

TESTE GESTÁLTICO VISOMOTOR BENDER: REVENDO SUA HISTÓRIA

Roselaine Berenice Ferreira da Silva¹ - Universidade de Santa Cruz do Sul
Maria Lúcia Tiellet Nunes - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RESUMO

O presente artigo consiste em apresentar os fundamentos históricos que sustentam a construção do Teste Gestáltico Visomotor de Bender, relacionando com aspectos atuais, bem como seu sistema de correção e sua interpretação. Aliado a isto, apresenta-se a importância de novos estudos que contribuirão para o processo de validação de seu constructo, seja a nível orgânico ou emocional. Para este propósito, foram consultados os bancos de dados PsychInfo, Bireme, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e CAPES, sobre os quais foi realizada pesquisa a níveis nacional e internacional, no sentido de identificar as características dos estudos feitos nos últimos vinte anos.

Palavras-chave: Teste gestáltico; Teste visomotor; Validade de constructo

BENDER GESTALT VISUALMOTOR TEST: HISTORICAL REVISION

ABSTRACT

This article intends to introduce historical parameters which support the Visualmotor Gestalt Bender construction, comparing with actual aspects, as well as its correction and interpretation system. In addition, introduces the importance of actual studies which will contribute to the construct's validation process in organic and emotional levels. PsychInfo, Bireme, BVS (Health Virtual Library) and CAPES databases have been evaluated to obtain informations related to the last twenty years' Brazilian and International studies.

Keywords: Gestalt test; Visualmotor test; Construct's validity

INTRODUÇÃO

O Teste Gestáltico Visomotor de Bender é também conhecido como Teste de Bender, ou B-G (*Bender Gestalt*), ou BGVMT (*Bender Gestalt Visual Motor Test*). No Brasil, seu nome mais utilizado pelos psicólogos é Teste Bender ou ainda, de forma mais reduzida, simplesmente o Bender².

O instrumento é composto por nove cartões medindo 14,9 cm de comprimento por 10,1 cm de altura, cada um deles. Consiste de cartelas em cor branca, composta por figuras diferenciadas que estão desenhadas em cor preta. São estímulos formados por linhas contínuas ou pontos, curvas sinuosas ou ângulos.

Na história da construção do Bender, algumas datas são importantes para a melhor compreensão do instrumento. Em 1923, Max Wertheimer publica seus estudos sobre a percepção visual, tendo por objetivo investigar a gênese da percepção da forma na criança. A influência da orientação metodológica da Gestalt, escola de pensamento psicológico co-fundada por

Wertheimer, e o conseqüente avanço dos estudos ligados à Psicologia da Percepção, incentivaram os profissionais a ampliarem seus conhecimentos acerca do assunto. Assim, o padrão visomotor começou a ser mais estudado, tendo em vista que a criança, ao reproduzir graficamente, algum traçado no papel, necessita de maturação neurológica para tal.

Entre 1932 e 1938, Laretta Bender utiliza os desenhos de Wertheimer e realiza os primeiros estudos sobre a maturação neurológica em crianças. Neste momento, uma série de desenhos infantis começou a ser avaliada, tendo como foco a inteligência de crianças a partir desta maturação. Ao mesmo tempo, Bender aplica esses mesmos desenhos em diferentes grupos clínicos - transtornos orgânico-cerebrais, psicoses e neuroses - com a finalidade de analisar respostas características. Conforme Bender (1955), estes trabalhos iniciais foram divulgados pela *American Orthopsychiatric Association*, através do *Research Monograph n.3*, em 1938, sob o título *A Visual Motor Gestalt Test and its Clinical Use*. Em 1946, ocorre a publicação do teste pela autora, sendo eleitas as figuras originais que Wertheimer apresentou em sua clássica monografia publicada em 1923.

¹ Contato:

Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11, 9º Andar, Sala 928. CEP 90619-900 – Porto Alegre/RS – Tel.: (51) 3320-3500 (R.215) – E-mail: mrsilva@unisc.br

² Esta será a denominação utilizada no decorrer do artigo.

Bender (1955), em casos com crianças, tinha por objetivo entender que tipos de erros poderiam ocorrer na percepção de um estímulo dado (as figuras do teste); perguntava-se se tais seriam decorrentes de distúrbios a nível cerebral (de visopercepção) ou de imaturidade para perceber e reproduzir corretamente os desenhos. Para responder às suas inquietações, desenvolveu um estudo com uma amostra de 800 crianças, com idades entre 3 e 11 anos, examinando a evolução dos desenhos feitos por elas. Como resultado, identificou haver relação entre a idade cronológica e a maturação neurológica; por exemplo, com a idade de 11 anos, uma criança poderia executar bem os desenhos do teste, praticamente sem erros (Bender, 1955). Com isso, pode demonstrar que “o produto final, a resposta ao teste, é um padrão visomotor que revela modificações no padrão original” (p. 24).

Não havia, àquela época, uma sistematização quanto à correção e avaliação das respostas; este processo foi desenvolvido, mais tarde, por outros autores que deram seguimento ao seu trabalho. O trabalho de Bender (1955) foi entender o processo de maturação visomotora infantil e, com isso, pode postular que é o quadro total de estímulos e o estado de integração do organismo que determinam o padrão de resposta ao teste. Preferiu os padrões visomotores, e não qualquer outro padrão do campo sensorial, por entender ser o campo visual aquele que melhor se presta ao estudo experimental e, também, pelo nível de cooperação possível quando se solicita ao sujeito que copie desenhos.

A partir das considerações iniciais de Bender, os sistemas de inspeção dos protocolos se multiplicaram, evoluindo de uma abordagem mais global e intuitiva - ou até subjetiva - até métodos objetivos de score. Em crianças, sua forma de correção varia desde análises de comprometimento orgânico até análises de aspectos emocionais (Koppitz, 1989; Clawson, 1992). Em se tratando de adultos, o enfoque mais usual se refere à análise projetiva, destacada nos trabalhos de Suczek e Klopfer (1952), Tolor (1957), Goldfried e Ingling (1959), Hutt e Briskin (1960), Hammer (1954), Brown (1954) e Cunha (1977). O sistema Lacks (1984) foi o mais desenvolvido para o levantamento de indicadores orgânicos (Cunha, 1993/2000).

