



# Estudo comparativo entre os testes psicológicos Bender e PMK no levantamento de indicadores de seqüelas neurológicas causadas por alcoolismo

Mary Stela Ferreira Chueiri

## RESUMO

Procedemos a uma pesquisa bibliográfica sobre os indicadores de seqüelas neurológicas provocadas pelo uso contínuo de substâncias etílicas possíveis de serem detectados pelos testes psicológicos Bender e PMK. A partir do levantamento bibliográfico, buscamos analisar comparativamente os referidos testes no que se refere à aferição dos mencionados indicadores. Essa análise comparativa nos permitiu discutir a aplicabilidade de ambos na avaliação psicológica dos candidatos a CNH (Carteira Nacional de Habilitação), especialmente, no que diz respeito à triagem de alcoolistas.

Concluimos que o PMK se mostra mais preciso e sensível na aferição desses indicadores e, em razão disso, imprescindível de ser utilizado na avaliação psicológica de candidatos à Carteira Nacional de Habilitação, como um recurso de triagem de alcoolistas.

Quanto ao Bender vê-se a necessidade de novas pesquisas que possam delimitar a eficácia desse teste no diagnóstico das perturbações devido ao alcoolismo.

**Palavras-chave:** avaliação psicológica, alcoolismo, PMK (Psicodiagnóstico Miocinético), Teste Bender.

## ABSTRACT

### *Study comparative between Bender Gestalt Test and PMK- Myokinetic Diagnosis in investigation of the indicators of neurological side effects caused by the systematic of ethyl-alcoholic substances*

*A bibliography investigation has been carried out to identify signals which may reveal neurological side effects elicited by the continuous use of ethyl-alcoholic substances, through a comparative study between Bender Gestalt and PMK (Myokinetic Diagnosis Test).*

*The comparative analysis between what is currently known about the theme with the two tests allowed us to conclude that PMK is more accurate and effective when it comes to the identification of signaling features of neurological side effects due to alcoholism and is therefore indispensable in the psychological evaluation of the candidates who are alcohol-addicted. Concerning the Bender Test, the study points out a need to do further research so as to define these signaling features more accurately. In doing so, it will be possible to verify the accuracy of such a test in the diagnosis of the disturbances caused by alcoholism.*

**Key-words:** *psychological evaluation, alcoholism, PMK (Myokinetic Diagnosis Test), Bender Gestalt.*

Endereço para correspondência: Rua Lavras, 380 – São Pedro  
CEP: 30330-010 – Belo Horizonte, MG – Tel.: (31) 3221-3656 / 3221-8222 – estelapsi@terra.com.br

## INTRODUÇÃO

O presente estudo é resultante do trabalho final de monografia apresentada pela autora, ao término do Curso de Aperfeiçoamento (Pós-graduação – Latu Sensu) em Avaliação Psicológica e Psicólogo Perito Examinador do Trânsito, realizado em 1999.

Procedemos a uma pesquisa bibliográfica sobre os Testes Bender e PMK no intuito de investigar, por meio da bibliografia específica sobre os referidos testes, estudos que analisassem a aferição de indicadores de seqüelas neurológicas devido ao uso contínuo de substâncias etílicas que provocam o alcoolismo. A partir do levantamento bibliográfico, buscamos analisar comparativamente os referidos testes no que se refere à condição por eles oferecida em detectar os mencionados indicadores. Essa análise comparativa nos permitiu discutir a aplicabilidade de ambos na avaliação psicológica dos candidatos à Carteira Nacional de Habilitação (CNH), especialmente, no que diz respeito à triagem de alcoolistas.

A questão norteadora dessa pesquisa foi: *“Os testes psicológicos Bender e PMK, comumente usados na avaliação psicológica do trânsito, são instrumentos indicados e sensíveis no que se refere à triagem de alcoolistas que pretendem obter sua carteira de motorista ou daqueles candidatos que pretendem renová-la?”*

Apesar de restritos os estudos sobre esse tema, verificamos, pela análise dos estudos encontrados, que o Teste PMK se mostra mais preciso e sensível no levantamento desses indicadores de seqüelas neurológicas. Com relação ao Bender, os estudos encontrados foram ainda mais restritos, verificando-se, portanto, a necessidade de pesquisas que possam delimitar, com maior precisão, a eficácia desse teste no diagnóstico de perturbações devido ao alcoolismo.

Além disso, com base nos achados dessa pesquisa bibliográfica, vê-se a necessidade de implementar e desenvolver novas pesquisas que possam fornecer maiores dados sobre a eficácia de ambos os testes no diagnóstico das perturbações neurológicas provocadas pelo uso contínuo de substâncias etílicas.

