



Sandra da SILVA MENDES¹, Joana CALEJO JORGE¹, Maria do Céu RIBEIRO², Edite TOMÁS², Teresa TEMUDO³
Acta Med Port 2022 Dec;35(12):856-858 • <https://doi.org/10.20344/amp.18388>

Palavras-chave: Criança; Desenho; Desenvolvimento Infantil; Saúde Mental

Keywords: Child; Child Development; Drawing; Mental Health

À semelhança da linguagem verbal e do jogo, o desenho é uma das manifestações semióticas da criança, enquanto meio de significação da realidade. Corresponde à primeira representação gráfica da criança, sendo um canal de comunicação entre esta e o mundo exterior, através do qual integra a imaginação e a realidade.¹⁻³

Para além da expressão do seu estado emocional, a criança traduz no desenho o modo como se vê e como encara o seu papel no seio social e familiar, bem como as relações que estabelece. Por expressar o mundo interno da criança, o desenho é considerado um local de projecção privilegiado.¹⁻³

O desenvolvimento do desenho vai evoluindo a par do desenvolvimento cognitivo e psicoafectivo, à medida que a criança cresce ao longo de cinco fases, segundo Piaget: Garatuja, Pré-esquematismo, Esquematismo, Realismo e Pseudo-naturalismo (ver Apêndice 1: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/18388/Apendice_01.pdf).³

O desenho infantil começa a ganhar destaque como instrumento de avaliação de capacidades cognitivas e de características da personalidade no século passado. Em 1926, Goodenough defende o uso do desenho da figura humana para avaliar o nível de maturidade intelectual da criança. Os testes projetivos baseados em teorias psicodinâmicas evoluíram com trabalhos de Machover, desde 1949, e de Koppitz, desde 1968, que permitiam a avaliação de traços de personalidade e perturbações emocionais a partir de desenhos de figuras humanas. O desenho da família começa a ser utilizado por Minkowska em 1949 como modo privilegiado de expressão dos conflitos familiares. Para além da sua importância no diagnóstico, os desenhos começaram a ser utilizados como ferramenta terapêutica de inspiração psicanalítica com Melanie Klein.³

Hoje em dia, o desenho apresenta-se como um instrumento útil para todos os profissionais de saúde que trabalham com crianças, quer em contexto de ambulatório como de internamento, promovendo a criação da relação terapêutica e de diferentes formas de avaliação e de interven-

ção.¹⁻⁵ É um instrumento auxiliar para a aferição do nível de desenvolvimento, de avaliação da personalidade, do estado emocional e do significado pessoal do tema retratado.¹⁻³

A sua interpretação deve ser enquadrada no contexto clínico, integrada num plano de cuidados longitudinal e utilizada numa perspetiva evolutiva do desenvolvimento da criança. Deve ter em conta o estado de desenvolvimento em que se encontra a criança, os aspetos relacionais, familiares e sociais envolventes, a história clínica e o exame objetivo.¹⁻³ Não se pretende uma interpretação literal, mas antes uma orientação de hipóteses a serem exploradas de forma individualizada.

Numa vertente terapêutica, este recurso permite à criança expressar os seus desejos, medos e outros estados emocionais, facilitando a expressão e regulação emocional,¹⁻³ aspeto de particular importância em crianças com dificuldades de expressão verbal, como por exemplo crianças com perturbação do espectro do autismo,⁴ ou com experiências traumáticas passadas.¹⁻³

Ao permitir o acesso à vivência interna da criança, o desenho auxilia, também, a avaliação de abusos físicos, emocionais e sexuais.^{5,6}

O Teste do Desenho da Família e o Teste da Figura Humana constituem dois exemplos de testes projetivos de inspiração psicodinâmica com muita utilidade na prática clínica.

Através do Teste do Desenho da Família é possível inferir como a criança interpreta o seu contexto familiar, que sentimentos nutre pelos elementos projetados e a posição em que se coloca na sua dinâmica familiar. Este teste pode ser efetuado dos cinco aos dezasseis anos e deve ter em conta a análise de três níveis – gráfico, estruturas formais e conteúdo.^{3,7-9}

No nível gráfico, avalia-se a amplitude, a força e o ritmo do traço empregue no desenho, bem como a zona da página que ocupa e a direção em que é apresentado. Linhas traçadas num gesto amplo que ocupam uma boa parte da página sugerem energia e extroversão, ao passo que um traçado com linhas curtas sugere inibição. Um traço forte

1. Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho. Vila Nova de Gaia. Portugal.

