

TRIANGULAÇÃO DE INFORMAÇÕES: BENDER, ANAMNESE E CBCL NAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM*

Roselaine Berenice Ferreira da Silva¹
 Cristiane Friedrich Feil²
 Rodrigo Luis Bispo de Souza³
 Rafeale Medeiros Paniagua⁴

RESUMO

Este artigo objetiva verificar a associação entre dificuldades escolares, obtidas por meio de entrevistas de anamnese, o item competência escolar do CBCL e os resultados do teste Bender. A amostra constituiu-se de 1200 crianças, meninos e meninas, com idades entre cinco e 12 anos. Nas entrevistas de anamnese, o item mais frequente foi a dificuldade de aprendizagem (16,6%). No CBCL, considerando a competência escolar, 13% das crianças demonstram dificuldades na área. Em se tratando do Teste Bender, o maior percentual encontrado foi de crianças com resultados abaixo da média para a idade (73%). Na associação entre dificuldades de aprendizagem e os resultados do Bender, a associação foi estatisticamente significativa ($\chi^2=54,286$; $p=0,000$), assim como a entre o item competência escolar do CBCL e Bender ($\chi^2=33,948$; $p=0,000$). A associação entre os dados de anamnese e os resultados dos testes mostra a importância da coleta dos dados de diferentes fontes e com diferentes instrumentos e demonstram que o Bender é útil para a avaliação de crianças com dificuldades de aprendizagem.

Palavras-chave: Bender; CBCL; dificuldade de aprendizagem.

TRIANGULATION, ANAMNESE AND CBCL REGARDING LEARNING DIFFICULTIES

ABSTRACT

This article aims at verifying the association between school difficulties, information obtained in anamnesis interviews, and the item school competence in the CBCL and results of Bender Test. The sample was constituted by 1200 children, boys and girls, with ages from 5 to 12 years. In the anamnesis interviews the most frequent item was learning difficulties (16,6%). In the CBCL, regarding the item school competence, 13% of the child presented difficulties in this area. Regarding the Bender test, more frequent were children with results below average, for their age (73%). The association between learning difficulties and Bender results were statistically significant ($\chi^2=54,286$; $p=0,000$), as well regarding the item school competence in the CBCL and Bender test results ($\chi^2=33,948$; $p=0,000$). The association of anamnesis data and tests results show the importance of collecting data from different sources with different instruments and demonstrate that the Bender test is useful for the evaluation of children with learning difficulties.

Key words: Bender, CBCL, learning difficulties.

¹ Doutora em Psicologia-PUCRS, Docente em Psicologia-UNISC.

² Bolsista FAPERGS e aluna de Graduação em Psicologia- PUCRS.

³ Bolsista CNPq e aluno de Graduação em Psicologia-PUCRS.

⁴ Bolsista BPA-PUCRS e aluna de Graduação em Psicologia-PUCRS.

* Agradecemos a Professora Doutora Maria Lucia Tiellet Nunes pela cuidadosa leitura e importantes sugestões.

Introdução

A avaliação psicológica clínica permite descrever e compreender a personalidade de um indivíduo, investigar sintomas, estimar o prognóstico do caso e a estratégia e/ou abordagem terapêutica, busca entender problemas, comunicando os resultados aos sujeitos envolvidos (Ocampo, Arzeno & Piccolo, 1981; Arzeno, 1995; Cunha, 2000). A avaliação é um processo mais complexo que a testagem psicológica na medida em que utiliza não somente os resultados da testagem, mas as informações obtidas por outras técnicas de investigação: entrevistas e observações (Nunes, Silva, Deakin, Dian & Campezzato, 2006).

É necessária atenção especial a itens que garantam a qualidade psicométrica dos testes. Dentre eles destaca-se a *validade*: se o instrumento realmente avalia o que se propõe e se o faz satisfatoriamente; leva em conta se medem o que devem medir e se usa aportes corretos e satisfatórios para sustentar sua medição (Nunes & Levenfus, 2002). Por isso, no Brasil, segundo a resolução nº 02/2003 do Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, CFP, 2003), é exigida uma avaliação contínua dos instrumentos psicológicos, por meio da construção de instrumentos ou adaptação de instrumentos estrangeiros para uso no Brasil, para a manutenção do uso desses testes.