## MÉTODO

### 1. Justificativa

Consideramos de suma importância ao se proceder a uma avaliação psicológica de candidatos à obtenção ou renovação da carteira de habilitação de motoristas, detectar, por meio instrumentos utilizados, os indicadores de seqüelas neurológicas provocadas pelo uso contínuo de substâncias etílicas.

Tal importância está diretamente relacionada à incidência de acidentes de trânsito envolvendo motoristas alcoolizados e que, possivelmente, são alcoolistas.

As estatísticas desses acidentes são alarmantes, o que torna imprescindível, estudos sobre os testes psicológicos capazes de serem precisos e fidedignos na aferição dos referidos indicadores a fim de permitir aos “psicólogos-avaliadores” maior confiabilidade e precisão quanto à triagem de alcoolistas que se submetem à avaliação psicológica para a obtenção da CNH.

Com relação especificamente à avaliação psicológica na área de trânsito, em 19 de novembro de 1998, a resolução de nº 80 do Conselho Nacional de Trânsito (COTRAN) regulamentou a avaliação psicológica para os candidatos a CNH em todo o território nacional.

Tal resolução se fez necessária após o veto do então presidente da república Fernando Henrique Cardoso do projeto de lei que regulamentava a referida avaliação psicológica no contexto do novo Código de Trânsito Brasileiro.

Essa medida gerou a necessidade de uma revisão dos métodos e procedimentos adotados pelos psicólogos responsáveis por essa modalidade de avaliação e, em decorrência disso, um amplo debate, em nível nacional, teve início entre os psicólogos que atuam na área do trânsito. Tal debate passou a ser encabeçado pelo Conselho Federal de Psicologia.

Passou-se a discutir, entre outros aspectos, a normatização de uma bateria de testes psicológicos a ser adotada em nível nacional na avaliação psicológica de candidatos à CNH. Apesar de até o momento ainda não ter sido concluída, interessa-nos nessa discussão quais são os testes psicológicos mais sensíveis e precisos para detectar indicadores e/ou perturbações decorrentes do alcoolismo.

Vê-se também que a utilização de testes psicológicos precisos e fidedignos para essa triagem de alcoolistas não se faz necessária somente na avaliação psicológica de sujeitos que se candidatam à obtenção de uma habilitação como motoristas, mas é necessária em outras modalidades de avaliação psicológica, de caráter seletivo, como em concursos e seleção para determinadas ocupações, entre outras.

## 2. Objetivos

- investigar, por meio da bibliografia específica sobre os Testes Bender e PMK, a existência de estudos sobre esses testes que apresentem um levantamento e uma análise sobre a presença de indicadores de seqüelas neurológicas devido ao uso contínuo de substâncias etílicas que provocam o alcoolismo;
- analisar comparativamente os testes Bender e PMK no que diz respeito à precisão e sensibilidade destes em detectar os referidos indicadores;
- discutir a aplicabilidade de ambos os testes na avaliação psicológica do trânsito no que diz respeito à triagem de alcoolistas.

## 3. Breve revisão da bibliografia

### 3.1. BG: Teste Gestáltico Visomotor ou Bender

#### 3.1.1. Autora: Laretta Bender.

#### 3.1.2. Dados Históricos:

A base científica do BG foi a Psicologia da Percepção e em particular a Psicologia da Gestalt. A principal influência, assinalada por Laretta Bender, refere-se à evolução científica nos campos da percepção e da organização de estímulos que foram estabelecidos por Max Wertheimer. Além disso, as investigações da autora sobre a gênese da percepção da forma no desenvolvimento infantil permitiram à L. Bender formular uma conclusão pessoal e novos princípios. Outras concepções teóricas influenciaram a concepção desse teste como as investigações de Koffka (Base da Evolução Psíquica), Kurt Lewin, Heinz Werner (Psicologia Evolutiva), W. Wolff e Rapport (investigação sobre o pensamento conceitual), entre outros. Segundo Cunha (1991), Laretta Bender iniciou suas investigações antes de 1932, utilizando uma série de desenhos de Wertheimer a fim de estudar a inteligência de crianças e vários quadros clínicos, inclusive transtornos orgânico-cerebrais, as psicoses, neuroses e simulações. Ain-

da segundo a referida autora, em 1938, os resultados iniciais desses estudos foram divulgados pela American Orthopsychiatric Association, com o título *A Visual-Motor Gestalt Test and Clinical Use* (Bender, 1955). Mas somente a partir de 1946, as lâminas ou cartões foram produzidos em série.

#### 3.1.3. Objetivo:

Exame da função gestáltica visomotora quanto ao desenvolvimento e regressões (Bender, 1995).

