interpretações tiveram frequência abaixo de 25%, sendo que duas ocorreram em 21,9% dos casos, seis em 18,7%, três em 15,6%, quatro em 12,5%, 13 em 9,4%, 16 em 6,2% e 29 delas (3,1%) foram mencionadas apenas uma vez. Tendo em vista a grande dispersão de interpretações apresentadas por menos de ¼ da amostra, optou-se por apresentar apenas as mais frequentes.

Pode-se considerar que o DFH fornece subsídios para interpretações que sugerem consistência na descrição da personalidade, mas em alguns casos também ocorreram interpretações muito pessoais e

pouco consistentes. É provável também que a observação de Laplanche e Pontalis (1992) sobre a possibilidade de diversas cadeias associativas na interpretação do inconsciente possa ter levado a essa grande diversidade de respostas dos psicólogos. Isto sugere uma necessidade de treino no uso da técnica para obtenção de interpretações mais válidas e precisas.

A Tabela 2 compara as interpretações da examinadora da criança com as fornecidas pelos avaliadores dos desenhos. As conclusões diagnósticas foram baseadas nos dados da anamnese, entrevistas com os pais, observação lúdica, WISC, Bender (adaptação Koppitz), Desenho Livre, Desenho da Figura Humana, HTP e CAT. O psicodiagnóstico e o DFH foram avaliados pela pesquisadora e por uma supervisora com muita experiência em psicodiagnóstico e psicanálise.

Tabela 2. Distribuição de Frequência das Interpretações dos Juízes Concordantes com a Examinadora

Interpretações da examinadora	Fr	%
1. Indecisão, insegurança, sentir-se no ar.	22	68,7
2. Introversão, timidez, retraimento, inibição, contenção	20	62,5
3. Auto-estima negativa, autoconceito empobrecido, sentimento de inferioridade.	18	56,2
4. Passividade, submissão às regras sociais, inatividade, dependência.	18	56,2
5. Ansiedade, conflitos, preocupação em relação à sexualidade	18	56,2
6. Controle interno rígido dos impulsos e desejos que são negados e policiados, repressão.	17	53,1
7. Reação agressiva, dificuldade no controle da raiva, sentimentos hostis, comportamento provocativo.	17	53,1
8. Regressão, infantilidade, fixação a estágios anteriores do desenvolvimento.	16	50,0
9. Dependência materna.	16	50,0
10. Identificação com o próprio sexo, discriminação dos aspectos sexuais.	15	46,9
11. Seduzir, ser valorizada, obter atenção, destacar-se, ficar em evidência, exibir-se.	15	46,9
12. Desenvolvimento de fantasias compensatórias de idealização do eu.	12	37,5
13. Confusa quanto ao papel sexual e ambivalência em relação aos impulsos sexuais.	10	31,2
14. Tensão, ansiedade, angústia.	10	31,2
15. Dificuldade e bloqueio na expressão, não à vontade com o meio e consigo mesma.	9	28,1
16. Necessidade de um modelo, identifica-se com figuras famosas.	6	18,7
17. Embotamento da percepção, imaginação e criatividade.	3	9,4
18. Figura masculina despotencializada, mais passiva, menos valorizada, introvertida.	3	9,4
19. Figura feminina mais controladora e ativa.	3	9,4
20. Percepção do feminino como agressivo.	2	6,2
21. Dificuldade de vivenciar os afetos e sentimentos.	1	3,1

Os nove primeiros itens foram mais freqüentes e são interpretações que tiveram uma freqüência maior do que 50%, que podem ser consideradas concordantes. Entre 25% a 49% a freqüência não é tão alta, incluindo seis que estão de acordo com as conclusões do diagnóstico feito pela examinadora, podendo não ser tão citadas na amostra pela sua proximidade de sentido com outras interpretações. As demais interpretações tiveram uma freqüência abaixo de 20%. Porém, não contrariam ou entram em conflito com as mais freqüentes e poderiam até ser consideradas complementares.

O DFH é uma técnica que pode ser considerada como confiável, no sentido de que as dez primeiras interpretações foram citadas por mais de 50% dos juízes numa avaliação “às cegas”, indicando que é um veículo de expressão do mundo interior da paciente e que estes aspectos são captáveis por examinadores experientes. Ou seja, é possível considerar que apresenta validade em relação ao critério externo utilizado, ainda que não se possa quantificar exatamente o seu grau. Por outro lado, as interpretações remetem ao mecanismo da condensação ao se observar que o item 3. “auto-estima negativa, autoconceito empobrecido, sentimento de inferioridade” é facilmente associado ao item 20. “*sentimentos de inadequação, de incapacidade, pouca energia*” ou ao item 12. “*fuga, evitação, isolamento, afastamento, dificuldade na interação social, dificuldade na adaptação*”. Quanto ao item 4. “*passividade, submissão às regras sociais, inatividade, dependência*” pode ser associado ao 10. “*dependência materna*”. Esses dados sugerem que as leis do deslocamento, que regem o material inconsciente,

causam este mesmo deslocamento nas interpretações dos juízes, mudando um pouco o acento dado talvez por questões da dinâmica da personalidade, que influem na cadeia associativa escolhida, conforme advertem Hammer e Piotrowski (1965) e Scribner e Handler (1987).