2. Serviço de Pediatria. Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa. Penafiel. Portugal.

3. Serviço de Neuropediatria. Centro Hospitalar do Porto. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Sandra da Silva Mendes. smendes8@gmail.com

Recebido/Received: 11/04/2022 - Aceite/Accepted: 13/08/2022 - Publicado Online/Published Online: 12/09/2022 - Publicado/Published: 02/12/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022



pode estar relacionado com agressividade, impulsividade e audácia ao invés de um traço fraco que pode sugerir fragilidade e timidez.^{3,7-9}

No que respeita à zona da página ocupada pelo desenho, a escolha da zona inferior pode sugerir cansaço, astenia e depressão ao contrário da parte superior da página que pode remeter para imaginação e criatividade. A zona esquerda refere-se a tendências regressivas podendo sugerir passividade, falta de iniciativa e até mesmo uma forte dependência dos pais.^{3,7-9} Por sua vez, a zona da direita corresponde ao desenvolvimento progressivo, capacidade de iniciativa e autonomia.^{3,7-9} O sentido natural e progressivo do desenho efetua-se da esquerda para a direita, tal como o sentido da escrita e leitura, nos países ocidentais. Nos países de origem árabe e hebraica verifica-se ao contrário. Não se verificam diferenças na direção e na *performance* do desenho entre destros e canhotos.¹⁰

O nível da estrutura formal avalia a perfeição do desenho, traduzindo o grau de maturidade e o nível de desenvolvimento. A análise do conteúdo observa as tendências afetivas, que podem ser positivas, quando sentimentos de admiração ou de amor levam um sujeito a investir numa

personagem privilegiada; ou negativas, quando sentimentos de desprezo ou ódio levam a que a criança desinvesta numa personagem que é objeto de desvalorização no desenho.⁷⁻⁹

A personagem desenhada em primeiro lugar representa normalmente a pessoa mais valorizada e admirada pela criança, por quem esta nutre sentimentos mais fortes, mas também com quem esta se identifica. Posiciona-se num lugar de maior destaque, normalmente na posição inicial à esquerda da família, correspondendo habitualmente a um dos cuidadores. Normalmente, a criança desenha-se junto da pessoa mais significativa. A desvalorização de uma personagem expressa-se no desenho por omissão total da personagem ou de partes do corpo ou de detalhes da mesma, pela colocação em último lugar, na margem da página ou distanciada das outras personagens, implicando sentimentos negativos por essa pessoa. Se essa personagem for a própria criança pode sugerir fragilidades no ego, não se reconhecendo a si próprio como figura significativa daquele ambiente familiar.⁷⁻⁹

O desenho da família permite também aceder à forma como a criança, no seio da família, resolve o conflito da



Figura 1 – Desenho da família realizado por um menino seguido em consulta de Pedopsiquiatria por perturbação de hiperatividade e déficit de atenção e perturbação de adaptação com sintomas ansiosos. Foi-lhe proposto que desenhasse uma família, tendo aderido com tranquilidade, apresentando-se calmo e com afetos positivos. Da esquerda para a direita: a criança em primeiro lugar, a mãe, o pai e a irmã mais nova. Em termos de desenvolvimento, o desenho inclui-se na fase do esquematismo, onde o esquema corporal da figura humana está mais definido, com maior proporção entre as partes do corpo e inclusão de vestimentas e ornamentos diferenciadores de género. Verifica-se investimento nas figuras humanas, sem omissão de partes do corpo, com proximidade entre todos os elementos, apresentando-os com fâcias sorridentes. O cuidador que desenha junto a si é a mãe, com quem terá a relação mais privilegiada, e que se infere ser a pessoa mais significativa do subsistema parental. A figura do pai parece desinvestida, ao surgir desenhada num tamanho inferior ao da própria criança. Através da restante avaliação da criança, percebeu-se que estava a vivenciar sentimentos intensos de rivalidade fraterna agudizados por uma situação de doença da irmã, que requeria mais atenção por parte da mãe. Estes sentimentos podem ser projetados no desenho, ao representar-se em primeiro lugar ao lado da mãe e num tamanho proporcionalmente maior em relação às restantes figuras, traduzindo a necessidade afetiva que poderia estar a vivenciar.

rivalidade fraterna e do conflito edipiano.⁷⁻⁹ A distância entre as personagens reflete o modo como a criança encara essas relações. A aproximação entre duas pessoas sugere a proximidade vivida ou desejada pela criança, enquanto o distanciamento pode traduzir a dificuldade nessas relações familiares (Fig. 1).⁷⁻⁹