Na visão de Cunha (1993), este instrumento é um dos mais utilizados para fins de avaliação diagnóstica, em especial, com crianças. Segundo Koppitz (1989), muitos psicólogos usam

impressões clínicas gerais quando avaliam protocolos do Bender, não tendo mais uma correção padronizada do teste (Cunha, 1993, 2000). A elevada subjetividade na interpretação dos resultados frente ao teste colabora para reduzir a confiança no mesmo.

PRESSUPOSTOS DA PSICOLOGIA DA GESTALT PARA A CONSTRUÇÃO DO TESTE BENDER

Bender (1955) definiu a função gestaltica como uma função do organismo integrado pela qual este responde a constelações de estímulos, sendo a resposta em si mesma uma constelação, um padrão, uma gestalt.

“A gestalt resultante das figuras compõe-se, portanto, de um padrão espacial original (padrão visual), do fator temporal de transformação e do fator pessoal sensoriomotor. Assim mesmo, a gestalt resultante é mais que a soma de todos esses fatores. Há uma tendência não somente de perceber as gestalts, mas sim a completá-las e a reorganizá-las de acordo com princípios biologicamente determinados pelo padrão sensorio-motor de ação. Cabe esperar que este padrão de ação varie nos diferentes níveis de maturação e crescimento e nos estados patológicos orgânica ou funcionalmente determinados” (Bender, 1955, p. 26).

Com esta citação, fica evidente que a teoria determinante do Bender atenta para o fato de que alguns princípios regem a forma do sujeito perceber os estímulos visuais. São os princípios: fechamento, proximidade e continuidade. Em cada figura do Bender, algum destes princípios são enfocados, proporcionando entendimento quanto à estrutura e forma do estímulo.

A partir do material da própria autora (Bender, 1955), a figura A foi eleita como introdutória em razão de se tornar evidente que o sujeito experientia, rapidamente, uma figura fechada, ou seja, segue o Princípio do Fechamento. Esta configuração formada por duas figuras contingentes representa é considerada uma boa forma (*boa gestalt*).

Segundo Kacero (2005), o círculo se caracteriza por apresentar uma curva na qual o traçado feito retorna ao ponto inicial, sendo que a mão executa o movimento sem descontinuidade;

início e fim se confundem e desaparecem em si mesmos. Em um nível de análise que considere não somente pictórico ou visual, mas também o psicológico, é possível afirmar que a curva fechada constitui a base de toda a forma percebida. Portanto, está em ação o Princípio do Fechamento também nessa figura.

O traçado das crianças pequenas se constitui em formas de círculos, predominantemente. Para elas, é sempre mais fácil desenhar formas arredondadas, já que figuras com ângulos, um quadrado, por exemplo, pressupõe uma mudança na posição do traçado, bem como a capacidade motora de frear o movimento para alterar a angulação da figura desenhada. Assim, continua, ainda, fazendo efeito o Princípio do Fechamento.

Na figura A, o quadrado se encontra inclinado na posição de 45 ° em relação à horizontal. Paín, citada por Kacero (2005), enfatiza que o quadrado, nesta posição, só é possível de se executar após a criança ultrapassar a etapa de capacidade mental referente à reprodução de ângulos e lados retilíneos. Em seguida, surge a capacidade de promover a rotação do eixo da figura. Portanto, a síntese necessária para executar o quadrado que acompanha o círculo é uma aquisição posterior.

A figura 1, por sua vez, é regida pelo Princípio da Proximidade das partes; isto por ela representar pares de pontos separados por uma distância de um centímetro entre si, com um ponto mais distanciado nas extremidades direita e esquerda destes pares. No entanto, pela tendência do sujeito em fazer a gestalt, ou seja, perceber a figura como um todo e não separada em partes, esta figura é percebida por uma linha de pontos. Para reproduzir esta figura, se torna necessário atentar ao aspecto tensional da mão porque fazer pontos diminutos corresponde a uma tarefa motora relativamente complexa. Além disso, a orientação para fazer a figura em linha reta pressupõe maturação motora e espacial avançadas.

A figura 2 é regida por este mesmo princípio - Princípio da Proximidade - havendo a tendência de que três colunas de círculos - já que estão mais próximas- e não três linhas de círculos sejam identificadas. Contudo, a expressão destas linhas se dá no sentido horizontal, com atenção à inclinação das mesmas. Segundo Kacero (2005), não é o mais importante a forma do sujeito reproduzir o estímulo, seja fazendo de modo horizontal ou já ir desenhando colunas oblíquas de

círculos; o mais importante é identificar a capacidade da pessoa alterar o estímulo, pois a figura 1 é constituída por uma linha de pontos, enquanto que a figura 2 é constituída por colunas ou linhas de círculos em posição inclinada. De qualquer forma, tudo isto é relevante para o Princípio da Proximidade das partes.

O Princípio da Proximidade das partes fundamenta, igualmente, a figura 3, na qual se percebe linhas de pontos em forma de flecha e não pontos separados entre si. Por outro lado, na figura 4 se identifica duas unidades determinadas pelo Princípio da Continuidade, com formas geométricas bem distintas, como na figura A. Há uma tendência em perceber duas figuras inacabadas, ou seja, um quadrado e uma figura curva, em formato de sino.

A figura 5 também pode ser percebida como continuidade, pois se pode produzir um círculo incompleto com um traço reto inclinado, constituído por uma linha de pontos. Por sua vez, a figura 6, formada por duas linhas sinusoidais de diferentes comprimentos de ondas, que se cortam obliquamente, segue o Princípio do Fechamento, proporcionando uma boa gestalt.

As figuras 7 e 8 são duas configurações compostas pelas mesmas unidades, seguindo o Princípio da Continuidade das formas geométricas. No entanto, raramente são percebidas como tal. Há tendência em perceber formas e tamanhos diferenciados do que realmente aparece nas imagens, em especial na figura 7, já que a posição - uma estando à direita e inclinada - e a orientação - uma inversamente a outra - são decisivas para criar uma aparência diferente.

A figura 7, por exigir maior mudança na direção das figuras, com seus ângulos, torna mais difícil sua execução. Esta habilidade é adquirida mais tardiamente pela criança. Observando-se, atentamente, vê-se que a figura é constituída pelo entrelaçamento horizontal das figuras anteriores, pois tomando em atenção às duas imagens que compõe a 7 e dispondo-as na posição horizontal, lado a lado, elas compõe o formato da 8. O polígono central nada mais é do que as pontas que contém o menor ângulo, da figura 7, em direção oposta.