#### 3.1.4. Descrição:

Apresenta-se ao sujeito, de forma sucessiva, uma coleção de nove cartões contendo figuras geométricas a fim de que ele as reproduza, segundo o modelo. É uma técnica utilizada a partir de 4 anos, aplicada, portanto, a crianças, adolescentes e adultos.

#### 3.1.5. Administração:

Pode ser individual ou coletiva.

#### 3.1.6. Indicações:

Cunha (1991) relaciona as seguintes:

- Medida de Inteligência de crianças de 4 a 12 anos ou adolescentes e adultos com idade mental correspondente (Bender, 1955; Billingslea, 1965).
- Medida de Maturação Visomotora ou perceptual (Koppitz, 1971, Santucci & Percheux, 1968, Zazzo, 1968); investigação de alterações no desenvolvimento neurológico (Koppitz, 1971; Clawson, 1980; Pascal & Sutell, 1951) e de problemas de ajustamento (Clawson, 1959; Clawson, 1980; Koppitz, 1971) e avaliação do aproveitamento escolar em crianças (Koppitz, 1971).
- Avaliação da presença e severidade de aspectos psicopatológicos (Pascal & Sutell, 1951; Hutt, 1975).
- Diagnóstico de comprometimento orgânico-cerebral em adultos (Billingslea, 1965; Pascal & Sutell, 1965; Hutt, 1975; Kramer & Fenwick, 1966; Shapiro et al., 1957; Russell, 1976; Halpern, 1976).
- Diagnóstico diferencial das neuroses e psicoses (Bender, 1955; Tamkin, 1965; Hutt, 1975).
- Levantamento de indícios de atuação (Brown, 1967; Branning & Benowitz, 1975) e, em especial, com ideação suicida (Brown, 1954; Sternberg & Levine, 1965; Cunha, 1977).
- Identificação de tema de castração (Hammer, 1954) e de outros simbolismos de natureza psicosse-

xual (Branning & Benowitz, 1975; Brown, 1954; Suczek & Klopfer, 1952; Tolor, 1957; Goldfred & Inging, 1969; Cunha, 1977).

- Enfoque objetivo do Bender para o diagnóstico de comprometimento orgânico-cerebral.

### 3.2. O Teste Bender e as psicoses alcoólicas

Para Laretta Bender (1955), o BG originalmente teve como objetivo o estudo da relação entre a percepção e os vários tipos de patologia. Posteriormente foram desenvolvidos vários estudos sobre a aplicabilidade deste teste na triagem de casos de disfunção cerebral.

Segundo Cunha (1991, p. 19): “a percepção do estímulo proposto nesse teste quanto à resposta expressiva aos mesmos, não constituem processos simples, podendo envolver efeitos de desenvolvimento psico-neurológico, do funcionamento neurocerebral mais ou menos intacto e de uma multiplicidade de fatores emocional e de estados fisiológicos.”

Os aspectos relativos ao funcionamento neurocerebral e ao comprometimento neurológico já começaram a ser investigados por Laretta Bender, antes de 1932. Em seu estudo sobre o *BG e Psicose Alcoólica* (Bender, 1955, p. 122-123), a referida autora nos apresenta as seguintes conclusões:

As perturbações gestálticas nas psicoses alcoólicas são melhor compreendidas à luz de um conhecimento profundo da encefalopatia grave de mesma origem, na qual uma lesão progressiva nos ventrículos cerebral pode produzir a morte. Esta perturbação orgânica está associada a uma profunda obnubilação da consciência, com dificuldades perceptuais que dão como resultado gestaltes visualizadas de forma incompleta, com dificuldades motoras e impulsos crescentes até movimentos rítmicos. Devido a essa combinação, as gestaltes visomotoras das figuras copiadas são profundamente perturbadas, de tal modo que a figura copiada fica incompleta e distorcida pela repetição de traços [...].

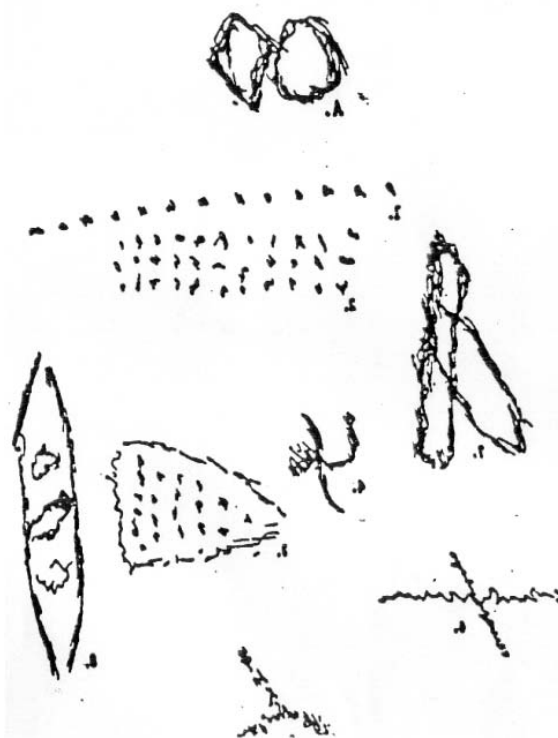
Ainda para a referida autora:

Em condições menos graves aparece a psicose de Korsakoff com menos obnubilação da consciência e um menor número de sinais de per-

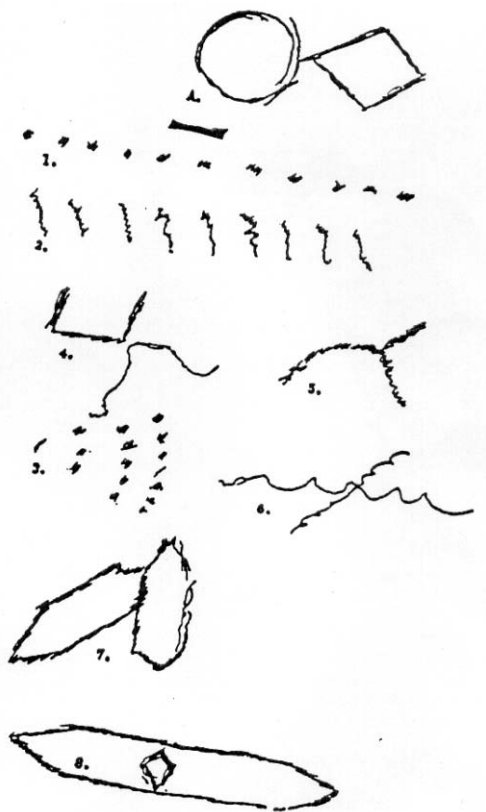
turbação de impulsos motores nas tendências perseverativas da figura reproduzida. Trata-se de uma perseveração dos impulsos motores ou movimentos rítmicos, e não de uma perseveração de uma forma tal como aparece nas afasias sensoriais [...]. Nos casos alucinatórios crônicos do tipo alcoólico, a giestalt como um todo é percebida, porém, nos desenhos, os contornos aparecem esfumados (talvez, em parte, devido às dificuldades perceptuais, e, em parte, ao tremor que afeta o sujeito e, ainda, devido ao impulso motor há uma repetição de linhas) [...] (Bender, 1955, p. 123).

Neste estudo, Laretta Bender nos apresenta alguns casos, ilustrando-os com os seus respectivos protocolos do teste. Dentre eles, escolhemos o caso 7 (Bender, 1955, p.126) e trata-se de um enfermo escocês de 49 anos, internado em 1932, em estado de excitação de origem alcoólica – trêmulo, agitado e com evidente perturbação que se converteu em alucinação.

Eis dois protocolos do Bender desse paciente:



Caso 7 - Início da internação. Há sinais de tremor e tendência ao repasse com rotação severa.



Caso 7 - Protocolo executado três dias depois, evidenciando uma melhora considerável, desde o ponto de vista da gestalt, porém persiste a mesma tendência ao repasse.

### 3.3. PMK – Psicodiagnóstico Miocinético

3.3.1. Autor: Emílio Mira y López, psiquiatra, nascido em Santiago, Cuba, em 1896, quando a ilha de Cuba era colônia da Espanha e radicou-se no Brasil, em 1947. Faleceu em 1964, aos 67 anos.

#### 3.3.2. Dados históricos:

O PMK foi apresentado pela primeira vez em 1940 à Royal Society of Medicine, em Londres, e publicada a seguir. Segundo Van Kolck (1975), esse teste não sofreu revisão nos subtestes, mas tem sido objeto de aperfeiçoamento constante na técnica de avaliação e interpretação.

#### 3.3.3. Fundamentação e base teórica:

O PMK é uma prova de expressão gráfica que se propõe a explorar a personalidade, estudando sua “fórmula atitudinal”, mediante a análise das tensões musculares involuntárias que revelam “tendências fundamentais de reação, assim como os detalhes mais importantes do temperamento e caráter da pessoa em estudo” (Adrados, 1982, p. 77).