Na avaliação psicológica em crianças é necessário ampliar o foco avaliativo, ou seja, além do contato com a criança, é imperativo o contato com os pais ou responsáveis, por meio das entrevistas de anamnese para a coleta da sua história desenvolvimental. Aberastury (1991) enfatiza a necessidade de coletar, além da queixa que traz a criança à consulta, dados específicos de sua história, como a gestação vivenciada pela mãe, o parto, os primeiros meses, o controle dos esfíncteres, o início da deambulação, um dia de vida normal e as relações familiares que a criança vivencia no momento. Esse levantamento detalhado da história de desenvolvimento da pessoa, principalmente na infância, pode ser facilmente estruturado cronologicamente, e pressupõe uma reconstituição global da vida do paciente, como um marco referencial em que a problemática atual se enquadra e ganha significação, devendo ser enfocada conforme os objetivos do exame e dependendo do tipo e da idade do paciente (Cunha, 2000).

Carrasco e Pötter (2005) agregam a idéia que a anamnese não se restringe ao processo evolutivo do paciente. É essencial a contextualização do sujeito no sistema familiar. Nesse contexto, o uso do *Child Behavior Checklist* (CBCL) pode ser importante. Este instrumento, traduzido em português por Lista de Verificação Comportamental para Crianças ou Adolescentes, é uma das escalas ou *checklist* mais conhecidos mundialmente (Bordin, Mari & Caeiro, 1995; Silves, Meyer, Santos & Gerencer, 2006), para avaliar a criança por meio da percepção que os pais ou responsáveis tem sobre ela.

Em pesquisa realizada por Borsa e Nunes (2008) foi possível verificar que os pais percebem seus filhos de maneiras distintas, ou seja, a visão que a mãe tem sobre seu filho (a) é distinta da visão que o pai tem desse filho (a). Achenbach (1992) sugere que as percepções de pais e mães podem ser diferentes por causa de exposições situacionais e os graus de interação parental, de acordo com o grau de *insight* de cada um, resultando diferentes respostas, quando pai e mãe são solicitados a informar sobre o filho (a).

Levando em consideração esta discrepância sobre as necessidades da criança podem-se entender os achados da pesquisa de Campezzato e Nunes (2007), de que as fontes mais freqüentes de encaminhamento de crianças para atendimento em clínicas-escola são as instituições escolares e os médicos e não a procura espontânea dos pais. As mesmas autoras

ainda apontam que, em pesquisas realizadas no Rio Grande do Sul, ao caracterizar a clientela de clínicas-escola de cursos de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre, foi encontrada uma concentração de crianças de até 10 anos do sexo masculino (13,52%), sendo trazidas para atendimento. Na clientela em geral, as queixas foram referentes a processos cognitivos, que remetem a dificuldades de aprendizagem. Outra pesquisa também realizada em clínicas-escola de cursos de psicologia do Rio Grande do Sul constatou-se que 34,4% do total de pacientes que procuram atendimento eram crianças de zero a 12 anos. Nessa população, as queixas mais frequentes foram relativas ao comportamento afetivo (agressividade, ansiedade, isolamento social, depressão, choro freqüente, dependência, imaturidade, temores) – 40,85%-, e dificuldades em processos cognitivos (de aprendizagem, de atenção, de compreensão ou de memória) – 26,49% (Savahlia & Nunes, 2007).

Em relação a dificuldades de aprendizagem, Silva (2008) evidenciou a existência de associação significativa entre as dificuldades de aprendizagem e o Teste Gestáltico Visomotor de Bender⁵. Tais achados apontam para o fato de que o Bender é sensível para identificar problemas na esfera da aprendizagem.

Sisto, Santos e Noronha (2004) apontam que o Bender é um instrumento útil para o diagnóstico diferencial de crianças com problemas de aprendizagem, uma vez que o desenvolvimento perceptomotor adequado é requisito para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas. Importante ressaltar que uma criança com estas habilidades prejudicadas por dificuldades visomotoras realiza um protocolo de Bender contendo um número considerável de erros para uma idade na qual esses erros não seriam mais esperados.

A função gestáltica visomotora se constitui em um fator fundamental para o desenvolvimento do sujeito, pois está associada à linguagem, à percepção visual, à habilidade motora, à memória, a conceitos temporais e espaciais e à capacidade de organização e de representação (Kacero, 2005).

Os estudos de Laurretta Bender proporcionam um entendimento referente ao desenvolvimento visomotor, que, segundo a mesma, corre paralelo ao desenvolvimento mental da criança. Afirmção importante agregada em sua tese apresenta que “o estado de integração do organismo é que determina o padrão de resposta” (Bender, 1955, p. 12).