Já a figura 8, aparentemente, é de mais fácil execução que a figura anterior: existe a tendência das crianças obterem êxito nesta figura porque nela prevalece o Princípio da Continuidade da linha reta, sendo que nas pontas esquerda e direita da figura, o ângulo é mais aberto, formando duas pontas bem definidas.

De acordo com Kacero (2005), a figura 8, por ser a última figura copiada, provoca sensação de repouso, proporcionando uma finalização do teste de forma branda, já que suas linhas retas são de fácil reprodução e, geralmente, bem identificadas pelos sujeitos.

Percebe-se que cada figura é regida por um princípio diferente; vai depender, para isto, de sua gestalt própria na formação do estímulo. Sendo assim, toda a estrutura do teste enfoca a percepção visual que, por sua vez, ao ser processada a nível cerebral, é suscetível de sofrer modificações, em sua forma, caso existam deficiências neste processo. A partir destes conceitos esboçados, é pertinente traçar algumas reflexões acerca deste constructo visomotor.

CONSTRUCTO VISOMOTOR E ESTUDOS COM O BENDER

Para Casullo (1998), o Bender tem sido considerado como uma prova de percepção visual por alguns investigadores; de coordenação motora, por outros. Koppitz (1989) afirma que avalia a integração visomotora.

Como já foi salientado, Bender (1955) se preocupou em analisar o desenvolvimento maturacional da criança quanto aos aspectos visomotores. Estes dependem de processo maturacional adequado, sendo que a criança os desenvolve até a idade de 12 anos, segundo ela. Sendo assim, no momento em que a criança aprende a ler e a escrever deve possuir experiências visomotoras desenvolvidas para tal ato.

Todavia, os primeiros desenhos feitos por elas se constituem de forma mais evidente como descarga motora; são riscos sem ordem, direção e sentido. A tendência da criança pequena, em torno de 2 anos de idade, é conceber riscos em formas de círculos. Se ela for destra, espirais são produzidas na direção dos ponteiros do relógio. Sendo canhota, a direção torna-se contrária. Inclusive, neste momento do desenvolvimento, a criança proporciona diversos sentidos próprios aos seus riscos e espirais – podem ser uma pessoa, ou uma casa, ou seu cachorrinho de estimação (Bender, 1955). Não há identificação da forma e o pensamento da criança ainda é autocentrado (egocêntrico) – se ela menciona que aquele traçado na folha é uma pessoa, então é o correto.

Bender (1955) realizou aplicações do teste em crianças com diferentes idades e constatou que crianças muito pequenas (de 2-3 anos) ainda não

conseguiram identificar as formas das figuras e reproduzi-las com a maior semelhança possível. Uma criança de 3 anos, aproximando-se da idade de 4 anos, já manifestava alguma mudança. Conseguia transcender das simples espirais para esboçar figuras mais arredondadas, ou seja, círculos com traçados mais bem caracterizados (como nas figuras 1 e 2) e linhas retas mais definidas (como partes das figuras 4, 7 e 8). Na figura A já era evidenciada uma tentativa de círculo. Quanto mais próxima de 4 anos, se evidenciava, então, a capacidade de perceber e desenhar os ângulos das figuras (A, 4, 7 e 8). Além disto, tendência a desenhar linhas retilíneas e com maior continuidade.

Somente próximo à adolescência, com a aquisição do pensamento formal, os protocolos do teste, praticamente, não apresentavam erros. Portanto, baseando-se nestas experiências, pode-se deduzir que os padrões visomotores surgem da conduta motora modificada pelas características do campo visual, ou seja, um estímulo é dado e o sujeito reage pelo ato motor, segundo suas possibilidades maturativas.

Ver não é sinônimo de perceber. A percepção pressupõe a possibilidade de interpretar o que se vê, interpretação que é facilitada, ou não, por variáveis como a maturação e as experiências prévias. Porém, ao perceber um estímulo, isto ainda não leva à capacidade da criança em copiá-lo; para poder fazê-lo, a criança deve transferir sua percepção à atividade motora (Casullo, 1998). Assim, a percepção visomotora se constitui em complexa função integrativa que compreende tanto a percepção como a expressão motora desta mesma percepção. Tais funções estão sujeitas a um processo de maturação neurológica (Kacero, 2005).

Portanto, a percepção visomotora é viabilizada pela maturação e consolidação de quatro etapas: visão do estímulo; compreensão do que se vê (percepção); tradução do que é percebido numa ação ou expressão motora; e coordenação da ação motora.

Estas são algumas das observações que Bender reconheceu entre os anos de 1932 e 1938. Com o passar do tempo, diversos estudos com o Bender foram realizados (Koppitz, 1989), demonstrando o interesse dos pesquisadores, no teste, além de mostrar sua aplicabilidade para diferentes situações. A avaliação da maturidade para aprendizagem foi estudada por Baldwin (1950), Harriman e Harriman (1950) e por Koppitz, Mardis e Stephens (1961). Koppitz (1962) identificou que a aplicação do Bender possui a

capacidade de prever o desempenho escolar. Outra proposta do Bender foi estudada no diagnóstico de problemas de leitura e aprendizagem (Koppitz, 1959; Lachman, 1960). A avaliação de dificuldades emocionais foi estudada por Clawson (1959, 1962), por Koppitz (1960) e por Simpson (1958), ao passo que a possibilidade do Bender em determinar a necessidade de psicoterapia foi aventada por Byrd (1956). O uso deste instrumento para o diagnóstico de lesão cerebral foi desenvolvido por Chorost, Spivack e Levine (1959) e por Koppitz (1962) e, finalmente, o Bender na avaliação do retardo mental, por Eber (1958), Halpin (1955) e Keller (1955).

O estudo normativo de Koppitz (1961/1989) proporcionou um sistema de pontuação ao Bender, sendo um marco na história deste instrumento. Até hoje, sua forma de correção é a mais utilizada pelos profissionais na correção do Bender em crianças (Kroeff, 1988). Consiste numa correção dicotômica, ou seja, são vistos como presentes, ou não, os indicadores considerados de relevância orgânica, sendo eles: a distorção na forma da figura copiada pela criança, a rotação desta figura, a falta de integração das partes da figura ou a perseveração da mesma. Verifica-se quais destes são mais frequentes em cada figura do teste. A análise final evidencia, então, o tipo de erro mais significativo para a idade da criança, do ponto de vista de comprometimento neurológico, bem como aquele que indica uma possível imaturidade.