O PMK, portanto, “é uma técnica expressiva para avaliar os vários aspectos da personalidade” (Van Kolck, 1975, p. 377), quais sejam:

- tipo e grau de agressividade;
- extra e intratensão;
- grau de emotividade geral;
- nível do tônus psicomotor ou energia vital;
- tendências à inibição ou à excitação;
- atitudes e reações genotípicas e fenotípicas;
- grau de coerência intrapsíquica, grau de constância das reações;
- apreciação da capacidade intelectual (não sendo, porém, teste de inteligência);
- situações conflitivas e aspectos patológicos do ajustamento.

A base teórica desse teste pode ser resumida em três pontos principais:

1º) *Teoria Motriz da Consciência* ao postular que toda intenção ou propósito de reação é acompanhado de uma modificação do tônus postural, também chamado de “princípio de sinesia”;

2º) *Princípio da dessimetria corporal motora* ou *Princípio da dissociação miocinética* que postula a existência de diferenças entre os dois hemisférios cerebrais (metade dominada – genotípica – e a metade dominante – fenotípica). “Mira adotou uma hipótese própria da Psicologia Morfológica: nas pessoas destras da nossa civilização, as expressões motoras da metade direita (ou seja, dominante) do corpo revelam, tendências atuais ou caracterológicas do indivíduo enquanto que os da outra metade manifestam tendências instintivas ou temperamentais” (Anzieu, 1979, p. 225).

3º) *Princípio da Miocinese no espaço*: Refere-se à concepção de que o espaço psíquico não é neutro. O PMK, por meio dos movimentos nas três direções do espaço, sagital, horizontal e vertical, permite determinar o tônus postural e atitudinal, indicando o propósito da ação dominante no sujeito com o sentido do espaço considerado. Logo, essas direções “fornecem dados sobre o ‘esqueleto caracterológico’ do sujeito” (Van Kolck, 1975, p. 377).

#### 3.3.4. População a que se destina:

Destina-se a indivíduos com mais de 9 anos de idade, com qualquer nível de escolaridade. Entretanto, dada à natureza da tarefa, é mais eficiente a partir da adolescência.

### 3.3.5. Descrição:

Composto de seis folhas (tamanho 31,5 X 26 cm), nas quais já se encontram impressos os diferentes traçados a serem executados, ora com a mão dominante, ora com a mão não dominante, ou com ambas ao mesmo tempo apresentam-se ao examinando; as sete tarefas: os lineogramas, os zigzagues, as escadas e os círculos, as cadeias e os Us. Para a aplicação é necessária uma mesa especial, possibilitando que a pessoa sentada execute os traçados nos planos sagital, horizontal e vertical, com os braços posicionados bem acima, sem apoiá-los na mesa. O material específico do teste compõe-se ainda de um anteparo manual, de dois cartões especiais, quatro lápis pretos, lápis azuis e um vermelho e borracha. O movimento é iniciado com controle visual do examinando, depois é escondida sua visão, utilizando-se o anteparo e, é solicitado ao sujeito, que continue o traçado. Para o levantamento quantitativo, há necessidade de um conjunto de máscaras criadas por Alice Galland Mira.

### 3.3.6. Administração:

A aplicação é individual, devendo ser feita em duas sessões, com intervalo aproximado de oito dias. No caso de aplicação em uma só vez, utiliza-se a forma reduzida do teste. O reteste pode ser feito um mês depois.

### 3.3.7. Avaliação e interpretação:

Para a avaliação de cada subteste, utiliza-se a respectiva máscara, sobrepondo-a ao traçado do modelo de cada folha, verificando-se os desvios primários e secundários, tanto da mão direita como da esquerda. Os dados são anotados nas próprias folhas do teste e são transpostos para a folha de registro a fim de que se proceda a interpretação global. Essa interpretação é feita em termos dos dados qualitativos, assim como de outros dados qualitativos, tais como: qualidade e tipo do traçado até aspectos específicos de realização de cada subteste.

### 5.5.8. Indicações:

Avaliação de aspectos da personalidade em diagnóstico clínico, orientação vocacional e seleção para determinadas ocupações, uma vez que o

PMK é praticamente o único teste que pode ser usado como medida entre a personalidade e tônus muscular, donde decorre sua utilidade para

a identificação de desajustamentos espaço-motores em funções de segurança. Além disso, sua natureza não-verbal torna sua aplicação mais fácil e produtiva do que a do Rorschach (seleção de motoristas, condutores de veículos, triagem de alcoólatras, etc). (Anzieu, 1979, p. 225).