Os resultados demonstram considerável coerência entre os juízes e em relação à avaliação do psicodiagnóstico feito pela examinadora, embora não tenham sido calculados coeficientes de correlação, uma vez que não foram usados itens pré-definidos, mas apenas avaliações qualitativas. Os resultados indicaram que pode ser encontrada consistência nas avaliações globais do DFH, conforme é apontado por Swensen (1968), Kahill (1984), Hutz e Bandeira (1995, 2000). Há indicações de que o raciocínio clínico é capaz de estabelecer hipóteses pertinentes ao caso, mesmo numa avaliação às cegas.

Conclusão

Pode-se concluir que a técnica do DFH fornece subsídios para interpretações que sugerem consistência na descrição da personalidade. Porém, também possibilita que o psicólogo faça interpretações muito pessoais e menos consistentes, indicando a necessidade de maior rigor na formação dos profissionais para trabalhar com técnicas projetivas. Assim em resposta à pergunta de Alves (1997) não se pode afirmar que todos os psicólogos conseguiram “*chegar às mesmas conclusões sobre a personalidade da criança*”, mas houve considerável acordo (mais de 50%) em relação a muitos traços de personalidade encontrados, o que também não pode ser desconsiderado.

A avaliadora da criança teve oportunidade de estar com ela, observá-la e também teve acesso aos demais materiais produzidos pela criança e muitos juízes apresentaram algumas das interpretações encontradas no psicodiagnóstico, variando na frequência em que foram citadas, sendo que a última foi dada apenas por um dos juízes. Tal fato permite confirmar a utilidade do DFH para a avaliação projetiva da personalidade. Por outro lado, os juízes desta amostra são profissionais, que tinham em sua maioria mestrado ou doutorado, implicando em maior tempo de estudo, o que pode ser um diferencial no resultado, indicando maior conhecimento da técnica.

Ainda há muito que se pesquisar no uso das técnicas projetivas, na descrição de seus mecanismos subjacentes, mas é possível concluir que a projeção pode ser avaliada com bastante consistência pelos psicólogos, indicando também a validade dos testes projetivos, sobretudo do DFH.