Em sua prática clínica, Koppitz avaliava, rotineiramente, crianças pequenas com dificuldades emocionais. Observou que, a maioria delas apresentava problemas de aprendizagem tendo, por sua vez, desempenho fraco no teste Bender. A partir de seu juízo clínico, concluiu que baixo desempenho no teste e problemas de aprendizagem tinha como causa problemas perceptivos. Contudo, quando estudou os protocolos de crianças em idade escolar, sem dificuldades de aprendizagem, descobriu que estas, também, apresentavam muitos desvios e distorções no Bender. Assim, uma comparação entre as respostas dos pacientes clínicos e crianças em idade escolar revelou que nenhuma distorção ou desvio ocorre exclusivamente em um grupo ou noutro. Também analisou os protocolos infantis na tentativa de levantar indicadores emocionais, dizendo serem estes passíveis de análise quando descartado algum problema orgânico.

A partir deste trabalho, na década de 60, surge uma tendência dos profissionais a utilizarem

tal instrumento de acordo com seu sistema de correção, a fim de avaliar os indicadores orgânicos e, descartados estes, tem-se a tendência a fazer o levantamento emocional. Sendo assim, se confirma a citação de Bender (1955) que, em sua obra explanou sobre os aspectos visomotores da personalidade, sem excluir a integração emocional necessária para executar bem os desenhos do teste. Neste sentido, a autora afirma que “a linguagem e as funções gestálticas constituem funções integradoras da personalidade em sua totalidade, cujo centro de integração mais elevado se faz no córtex cerebral” (BENDER, 1955, p. 111).

SEGUIMENTO DO TRABALHO DE LAURETTA BENDER: NOVAS INVESTIGAÇÕES

Cunha (1991) suspeita que, em razão da forma de divulgação inicial do teste, os primeiros investigadores confeccionaram suas próprias lâminas, a partir dos desenhos da publicação original. Somente a partir de 1946, depois de registrado o *Copyright da Psychological Corporation*, as lâminas foram reproduzidas em série autorizada.

Dana (1983) salienta o estudo de Popplestone que, em 1956, enumerou diferenças entre as séries publicadas por Bender em 1938 e em 1946, além das constantes em outras séries, como nas de Halpern (1951), Pascal & Suttel (1951), Woltman (1967) e Hutt (1969) que explicariam muitas das divergências entre os dados de pesquisas.

Bender analisou a produção do teste em pacientes adultos com algum tipo de afasia ou apraxia, sendo constatados erros de movimento e percepção do estímulo. Todavia, após tratamento, foi possível verificar a evolução dos mesmos, pois os erros cometidos não mais apareciam nas subseqüentes execuções do teste. Ela também analisou a cópia das figuras em pacientes com lesão cerebral orgânica, psicoses, deficiência mental, alcoolistas ou com alguma intoxicação severa. Nestes, foram observados alguns erros específicos em cada categoria diagnóstica, como segue a explicação: figuras muito pequenas, fragmentação e separação das partes da figura, além de pontos convertidos em números, ou em traços, nos pacientes que apresentavam a demência precoce como diagnóstico; linhas com pelos, em pacientes alcoolistas; maior distorção das formas da figura (falhas perceptuais), em pacientes apresentando estados confusionais agudos; rotações e dificuldade

de integração da figura, em pacientes intoxicados por alguma droga, levando a um estado alterado de consciência; grande distorção da *gestalt* das figuras, bem como perseveração e rotação, encontrados nos casos de esquizofrenia; protocolos que distorciam a *gestalt*, sendo especialmente prejudicadas as figuras que envolviam pontos, mais comum em pacientes com diagnóstico de psicose depressiva; por sua vez, na fase maníaca, os desenhos eram bem elaborados, com presença de enfeites e adornos aos mesmos.

Com essas observações feitas por Bender (1955), confirma-se o pressuposto de que a integração da *gestalt* depende de uma adequada integração orgânica, ao nível do córtex cerebral. Além disso, é necessária uma personalidade livre de patologias severas que possam prejudicar o campo do processamento da informação para boa execução da percepção do estímulo. Esta constatação auxiliou o desenvolvimento de futuros trabalhos, envolvendo o Bender, na avaliação da personalidade do sujeito. Desta forma, vislumbra-se a possibilidade de utilizar este instrumento na análise projetiva, além de visomotora apenas.

Um dos trabalhos mais destacados quanto à análise da personalidade, usando o Bender, foi o de Clawson (1959). Este estudo foi anterior ao de Koppitz, sendo publicado um artigo sobre os indicadores de distúrbios emocionais em crianças³, publicado no *Journal Projective Techniques* (1959). Forneceu uma interpretação de protocolos Bender em crianças desajustadas, com idades acima de oito anos, com inteligência média. Foram levantados alguns indicadores emocionais, sendo que, para este trabalho foram excluídas crianças com transtornos mais severos, como psicose, retardo mental ou lesão cerebral.

O constructo emocional do teste já era evidenciado nos estudos de Simpson (1958) e o de Byrd (1956). Este último analisou a possibilidade do teste ser um preditor de psicoterapia. Em seu trabalho, analisou os protocolos de Bender em 200 crianças com idades entre 8 e 16 anos. Dividiu em dois grupos: com necessidade de psicoterapia, avaliadas pela Clínica na qual trabalhava e, um outro grupo, sem necessidade de tratamento. O método de correção usado foi pela Escala de Psicopatologia de Hutt. Os resultados apontaram que alguns itens de correção são maiores preditores

de dificuldades emocionais: seqüência das figuras desenhadas, mudança na curvatura e angulação das figuras, dificuldade de fechamento, mudança no tamanho das figuras e rotação.

Cunha (2000) constata que os estudos, visando uma análise projetiva do instrumento, foram aumentando, com o passar do tempo, desde o trabalho de Bender, em 1938. A autora aponta os trabalhos de Suczek e Klopfer (1952), Tolor (1957), Goldfried e Ingling (1959), Hutt e Briskin (1960), Hammer (1954), Brown (1954) e Cunha (1977). Neste sentido, o propósito foi utilizar os desenhos como um esquema de referência para a exploração do valor simbólico dos mesmos.