Bender (1955) refere, também, que a criança em idade escolar possui a capacidade de ler e escrever, já que suas funções visomotoras estão mais amadurecidas, ou seja, similares às funções de um adulto. Contudo, é a partir dos 12 anos que a pessoa consolida esta capacidade.

O desenvolvimento percepto-motor adequado pode ser entendido como um requisito para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas, ou seja, um baixo desempenho perceptivo-motor pode contribuir para problemas de aprendizagem (Koppitz, 1989). A mesma autora ainda destaca que o Bender não pode ser considerado um teste de inteligência, mas que ele pode ser sensível a indicar dificuldades, na criança, quando ela apresenta um déficit nessa área. Bandeira e Hutz (1994) concluíram que o teste de Bender seria um instrumento útil na predição das dificuldades de aprendizagem em crianças de primeira série, ao ser combinado com o teste do DFH.

Suehiro e Santos (2005) discorrem sobre o Bender relacionado a dificuldades de aprendizagem, tomando por base as idéias de Hammill (1990) e Sisto (2001), a quem citam e que definem as dificuldades de aprendizagem como uma gama de transtornos ou perturbações em um ou mais processos psicológicos básicos. Desta forma, possuem a tendência a se manifestar por atrasos ou dificuldades na compreensão ou utilização da leitura, escrita, soletração, cálculo, escuta e pensamento em crianças que não apresentam deficiências visuais, auditivas, motoras, mentais ou alterações de ordem emocional.

⁵ No decorrer do texto será utilizado somente o termo Bender.

Suehiro, Rueda e Silva (2007) citam estudos de Vendemiatto (2007), Suehiro e Santos (2005), Carvalho (2006) e Suehiro (2006) os quais descrevem que o Bender é um instrumento sensível para avaliar questões cognitivas, como a habilidade para a leitura e maturidade para aprendizagem.

A partir do exposto acima, o presente estudo tem por objetivo verificar associação entre a dificuldade de aprendizagem, informação obtida em entrevistas de anamnese, ou através do item competência escolar do CBCL, e os resultados obtidos no teste Bender.

Método

Delineamento da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa documental, por meio de análise de protocolos de arquivo de avaliações psicológicas, cedidos por profissionais que trabalham com avaliação psicológica.

Amostra

Foram analisados 1200 protocolos de avaliação psicológica de crianças com idades entre cinco e doze anos de idade, escolhidos por conveniência e divididos em dois grupos de acordo com a presença de entrevista de anamnese ou CBCL.

Instrumentos

1. Arquivo de protocolos pertencente a profissionais que cederam seu uso para fins da pesquisa. Tais protocolos compreenderam o período entre 2000 e 2008, sendo compostos de resultados de crianças de diversas cidades do Estado do Rio Grande do Sul de onde foram retirados os dados das entrevistas de anamnese.

2. *Child Behavior Checklist (CBCL)* - O CBCL 6/18 anos é um questionário, composto de 138 itens, entregue ou lido aos pais ou cuidadores para que forneçam respostas referentes aos aspectos sociais e comportamentais de seus/suas filhos/as. Do total de itens, 20 são destinados à avaliação da competência social da criança (Atividades, Sociabilidade e Escolaridade), e 118 relativos à avaliação de seus problemas de comportamento (Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento de Quebrar Regras e Comportamento Agressivo) (Achenbach, 2001; Massola & Silvaes, 2005; Silvaes, Meyer, Santos & Gerencer, 2006). Os itens relativos à competência social da criança avaliam seu envolvimento em atividades (brincadeiras, jogos, execução de tarefas, etc.), participação em grupos, relacionamento com pessoas, independência no brincar e desempenho escolar (Achenbach, 2001; Bordin et al., 1995). No presente estudo, então, foi utilizado o item desempenho escolar pertencente à categoria competência social.

3. Teste Gestáltico Visomotor de Bender - O instrumento é composto por nove cartões, cada um deles medindo 14,9 cm de comprimento por 10,1 cm de altura. Consiste de cartelas em cor branca, compostas por figuras diferenciadas que encontram-se desenhadas em cor preta. São estímulos formados por linhas contínuas ou pontos, curvas sinuosas ou ângulos (Bender, 1955).

Procedimentos de Coleta

Como se trata de uma pesquisa documental, por meio de consulta a protocolos de arquivo de avaliações psicológicas, de arquivos de psicólogos, especialista em avaliações psicológicas, foram selecionados os instrumentos necessários para o estudo. No caso, o Bender e o CBCL, utilizando-se, também, as entrevistas de anamnese. O material foi relativo a crianças do sexo masculino e do feminino, com idades entre cinco anos e 12 anos.