3.3.9. Enfoque objetivo do PMK para o diagnóstico de comprometimento orgânico: segundo Alice G. Mira (1987), existem várias contribuições valiosas sobre o PMK no campo da neurologia e menciona que o autor do teste, Mira y López, observa que em se tratando de casos orgânicos com perturbações mentais, as características qualitativas do teste são surpreendentes, pois permitem, pela análise dos resultados, confirmar o distúrbio neurológico correspondente. Segundo a referida autora, Mira y López sustenta ainda que:

como característica miocinética primordial nos diversos quadros neurológicos, há uma aparência geral de organicidade, isto é, um aspecto de alteração orgânica revelada pela pressão tosca, rude e desalinhada, geralmente acompanhada por tremores e caracterizada por uma dificuldade de realização das formas complexas, notando-se alterações, aglutinações e desorganizações até a capacidade de realizá-las. (Mira, 1987, p. 151).

### 3.3.10. O PMK e os estudos sobre a Intoxicação Etflica:

No estudo realizado pelo neuropsiquiatria Binois e pelo professor Lefetz em 1962, na França, intitulado *Deterioration psychologique dans l'intoxication éthylique chronique*, encontramos uma grande contribuição para o diagnóstico, prognóstico e tratamento das perturbações advinda da intoxicação etflica crônica. Os autores Binois e Lefetz tiveram como objetivo nesse estudo a descrição de uma semiologia da deterioração devido à intoxicação etflica crônica. A amostra desse estudo foi constituída de uma população masculina de mais de 500 casos de sujeitos entre 25 e 55 anos, alguns com instrução primária e formação profissional exclusivamente prática e operários que variavam de trabalhadores braçais a operários qualificados. Todos os trabalhadores dessa amostra possuíam estabilidade no emprego e uma perfeita segurança. Foi usada na pesquisa uma bateria experimental composta de testes que cobriam múltiplas fun-

ções psicológicas e, entre eles, destaca-se o PMK. Com relação ao PMK, os autores esclarecem que adotaram, na avaliação e interpretação, um critério exclusivamente qualitativo com relação a alguns dados classificados e fornecido pelo teste, separando os sinais de deterioração dos sujeitos avaliados em quatro fases: fase inicial, intoxicação de 1º, 2º e 3º graus. As características de deterioração etílica pertinente a cada fase e observadas por meio do PMK foram assim descritas por Binois e Lefetz (1962):

### 1ª FASE: INICIAL

Binois e Lefetz consideram que o PMK é o teste mais interessante e freqüentemente o único revelador dessa fase. Segundo eles, observa-se nessa fase o “ataque ao modelo” (*attaque du tracé*) ou ainda, “traçado hesitante”. Essa hesitação pode ser observada somente pelo examinador no momento da prova, sem se materializar no traçado ou, ao contrário, se materializa por pontos ou pequenos traçados próximos à configuração.

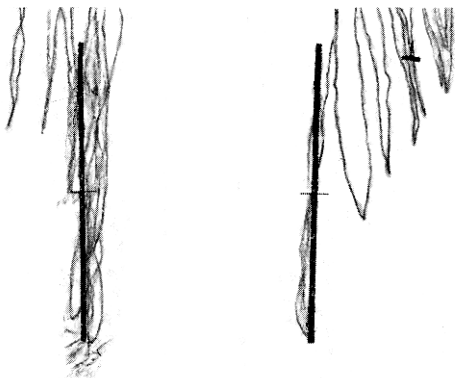


Figura 1. Dificuldade de dar início ao movimento da mão esquerda, mas desde que o sujeito tenha êxito ao executar o lineograma, o traçado deverá ser normal (Binois & Lefetz, 1962).

### INTOXICAÇÃO ETÍLICA DE 1º GRAU

Antes de se colocar o anteparo, o sujeito apresenta o que os autores denominaram de “traçado de prosseguimento ou de continuidade” (*tracé de poursuite*), no qual a dificuldade de retraçar o modelo é percebida por meio de:

- aceleração;
- pressão excessivamente forte e profunda (podendo até rasgar o papel);
- traçado em forma de ziguezagues finos e constituídos por linhas quebradas.

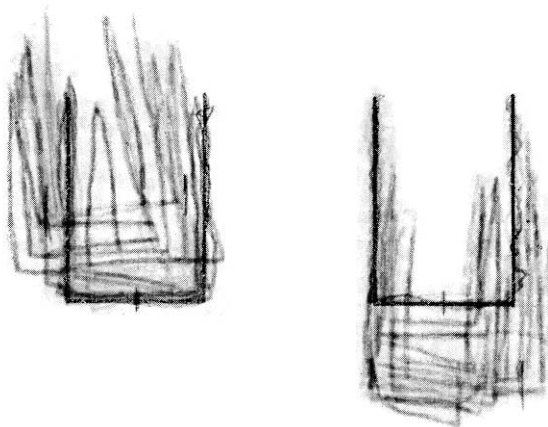


Figura 2. Traçado de prosseguimento, particularmente à direita e desaparece com a colocação do anteparo – sujeito canhoto (Binois & Lefetz, 1962).