Hutt e Briskin (1950,1960) introduziram uma análise projetiva, aos protocolos do Bender, numa população adulta. Assim, cada figura é analisada em função dos vínculos que o sujeito internalizou (figuras A, 4, 5), capacidade de reprimir seus impulsos (figuras 1 e 2), inserção do sujeito ao meio (figura 3), relações com figuras de autoridade (figura 7), manejo do afeto (figura 6), incluindo questões sexuais (figura 8). Outrossim, formularam a Escala de Psicopatologia, contendo 17 fatores de análise (seqüência das figuras, posição do primeiro desenho, uso do espaço, colisão, posição da folha desenhada, dificuldades no fechamento das figuras, assim como no cruzamento e na curvatura, mudança na angulação, rotação, retrogressão, simplificação, fragmentação, dificuldade de superposição, elaboração, perseveração e repassamento da figura). A eficácia destes fatores foi analisada por Lownsdale e McCall (1989), sendo aplicado o Bender em grupos clínicos formados por esquizofrênicos, depressão e lesão cerebral. No entanto, comparando esses resultados com o MMPI⁴, foi possível discriminar os dois últimos diagnósticos (Cunha, 1993).

Posteriormente, a adaptação Lacks (1984) do sistema Hutt-Briskin revelou importantes contribuições, pois além de manter o sistema de correção de Hutt, acrescentou uma escala comportamental à análise do sujeito, no momento da testagem. Além disso, diminuiu para 12 os discriminadores de disfunção orgânica, sendo eles: rotação, dificuldade de superposição, simplificação, fragmentação, retrogressão, perseveração, colisão ou tendência à colisão, impotência, dificuldade de fechamento, incoordenação motora, dificuldade na angulação e coesão.

³ The Bender Visual Motor Gestalt Test as an index of emotional disturbance in Children. *Journal Projective Techniques*, v.23, n.2, jun. 1959, p. 198-206.

⁴ Multiphasic Minnesota Personality Inventory – Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade.

Já um outro sistema de avaliação da personalidade é o de Pascal e Suttel (1951). Foi planejado para adultos, entre 15 e 50 anos, sem comprometimentos no fator cognitivo, com maturidade e capacidade para perceber e reproduzir os desenhos do Bender, sem erros. Estes autores consideram o desempenho do sujeito, no teste, como um reflexo das suas atitudes diante da realidade. Eles identificam a capacidade de desenhar as figuras como uma função da capacidade integradora do sujeito ou da sua força de Ego, estando, então, correlacionado com o ajustamento emocional. Portanto, quanto maior o escore, maior a probabilidade de a pessoa ter algum distúrbio psiquiátrico. Afirmam que a magnitude do escore do Bender está relacionada com a gravidade da perturbação emocional.

Com relação às aplicações do teste, também existem variações pela introdução de modelos plásticos, como é apontado na obra de Cunha (2000): o uso do Bender-memória (Brown, 1954; Clawson, 1980; Minella, Pereira, Argimon & Cunha, 1990) e o método de associação com palavras, também ligada à identificação de respostas simbólicas e populares (Suczek & Klopfer, 1952; Tolor, 1957; Hutt, 1975; Hammer, 1954; Greenbaum, 1955; Garney & Popplestone, 1960; Goldfried & Ingling, 1954; Clawson, 1980; Lopes, 1984).

Aileen Clawson, em sua obra *Bender Infantil – Manual de Diagnóstico Clínico* (1992), destaca que a pesquisa de validação de um teste é difícil, em função de necessitar, quando se trata de análise de indicadores subjetivos, amostra com maior número de pessoas e de grupos bem definidos que separem os sujeitos em com dificuldades/sem dificuldades e normal/patológico.

É possível identificar que o Bender, a nível mundial, se tornou um instrumento visado para o estudo quanto às suas propriedades psicométricas. Nesse ínterim, um estudo americano de Simpson e Shapiro (1995) avaliou o desempenho no Bender numa amostra de 87 adolescentes (doze a dezessete anos) com distúrbios emocionais e comportamentais, avaliados pelo DSM-III-R⁵. Os resultados sugeriram que a idade influi no escore do Bender, sendo que a habilidade visual-motora pode ainda se desenvolver além da idade de onze anos. Gênero, diagnóstico psiquiátrico e traços de personalidade não encontraram correlações

significativas na pontuação pelo sistema Koppitz. Da mesma forma, não foi encontrada correlação entre o desempenho do Bender e o desempenho acadêmico. Contudo, a correlação entre o Bender e alguns subtestes de execução do WISC (Cubos, Armar Objetos e Completar Figuras) foi positiva. É relatada a importância da aplicação do Bender em adolescentes, mostrando que a habilidade visual-motora se mantém em desenvolvimento nesse período, contrariando estudos anteriores que apontavam que essa maturação era atingida até os doze anos. De qualquer forma, apontam, também, a necessidade de estudos adicionais para o uso do Bender em adolescentes com dificuldades emocionais e comportamentais.

Murphy e Davidshofer (1998) compararam o uso do Bender em adultos com o uso do MMPI e concluíram que o Bender, assim como o MMPI, é instrumento que não deve ser utilizado de forma isolada. Da mesma forma, argumentaram que o Bender avalia melhor disfunções cerebrais do que esquizofrenia, por exemplo. Comentaram a ênfase no aspecto perceptomotor do teste, afirmando ser o Bender mais indicado no diagnóstico de lesão cerebral e de outras formas de disfunções orgânicas. Destacaram, ainda, o fato de que o Bender é mais bem indicado para um diagnóstico mais geral, carecendo de elementos para a indicação de lesões mais específicas.

Mazzeschi e Lis (2000) desenvolveram uma pesquisa, na Itália, com 1065 crianças, compreendendo as idades de três anos e seis meses a onze anos e cinco meses, cursando desde o jardim de infância até a escola elementar. Os achados demonstraram os tipos de erros mais comuns em cada idade, tentando identificar o processo evolutivo visoperceptomotor em cada criança. Sendo assim, confirmaram os achados dos primeiros estudos de Loretta Bender (1938), em que esta já havia demonstrado ser a percepção visomotora uma habilidade em desenvolvimento até os doze anos. Também confirmaram os achados de Koppitz quanto aos itens de correção nas figuras, a saber: distorção, integração, perseveração e rotação. No entanto, este estudo contrariou o de Simpson e Shapiro (1995) citados anteriormente.