O Teste da Figura Humana auxilia a avaliação do nível cognitivo e a identificação de aspetos inconscientes e expressivos, traços de personalidade e experiências da criança com o outro e com o meio.¹¹ Constitui também um indicador de perturbações internalizantes, de identidade de género e do comportamento alimentar.^{11,12}

A figura humana, na maioria das vezes, representa a própria criança ou as pessoas importantes à sua volta.^{3,11,12}

Existem alguns indicadores no desenho da figura humana que podem revelar experiências de abuso físico ou sexual. A presença de partes do corpo exageradas ou realçadas, como mãos, ombros, nariz com narinas salientes, sobrancelhas, orelhas duplas ou salientes e a presença de dentes estão muitas vezes associadas a hostilidade e agressividade, e podem indiciar abuso físico.^{5,6} Detalhes como olhos sombreados e a ausência de braços e mãos estão associados a sentimentos como desamparo, vergonha, medo e ansiedade social e encontram-se com maior frequência em crianças com vivências de abuso emocional. A presença de genitais excessivamente grandes ou sombreados, a ausência de características faciais, como por exemplo os olhos, a presença de detalhes como por exemplo um queixo duplo, braços ou pernas acentuadas ou ausentes, a omissão da parte inferior do corpo ou a flutuação da imagem no limbo, a nudez ou a representação de símbolos com forma fálica, podem sugerir abusos sexuais.^{5,6} Contudo, há que interpretar estes desenhos de forma cuidada e contextualizada com a história de vida e a fase do desenvolvimento da criança. Nem sempre a manifestação de conteúdos, símbolos e temáticas erotizadas sugerem abusos sexuais, mas antes a curiosidade face à sexualidade própria da criança. Devem ser alvo de atenção

os elementos hipersexualizados projetados nos desenhos manifestados de forma não isolada.^{5,6,11,12}

Em conclusão, o desenho infantil, enquanto expressão do mundo interno da criança, permite aceder aos seus processos afetivos e cognitivos. Salienta-se a sua extrema importância na prática clínica pediátrica, constituindo um modo de comunicação, avaliação e intervenção facilmente disponível e naturalmente prazerosa.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram de igual forma para a conceptualização, pesquisa bibliográfica, escrita e revisão crítica do trabalho.

PROTECÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Foram obtidos os respetivos consentimentos assinados pelos pais das crianças que realizaram os desenhos reproduzidos no artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Woolford J, Patterson T, Macleod E, Hobbs L, Hayne H. Drawing helps children to talk about their presenting problems during a mental health assessment. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2015;20:68-83.
2. Kortelnuoma RL, Punamäki RL, Nikkonen M. Hospitalized children drawing their pain: the contents and cognitive and emotional characteristics of pain drawings. *J Child Health Care*. 2008;12:284-300.
3. Puglionesi A. Drawing as instrument, drawings as evidence: capturing mental processes with pencil and paper. *Med Hist*. 2016;60:359-87.
4. Kotroni P, Bonoti F, Mavropoulou S. Children with autism can express social emotions in their drawings. *Int J Dev Disabil*. 2018;65:248-56.
5. Lev-Wiesel R, Ramot O, Niv H, Daniel E, Gosh Y, Dahan A, et al. Physical versus sexual abuse as reflected in adolescents' self-figure drawings: a preliminary study. *J Child Sex Abus*. 2022;31:33-50.
6. Goldner L, Lev-Wiesel R, Binson B. Perceptions of child abuse as manifested in drawings and narratives by children and adolescents. *Front Psychol*. 2021;11:562972.
7. Dunn J, O'Connor TG, Levy I. Out of the picture: a study of family drawings by children: from step-, single-parent, and non-step families. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2002;31:505-12.
8. Madigan S, Ladd M, Goldberg S. A picture is worth a thousand words: children's representations of family as indicators of early attachment. *Attach Hum Dev*. 2003;5:19-37.
9. Fialho O. Desenho infantil, espelho do mundo interno da criança. Lisboa; Edições Colibri; 2019.
10. Vlachos F, Bonoti F. Left- and right-handed children's drawing performance: is there any difference? *Laterality*. 2004;9:397-409.
11. Matto HC. Investigating the validity of the Draw-A-Person: screening procedure for emotional disturbance: a measurement validation study with high-risk youth. *Psychol Assess*. 2002;14:221-5.
12. Soll BM, Brandelli CA, Vaites FA, Chinazzo ÍR, Silva DC, Schwarz K, et al. Use of the House-Tree-Person Projective Drawings and Parental Styles Inventory in the global psychological evaluation of transgender youth who seek healthcare at the Gender Identity Program. *Front Psychol*. 2019;12:10:2488.