### INTOXICAÇÃO ETÍLICA DO 2º GRAU

O “traçado de prosseguimento” persiste, porém, sem modificação. A acentuada pressão não chega a compensar as falhas de coordenação óculo-motriz. Os traçados iniciais são traçados obliquamente em ziguezagues aos ângulos muito agudos.

Nessa fase de deterioração, os efeitos do tremor se juntam às dificuldades de coordenação óculo-motriz.

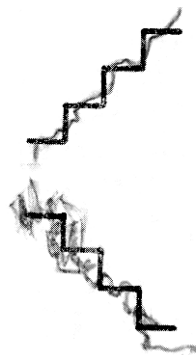


Figura 3. Nota-se que o traçado de prosseguimento no segundo degrau (trabalhos sem anteparo) e início de perda de configuração dos traçados no trabalho com anteparo (Binois & Lefetz, 1962).

### INTOXICAÇÃO ETÍLICA DE 3º GRAU

Surgem importantes perturbações no traçado:

- Sem anteparo: o sujeito se mostra absolutamente incapaz de seguir o modelo e realiza um traçado tremido. Os traçados têm grande amplitude.
- Com o anteparo: há grande deformação dos traçados, observando-se perda de configuração nas escadas e

deformação das cadeias. Além dessas deformações específicas, surgem dois outros aspectos.

- Aumento considerável dos traçados, principalmente nas paralelas e Us.
- Efeitos puros de tremor que, em alguns casos, dão a impressão de ondas.



Figura 4. Típico traçado enovelado das cadeias egocípitas (Binois & Lefetz, 1962).

Nesse estudo, Binois e Lefetz consideram o PMK, dentre os demais testes da bateria experimental utilizada, o mais sensível tanto por sua natureza qualitativa, quanto por suas informações específicas que constituem fatores favoráveis para o diagnóstico positivo da deterioração etílica crônica.

Nesse sentido, Alice G. de Mira (1987) sustenta que a contribuição desse trabalho fez com que, na França, o PMK seja muito utilizado para detectar a incidência da deterioração etílica, bem como as possibilidades de recuperação.

Além desse estudo de Binois e Lefetz, a referida autora cita as contribuições de Kepes e Perche e Alonso Fernandez que realizaram estudos sobre a intoxicação etílica utilizando o PMK e, segundo ela, confirmaram as características assinaladas por Binois e Lefetz.



Fig. 11.1 – Fase inicial – intoxicação alcoólica



Fig. 11.2a – Caso RATP PARIS Intensamente alcoolizado



Fig. 11.2b – Desintoxicação parcial



Fig. 11.2c – Desintoxicação após 6 meses tratamento



Fig. 11.2d – Estabilização após término tratamento

Figura 5. Observa-se acentuado tremor nos lineogramas (Mira, 1987, p. 159).

#### 4. Metodologia

No intuito de atender aos objetivos propostos, realizamos uma pesquisa bibliográfica sobre os métodos de avaliação neuromotora dos testes Bender (BG – Lauretta Bender) e PMK (Psicodiagnóstico Miocínético – Mira y Lopes), recorrendo aos estudos já existentes sobre o tema em questão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. O Teste Bender e a intoxicação etílica

Nessa pesquisa bibliográfica sobre os estudos existentes acerca do Teste Bender, no que se refere às suas possibilidades de detectar indicadores de seqüelas neurológicas devido ao uso contínuo de substâncias etílicas, o único estudo que encontramos foi o que aborda as *Psicoses Alcoólicas e o Teste BG* (Bender, 1995, p. 122-129), conforme anteriormente apresentamos.

Desse estudo destacamos os seguintes aspectos:

- O alcoolismo agudo e crônico produz uma variedade de perturbações mentais, entre as quais a encefalopatia crônica.



- A obnubilação da consciência se encontra em primeiro plano na síndrome psicológica, cuja parte fundamental está representada por dificuldades na integração das figuras percebidas.
- A manifestação de outros sintomas, como a debilitação da atenção, falta de cooperação, tremores, rigidez nos braços e perturbações oculares, impede os sujeitos afetados pela encefalopatia alcoólica de executarem o teste.

Observamos que, nesse estudo, Lauretta Bender faz ainda uma distinção entre a síndrome de Korsakoff e a encefalopatia ao sustentar que, na referida síndrome, o paciente conserva a lucidez da consciência, ocorrendo menos déficits orgânicos e mais sintomas confabulatórios e confusionais. Assinala ainda que, na síndrome de Korsakoff, as falhas perceptuais no Bender ocupam o primeiro plano e revela perturbações na integração das partes do todo e na orientação da figura sobre o fundo.