Chan (2000) realizou estudo em Hong Kong com 748 crianças, com idades entre quatro a oito anos. Ele identificou o escore qualitativo de avaliação do Teste Bender como mais eficaz do que o escore desenvolvimental de Koppitz. O método avalia somente seis desenhos do total de nove do teste. Os resultados demonstraram que o escore é

⁵ Diagnostic Statistical Manual-Revised, third edition, 1987.

mais eficaz para prever a capacidade de uma criança chinesa se alfabetizar, tendo em vista que avalia melhor a integração das partes. Esse mesmo autor associou o fato de que uma criança chinesa deve aprender 259 caracteres chineses no jardim de infância e cerca de 2000 no primário. Isto seria relevante para a adaptação do sistema de escore do Bender para essa população.

McCarthy e colaboradores (2002) investigaram a habilidade de memória de curto prazo em crianças e adolescentes com distúrbios psiquiátricos severos (psicose, esquizofrenia, distúrbios esquizoafetivos, TDAH), utilizando o sistema Koppitz. Os resultados frente ao Teste Bender demonstraram que a idade, o nível de inteligência e o sexo são significativos para a análise dos escores, quando esse instrumento for utilizado como uma medida de memória visual.

Já Raphael e Golden (2002) analisaram a relação entre os escores do Bender com o MMPI numa população de pacientes psiquiátricos. Houve correlação dos escores altos do MMPI com escores do Bender. Esses autores sugerem a correção pelo sistema de escores da *Interpretação Psicodiagnóstica Avançada*, proposta pelos autores (1998).

Mais recentemente, Bolen (2003) construiu normas locais para avaliação do Bender, numa população norte-americana. A amostra compreendeu um total de 4014 sujeitos, com idades compreendendo entre cinco e dezoito anos. Correlacionaram-se os resultados com o teste WISC e confirmou-se a hipótese de que há correlação entre níveis de inteligência (QI) e escores no Bender. Concluiu que a inteligência e a habilidade perceptomotora são interdependentes e têm seu desenvolvimento até o início da idade adulta. Isto, pois, vem ao encontro do estudo já comentado acima de Simpson e Shapiro (1995).

Um estudo realizado, em Buenos Aires, por Alicia Pelorosso (2004), analisou 700 protocolos do Teste Bender com o sistema de correção de Koppitz. A amostra comportou escolares de nível primário, sendo que a pesquisa foi realizada entre os anos de 1987 e 2003. Seu objetivo era verificar se havia diferenças nos escores de anos anteriores até o momento. Os resultados apontaram para o fato de que as crianças (independentemente do sexo) foram atingindo resultados melhores nos últimos tempos. A autora atribui tal resultado à estimulação crescente de tecnologias de que, muitas vezes, a criança faz uso e/ou a outros estímulos que tem do meio ambiente.

Aqui, no Brasil, igualmente, houve essa preocupação, sendo demonstrada na tentativa, por parte dos pesquisadores, de produzir normas locais para o teste e, em alguns casos, de traçar algumas evidências de validade. Este é o caso de um estudo efetuado por Moura (1982), em que a autora avaliou o desempenho em tarefas de reconhecimento e reprodução das figuras do Bender. A amostra consistiu em 160 crianças, com idades entre três anos a seis anos e onze meses, sem dificuldades emocionais ou neurológicas. Foi aplicado, também, o Teste de Reconhecimento de Figuras, sendo um instrumento de múltipla escolha na avaliação do desempenho em tarefa de reconhecimento e identificação de figuras geométricas. Os resultados evidenciaram que todas as crianças cometem menos erros no reconhecimento das figuras do que na reprodução gráfica das mesmas, tarefa proposta pelo Bender. Nas idades de três e quatro anos, o escore integração do Bender foi mais alto⁶. Aparentemente, nessa faixa etária, é mais difícil reproduzir as figuras como um todo integrado, sendo mais fácil percebê-las dessa forma, como foi possível ver nos escores de reconhecimento. Aos cinco e seis anos, a maior média dos erros ocorreu no item distorção de formas no Bender. A criança já é capaz de reproduzir a figura integradamente, mas lhe faltam algumas habilidades para uma reprodução adequada das formas envolvidas. A autora conclui que as habilidades de percepção visual, precisão motora e integração de comportamento motor e visual são processos complexos e que não amadurecem concomitantemente. Alerta para esse fato, já que numa avaliação o Bender tem sido utilizado para medir todos esses fatores.

O estudo de Puente e Maciel Jr. (1984) constatou que o item rotação ocorria não somente em pacientes com dificuldades no nível cerebral, como constata Koppitz (1961), mas em sujeitos sem estas dificuldades. Já Ungaretti e Bonamigo (1985) estudaram o Bender enquanto preditor do rendimento na alfabetização da criança. O estudo foi realizado em 250 crianças com idades entre cinco e sete anos. Os protocolos foram avaliados de acordo com o método Koppitz. A aplicação foi efetuada anteriormente ao ingresso da criança na primeira série, sendo que os resultados foram correlacionados com os conceitos obtidos por elas ao final do ano letivo. A análise dos dados desse

⁶ Escores altos no Bender pressupõem pior desempenho.

estudo demonstrou baixa correlação ($r = 0,31$), identificando o Bender como mau preditor do desempenho na alfabetização, sendo este entendido como a capacidade da criança de escrever e ler fluentemente, até o final da primeira série.

O estudo normativo de Kroeff (1988) apresenta os resultados do Bender em crianças da cidade de Porto Alegre (RS). Foi analisada a produção da criança frente ao teste e feita uma comparação com a amostra americana de Elizabeth Koppitz. Os achados evidenciaram que as crianças brasileiras cometem mais erros que as crianças americanas entre as idades de 5,6 meses a 10,11 meses. Além disso, nossas crianças diferiram no tempo de executar a tarefa (foram mais lentas). O autor sugere que o treinamento escolar das crianças americanas evidencia maior estímulo aos aspectos psicomotores auxiliando, assim, no bom desempenho ao teste. Em outro estudo, Kroeff (1992) estudou o desempenho de crianças no Bender, comparando os resultados com seu nível sócio-econômico-cultural. Evidenciou, assim, a necessidade de uso de normas de pontuação diferenciadas, no sentido de acompanhar a condição sócio-econômica a qual a criança pertence.

Pinelli e Pasquali (1992) identificaram uma estrutura multifatorial para o Bender, contrapondo a estrutura unifatorial de Koppitz (1989). Constataram que alguns itens de correção do sistema Koppitz não possuem valor psicométrico, propondo, desta forma, uma Escala Reduzida de correção, com 22 itens apenas (e não os 30 propostos por Koppitz).