Referências Bibliográficas

- Alves, I.C.B. (1997). As técnicas projetivas no psicodiagnóstico e sua função na psicoterapia. *Anais do I Encontro de Psicologia Clínica*. (p. 9-13) São Paulo: Universidade Mackenzie.
- Alves, I.C. B. (2004). Técnicas projetivas: Questões atuais na Psicologia. In: C. E. Vaz & R. L. Graeff (Org.). *Técnicas projetivas: Produtividade em pesquisa*. (pp. 361-366). Porto Alegre: SBRo.
- Alves, I.C.B. (2006). Considerações sobre a validade e a precisão nas técnicas projetivas. In: A. P. P. Noronha; A. A. Santos & F. F. Sisto (Orgs), *Facetas do fazer em avaliação psicológica*. (pp. 173-196). São Paulo: Vetor.
- Anastasi, A. (1977). *Testes Psicológicos*. (2ª ed. rev.; D. M. Leite, trad.). São Paulo, EPU.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos*. (M. L. E. Silva, trad.; 5ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Arteche, A.X. (2006). *Indicadores emocionais do Desenho da Figura Humana: Construção e validação de uma escala infantil*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Arzeno, M.E.G. (1995). *Psicodiagnóstico clínico: Novas contribuições*. (B. A. Neves, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ballas, Y.G. (2005). *O Desenho da Figura Humana em adolescentes portadores de Diabetes Mellitus em comparação com adolescentes saudáveis*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Beck, M. & Bart, L. (1970). Inter-rater and test-retest reliability of a proportionality measure for the D-A-P. *Perceptual and Motor Skills*, 30 (1), 89-90.
- Bleger, J. (1987). *Temas de Psicologia entrevista e grupos*. (3ª ed.; R. M. Moraes, trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Buck, J.N. (1991). O caso de R.: Antes e depois da terapia. In: E. Hammer. *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. (pp. 207-229; E. Nick, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, J.A. & Nunes, M.L.D. (1996). Medidas projetivas. In: Pasquali, L. (org.). *Teoria e método de medida em ciências do comportamento*. (pp. 341-361). Instituto de Psicologia U.N.B., I.N.E.P.
- Fensterseifer, L. & Werlang, B. S. G. (2008). Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. (pp.15-33). In: A. E. Villemor-Amaral & B. S. G. Werlang, *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freitas, P.G. (2008). *O Desenho da Figura Humana e o Desenho da Pessoa Doente na avaliação psicológica de crianças hospitalizadas*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gottsfritz, M.O. (2007). *O Desenho da Figura Humana e o Teste R-1 em adultos não alfabetizados*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Grassano, E. (1996). *Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas*. (L.S.L.P.C. Tardivo, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1977).
- Guilford, J.P. (1950). *Fundamental statistics in Psychology and Education*. (2ª ed.) New York: McGraw-Hill.
- Hammer, E.F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. (E. Nick, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1980).
- Hammer, E.F. & Piotrowsky, Z.A. (1965). Hostility as a factor in the clinician's personality as it a fact this interpretation of projective drawings (HTP). In: Bernard I. Murstein, *Handbook of projective techniques*. (pp. 691-699). New York, London: Basic Books inc.
- 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 e col. *Psicodiagnóstico-V*. (5ª ed.; pp. 507-512). Porto Alegre: Artmed.
- Kahill, S. (1984). Human figure drawing in adults: An update of the empirical evidence, 1967-1982. *Canadian Psychology/ Psychologie Canadienne*, 25 (4), 269-288.
- Koppitz, E.M. (1968). *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1992). *Vocabulário da psicanálise*. (P. Tamen, trad.; 2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Larrabure, S.A.L. (1987). Os testes de inteligência. In: Ancona-Lopes, M. (org). *Avaliação da inteligência*. (Vol. 1). São Paulo: E.P.U.
- Macfarlane, J.W. & Tudenham, R.D. (1966). In: Anderson, H.H.Y. Anderson, G.L. *Técnicas proyectivas del diagnostico psicológico*. (2ª ed., pp. 54-87). Buenos Aires: Ediciones Rialp.
- Machover, K. (1974). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. Bogotá, Colômbia: Ediciones Cultural. (Original publicado em 1949).
- Marques, S.L.; Pasian, S.R.; Franco, M.A.P.; Panosso, I.R.; Viana, A.B. & Oliveira, D.A. (2002). Fidedignidade do sistema Goodenough de avaliação cognitiva: Uma visão dentro do contexto atual. *Estudos de Psicologia – Natal*, 7 (1), 57-64.
- Miller, C.K. & Chansky, M.M. (1972). Psychologists' scoring of WISC protocols. *Psychology in the Schools*, 9, 144-152.
- Pasian, S.R.; Okino, E.T.K. & Saur, A.M. (2004). Padrões normativos do Desenho da Figura Humana em adultos. In: C. E. Vaz & R. L. Graeff (Org), *Técnicas projetivas: Produtividade em pesquisa*. (pp. 59-66). Porto Alegre: SBRo.
- Pasian, S.R. & Jacquemin, A. (1999). O auto-retrato em crianças institucionalizadas. *Ribeirão Preto: Paidéia*, 9, (17), 50-60.
- Rosa, H.R. & Alves, I.C.B. (2008). Precisão do Teste Goodenough-Harris em crianças. *Avaliação Psicológica*, 7 (2), 171-179.
- Sante, A.B. (2008). *Auto-imagem e características de personalidade na busca de cirurgia plástica estética*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Saur, A.M. (2007). *Imagem corporal: Auto-satisfação e representação psíquica em Desenhos da Figura Humana*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Schafer, R. (1967). *Projective testing and psychoanalysis*. New York: International Universities Press, Inc.
- Scribner, C.M. & Handler, L. (1987). The interpreter's personality in Draw-a-Person interpretation: A study of interpersonal style. *Journal of Personality Assessment*, 51 (1), 112-122.
- Silva, M.C.V.M. (2008). Técnicas projetivas gráficas e o desenho infantil. In: A. E. Villemor-Amaral & B. S. G. Werlang, *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica*. (pp. 195-203). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Swensen, C.H. (1968). Empirical evaluations of human figure drawings: 1957-1966. *Psychological Bulletin*, 70 (1), 20-44.
- Van Kolck, O.L. (1966). Sobre a técnica do Desenho da Figura Humana na exploração da personalidade: Estudo de adolescentes de centros urbanos. *Boletim 293, Psicologia Educacional 7, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo*. São Paulo.
- Van Kolck, O.L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.

- Villemor-Amaral, A.E. (2006). Desafios para a cientificidade das técnicas projetivas. In: A. P. P. Noronha; A. A. A. Santos & F. F. Sisto, (Orgs.), *Facetas do fazer em avaliação psicológica*. (pp.163-171). São Paulo: Vetor.
- Wechsler, S.M. (2003). *DFH III: O Desenho da Figura Humana: Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. (3ª ed.). Campinas: LAMP/PUC.
- Weiner, I.B. (1989). On competence and ethicality in psychodiagnostic assessment. *Journal of Personality Assessment*, 53, 4, 827-831.