Esses dados também são compatíveis com aqueles obtidos por Koppitz e Clawson em seus respectivos estudos sobre os desvios possíveis de serem detectados por meio do Teste Bender devido aos transtornos do desenvolvimento neuromotor em crianças.

Falhas perceptuais são descritas por Koppitz e Clawson quanto à perda de configuração gestáltica das figuras (fechamento/simplificação para Clawson e integração – adição/omissão de ângulos – para Koppitz), além de rotação e perseveração que já haviam sido anteriormente apontadas por Lauretta Bender ao utilizar o Teste Bender no diagnóstico de psicóticos alcoólicos.

Como nesse estudo sobre as Psicoses Alcoólicas, Lauretta Bender nos apresenta apenas dois casos sobre esse quadro e ambos em estado avançado de intoxicação etílica, consideramos que tal estudo seja insuficiente para uma análise mais aprofundada tanto sobre o levantamento dos possíveis indicadores de seqüelas neurológicas, bem como do grau de intoxicação etílica de sujeitos avaliados pelo Bender.

## 2. O PMK e a intoxicação etílica

Para Silva (1998) afasta a hipótese de alcoolismo, drogadicção e comprometimento neurológico, na ausência dos seguintes indicadores possíveis de serem detectados no PMK:

- tremor constante;
- contra-impulso;

- pressão instável;
- avanços bruscos;
- tamanhos irregulares;
- perda total da gestalt;
- desvios acentuados;
- desvios com torcedura no eixo;
- comprometimento total da harmonia;
- não conseguir sair do lugar ou não conseguir terminar o teste.

Baseando-nos então nesses dados fornecidos por Silva (1998), no estudo de Binois & Lefetz (1962) e de outros estudos já mencionados, verificamos que o PMK é um teste bastante preciso e sensível na triagem de alcoolistas e imprescindível de ser utilizado na avaliação psicológica de candidatos a CNH.

Parece-nos que na triagem de um alcoolista, a eficácia do PMK reside em dois aspectos distintos. Primeiramente, na maneira como o sujeito executa as tarefas propostas nesse teste (preensão do lápis, falta de apoio dos braços, diferentes planos para a execução das tarefas, movimento simultâneo nos zigzagues e a retirada do controle visual, uma vez que, essa retirada impossibilita o controle “consciente” do sujeito sobre sua execução do teste). Um segundo aspecto relaciona-se à própria natureza das tarefas que fazem emergir as tendências fundamentais de reação do sujeito, assim como suas características de temperamento e caráter.

## CONCLUSÃO

A análise comparativa entre os testes Bender e PMK, com os estudos já existentes, no que se refere ao levantamento dos indicadores de seqüelas neurológicas devido à intoxicação etílica, nos possibilita concluir que, até o momento, o PMK mostra-se mais preciso e sensível na aferição desses indicadores. Com relação ao Bender, vemos a necessidade de pesquisas que possam delimitar, com maior precisão, esses indicadores, uma vez que os estudos por nós analisados, até o momento, são pouco esclarecedores sobre as possibilidades de utilização do Bender como instrumento auxiliar no diagnóstico das perturbações devido ao alcoolismo.

Encaminhado em 23/06/04, Revisado em 00/00/04, Aceito em 00/00/04

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrados, I. (1982). *Manual de Psicodiagnóstico e Diagnóstico Diferencial*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Aguiar, A. R. (1999). *PMK: Psicodiagnóstico Miocinético* (5ª ed., 42 p.). Belo Horizonte, MG. (Apostila).
- Anzieu, D. (1979). *Os métodos projetivos* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Campus.
- Bender, L. (1995). *Test Gestáltico Visomotor*. Buenos Aires: Paidós.
- Binois, R., & Lefetz, M. (1962). *Deterioration psychologique dans l'intoxication étilique chronique*. Paris: Masson & Cie.
- Clawson, A. (1992). *Bender Infantil* (7ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Cunha, J. A. (1991). *Psicodiagnóstico* (3ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Koppitz, E. (1989). *O Teste Gestáltico Visomotor para crianças* (2ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Mira, A. M. G. (1987). *PMK: Psicodianoóstico Miocinético*. São Paulo: Vetor.
- Silva, A. S. B. P. (1998). *O PMK simplificado na empresa* (5ª ed.). Belo Horizonte, MG. (Apostila).
- Van Kolck, O. L. (1975). *Técnicas de exame psicológico e suas aplicações no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes.

### **Sobre a autora:**

*Mary Stela Ferreira Chueiri*: Psicóloga Perito Examinador de Trânsito e Mestranda em Educação.