Estudos mais atuais, como o de Sisto, Bueno e Rueda (2003) evidenciaram alguns itens de correção do Bender (a distorção da forma e a integração) como indicadores de análise dos traços de personalidade da criança. Sisto, Noronha e Santos (2004) analisaram os critérios de Koppitz para avaliar a integração das figuras com seu caráter evolutivo. Este trabalho influenciou outra pesquisa mais abrangente realizada, pelos autores, com 1052 crianças da região de Campinas/SP. O intuito foi criar um novo modo de correção para o teste, descartando, então, o sistema dicotômico de Koppitz. Assim, a aprovação do Sistema de Pontuação Gradual para o Bender (B-SPG) foi emitida pelo Conselho Federal de Psicologia, em 2005. A diferença deste sistema de correção baseia-se, principalmente, nos escores de pontuação. O item de correção utilizado corresponde ao da distorção da forma somente. Desta forma, o B-SPG atribui um escore de zero a três pontos, o qual varia

de acordo com a qualidade do desenho; desenhos com maior quantidade de erros ou distorções determinam maior escore. Os autores identificaram ser possível avaliar a maturidade visomotora, através deste sistema, associando-o a medidas de inteligência, tais como associações feitas com o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.

Suehiro e Santos (2005) buscaram evidências de validade de critério para o B-SPG, através da comparação de grupos divididos por níveis de dificuldade de aprendizagem (acentuada, média e leve). Compararam o desempenho no Bender com o desempenho na Escala de Avaliação de Dificuldades na Aprendizagem da Escrita (ADAPE) e constataram que este novo sistema de correção do Bender é sensível à identificação de dificuldades na aprendizagem da escrita. As autoras pressupõem que os construtos “aprendizagem da escrita” e “habilidade perceptomotora” estão correlacionadas e que, por sua vez, o novo sistema de correção capta as diferenças entre crianças com e sem dificuldades de aprendizagem.

Bartholomeu, Rueda e Sisto (2005) aplicaram o Teste Gestáltico de Bender, método Koppitz, e o ADAPE em alunos do ensino fundamental de escolas públicas. No teste Bender especificaram dois itens de análise: distorção da forma e integração. Não encontraram correlações significativas entre as pontuações do Bender e o total de erros na escrita. Demonstraram que somente a medida de integração correlacionou com o total de erros na escrita, na terceira série. Os autores sugerem que as medidas de distorção e integração do Bender não fornecem uma estimativa confiável quanto às dificuldades de aprendizagem na escrita em crianças. Assim, questionam o sistema de correção proposto por Koppitz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão quanto aos fundamentos e criação do teste Bender, possibilitou uma atenção à necessidade de critérios mais objetivos para a avaliação do constructo ao qual o mesmo se propõe a medir, seja ele visomotor ou emocional. Foi possível perceber que, desde os tempos de Wertheimer (1923), o teste Bender se configurou, pelo trabalho inicial de Lauretta Bender (1938), como um importante instrumento de análise dos indicadores em nível orgânico e emocional do sujeito. Todavia, torna-se pertinente uma pesquisa que abarque, especialmente, a validade de

constructo do teste, bem como sua capacidade preditiva e de conteúdo.

No livro *Psicodiagnóstico* (Cunha, Freitas e Raimundo, 1991) é destacado o uso de instrumentos para avaliação da área perceptomotora do sujeito como essencial no processo psicodiagnóstico. Informam acerca da validade para o diagnóstico e entendimento do paciente com dificuldades de aprendizagem, comprometimentos emocionais e alterações neurológicas, além de colaborar para o nivelamento de crianças pré-escolares, bem como em estimativas do seu desempenho escolar.

Zazzo (citada por Cunha, 1991) também justifica a importância do uso do Bender, destacando que a avaliação do nível motor auxilia na discriminação entre os quadros de debilidade motora e debilidade mental. Hutt (1998) reitera que os estudos feitos com o Bender retratam uma análise quanto ao método ou procedimento, e não quanto ao teste em si. Destaca que, ao longo desses anos, os trabalhos realizados apontam para uma análise diferenciada para grupos clínicos específicos e não podem ser considerados estudos que validem o instrumento. Aponta, ainda, que não existem informações quanto ao constructo do teste, bem como sua validade de critério ou de conteúdo. Salienta que, para este tipo de análise, faz-se necessário uma pesquisa que vai além da aplicabilidade em grupos clínicos e não clínicos definidos, pois pressupõe uma análise concorrente com algum outro instrumento perceptivo ou mesmo projetivo. Além disso, a necessidade de um estudo sobre a consistência interna do próprio instrumento, ou seja, averiguar se as figuras do Bender realmente medem o que se propõem medir é ponto crucial.

Recentemente, Noronha e Primi (2005), em estudo realizado com estudantes e profissionais de Psicologia de vários estados brasileiros, apontam para o fato de o Bender Infantil ser um dos instrumentos mais conhecidos e utilizados. Especificam que o sistema de correção de Koppitz (avaliação visomotora) é menos utilizado que o de Clawson que estabelece uma análise emocional.

A partir disso, percebe-se a necessidade de novas pesquisas, além de um conhecimento mais acurado, por parte do profissional que utiliza testes, sobre o fenômeno psicológico que está sendo medido e avaliado. De nada valem as pesquisas de validação, se existem confusões no momento da testagem, não se tendo certeza se, no caso do Bender, o constructo visomotor ou emocional é que estão sendo averiguados. Isto leva a refletir não somente sobre a necessidade de uma nova validação

do teste, mas acima de tudo, sobre o entendimento do constructo a ser averiguado.

No momento em que entendemos o teste como o instrumental técnico capaz de auxiliar na análise do fenômeno psicológico evidenciado, este deve contemplar quatro características básicas: ser válido, fidedigno, padronizado e normatizado. Observa-se, no decorrer da história do Bender, que seu constructo a nível visomotor ou emocional, foi identificado por muitos que estudaram seu desenvolvimento enquanto instrumento de avaliação. Todavia, torna-se urgente continuar o estudo no tocante à padronização e normas de correção. Estudo importante, neste sentido, foi o de Sisto, Noronha e Santos (2005), pois possibilitou retomar o Bender enquanto instrumental técnico, além de estimular os pesquisadores a novas investigações.

Importante salientar este aspecto: um estudo com vistas à análise dos parâmetros psicométricos que regem o instrumento é a base da investigação científica na avaliação psicológica. Sem isto, o instrumental técnico de toda e qualquer avaliação se torna obsoleto e sem sentido. Lauretta Bender tornou viável a possibilidade do Bender identificar processos maturativos a nível neurológico. Demais autores, conforme citados no decorrer deste artigo, demonstraram as possibilidades de uso para diferentes propósitos. Penso que a tarefa atual seja a de darmos seguimento a este trabalho, potencializando o Bender como instrumento sensível ao constructo que se propõe: seja na avaliação dos processos visomotores, ou na identificação de características emocionais.

REFERÊNCIAS

- Bartholomeu, D.; Rueda, F. J. M.; Sisto, F. F. (2005). Teste de Bender e Dificuldades de Aprendizagem: quão válido é o sistema de Koppitz? *Avaliação Psicológica*, 4(1), 13-21.
- Bender, L. (1955). *Test Gestaltico Visomotor (B-G) – Uso y aplicaciones clínicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolen, L. M. (2003). Constructing Local Age Norms Base don Ability for the Bender Gestalt Test. *Perceptual and Motor Skills*, 97, 467-476.
- Byrd, E. (1956). The Clinical Validity of the Bender Gestalt Test with Children: A Developmental Comparison of Children in Need of Psychotherapy and Children Judged

- Well-adjusted. *Journal of Projective Techniques*, 20,(1), 127-136.
- Casullo, M. M. (1998). *El Test de Bender Infantil – Normas Regionales*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Chan, P. W. (2000). Relationship of Visual Motor Development and Academic Performance of Young Children in Hong Kong Assessed on the Bender-Gestalt Test. *Perceptual and Motor Skills*, 90, 209-214.
- Clawson, A. The Bender Visual Motor Gestalt Test as an index of emotional disturbance in Children. *Journal Projective Techniques*, 23, n.2, jun 1959, p. 198-206.
- Clawson, A. (1992). *Bender Infantil – Manual de Diagnóstico Clínico*. Porto Alegre: ArtMed.
- Cunha, J. A.; Freitas, N. K.; Raymundo, M. G. B. (1991). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, J. A. & Cols. (1993). *Psicodiagnóstico-R*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, J. A. & Cols. (2000). *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dana, R. H.; Feild, K. e Bolton, B. (1983). Variations of the Bender-Gestalt Test: Implications for Training and Practice. *Journal of Personality Assessment*, 47(1), 76-84.
- Hutt, M. L. (1998). *La Adaptación Hutt del Test Gestáltico de Bender*. Buenos Aires: Ed. Guadalupe.
- Kacero, E. (2005). *Test Gestáltico Vismotor de Bender: Una Puesta em Espacio de Figuras*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Koppitz, E. (1989). *O Teste Gestáltico Bender para Crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kroeff, P. (1988). Normas Brasileiras para o Teste de Bender. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 3, n. 1/2, p. 12-19.
- Kroeff, P. (1992). Desempenho de Crianças no Teste de Bender e Nível Sócio-econômico-cultural. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 5 (2), 119-126.
- Mccarthy, J.; Habib, M.; Miley, D.; Freeman, S.; Rabinowitz, D.; Goldman, H.; Stefanyshyn, H. Y.; Murray, T. e Clauselle, R. (2002). Bender Gestalt Recall as a Measure of Short-Term Visual Memory in Children and Adolescents with Psychotic and other Severe Disorders. *Perceptual and Motor Skills*, 95, 1233-1238.
- Mazzeschi, C. e LIS, A. (2000). The Bender Gestalt Test in an Italian Sample: an Analysis of Koppitz's Developmental Bender Scoring System Deviations. *Perceptual and Motor Skills*, 90, 373-385.
- Murphy, K. R. e Davidshofer, C. O. (1998). *Psychological Testing – Principles and Applications* (Fourth Edition). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Noronha, A. P. P.; Primi, R. (2005). Instrumentos de Avaliação mais conhecidos/utilizados por Estudantes e Profissionais de Psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, n. 3, p. 390-401.
- Pascal, G. & Suttel, B. (1951). *The Bender-Gestalt Test – Quantification and Validity for Adults*. New York: Grune & Stratton.
- Pelorosso, A. E. (2004). Baremos del Test Gestáltico Vismotor. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3, 101-111.
- Pinelli Jr., B. e Pasquali, L. (1991/1992). Parâmetros Psicométricos do teste Gestáltico Vismotor de Bender: Um Estudo Empírico. *Revista de Psicologia*, 9 e 10 (1/2), 51-74.
- Puente, M. e Maciel Jr., J. (1984). Procedimentos Operacionais na Avaliação do Teste de Bender Infantil. *Estudos de Psicologia*, 3 e 4, 76-92.
- Raphael, A. J. e Golden, C. J. (2002). Relationships of Objectively Scored Bender Variables with MMPI Scores in an Outpatient Psychiatric Population. *Perceptual and Motor Skill*, 95, 1217-1232.
- Rodrigues, I. J.; Macedo, E. C. Habilidades Visoconstrutivas de Crianças com Queixa Escolar Submetidas ao Psicodiagnóstico. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 5, n. 2, 2004, p. 48-55.
- Simpson, R. G. e Shapiro, S. K. (1995). Koppitz Scoring System as a Measure of Bender Gestalt Performance in Behaviorally and Emotionally Disturbed Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (1), 108-112.
- Sisto, F. F.; Bueno, J. M. H. e Rueda, F. J. M. (2003). Traços de Personalidade na Infância e Distorção e Integração de Formas: Um Estudo de Validade. *Psicologia em Estudo*, 8 (1), 77-84.
- Sisto, F. F.; Santos, A. A. A. e Noronha, A. P. P. (2004). Critérios de Integração do Teste de Bender: Explorando Evidências de Validade. *Avaliação Psicológica*, 3 (1), 13-20.
- Suehiro, A. C. B. e Santos, A. A. A. (2005). O Bender e as Dificuldades de Aprendizagem: estudo de validade. *Avaliação Psicológica*, 4 (1), 23-31.

Ungaretti, H. V. e Bonamigo, E. M. R. (1985). O Teste de Bender como Preditor do Rendimento em Alfabetização. *Prospectiva*, 14, 52-60.

Recebido em Janeiro de 2007
Reformulado em Março de 2007
Aceito em Maio de 2007

SOBRE AS AUTORAS

Roselaine Berenice Ferreira da Silva: Psicóloga, Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Bolsista CAPES.

Maria Lúcia Tiellet Nunes: Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica; Docente e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.