As informações extraídas dos protocolos foram transportadas para o banco de dados no programa estatístico SPSS versão 11.5 for Windows, sem a identificação nominal da criança, de modo a garantir o anonimato de cada sujeito. O banco também foi composto pelas informações relativas a dados clínicos coletados dos protocolos de avaliações psicológicas, além dos resultados da testagem psicológica efetuada.

Procedimentos de Análise

Os dados de caracterização da amostra foram divididos em sexo, idade, escolaridade e número de repetências que a criança teve.

Os instrumentos analisados (o Bender e o CBCL) seguiram as instruções dos respectivos manuais de correção. Para o Bender, foi utilizado o método Koppitz (1960, 1989) em que se avaliam os erros em quatro categorias: distorção da forma, integração, rotação e perseveração. Cada erro equivale a 1 ponto, sendo que um desempenho ruim pressupõe um número maior de pontos. O escore final que, pelo sistema de correção Koppitz é feito de forma numérica, foi nesse estudo transformado em categoria nominal (abaixo, compatível e acima para a idade da criança).

Para a correção do CBCL foi utilizado o *Software Assessment Data Manager* (ADM). Esse programa é o *Software* central do Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado de Achenbach (ASEBA) e é utilizado para análise de todos os questionários do ASEBA, inclusive o CBCL 6/18 (Achenbach & Rescorla, 2004). O programa ADM, ao corrigir as respostas fornecidas aos itens do CBCL, classifica a criança a partir de categorias 'clínica', 'limítrofe' e 'não-clínica' (Achenbach, 2001).

Quanto aos dados de anamnese, foi feita uma categorização por meio dos protocolos de avaliação psicológica, identificando-se a queixa trazida para a avaliação ou os sintomas descritos pelos pais no decorrer da entrevista. Esta categorização foi nominal (presente ou ausente) quanto a diversos itens, como a dificuldade de aprendizagem, tipo de parto, controle esfinteriano, estado do sono, dentre outros.

Os resultados dos instrumentos foram analisados por meio do programa estatístico *SPSS for Windows*, versão 11.5. Todos os dados foram analisados primeiramente por estatística descritiva, determinando frequências, médias, desvio-padrão. Em seguida, foi efetuado estudo de associação entre dados de Anamnese, CBCL e resultados do Bender através do teste de qui-quadrado de *Pearson*. Foi considerado o nível de significância de 0,05 ($p < 0,05$).

Resultados

Serão apresentados, inicialmente, a descrição da amostra seguida pelos dados encontrados na anamnese, no CBCL e os resultados frente ao teste Bender. Dentre as

categorias do CBCL, foi utilizado o item competência escolar, aqui usado com equivalência à variável dificuldade escolar coletada nos dados de anamnese.

A amostra consistiu de 1200 crianças, oriundas de avaliação psicológica, sendo 708 crianças do sexo masculino (59,0%) e 492 crianças do sexo feminino (41,0%). Dessa amostra, 244 crianças (21,5%) apresentaram repetência escolar, dentre elas, 143 crianças do sexo masculino e 101 crianças do sexo feminino.

Pelos dados levantados nas entrevistas de anamnese o maior percentual encontrado foi referente à dificuldade de aprendizagem (16,6%). Foram examinados também dados como: agressividade, ansiedade e insegurança, problemas de comportamento, depressão e tristeza, dificuldades de relacionamento, problemas de atenção e dificuldades de sono e alimentação.

Nos dados obtidos no CBCL, foi possível verificar que 13,0% das crianças foram classificadas como clínicas, ou seja, essas crianças apresentam problemas em relação à competência escolar.

Após essa etapa, foi verificado o desempenho da criança frente ao teste Bender, conforme os registros dos protocolos para posteriormente fazer as associações entre os instrumentos e a anamnese. O desempenho das crianças avaliadas frente ao Bender foi incompatível para a idade, estando 73,0% da amostra abaixo da média para sua idade, ou seja, a maior parte das crianças mostrou-se com um desempenho aquém do esperado para sua idade.

Estudo de associação entre dificuldade de aprendizagem e o Bender

No estudo apresentado, na associação entre Bender e o dado de anamnese dificuldades de aprendizagem, encontrou-se resultados significativos ($\chi^2=54,286$; $p=0,000$), o que corrobora com estudos realizados por Koppitz, Sullivan, Blyth e Shelton já em 1959, que também apóiam a hipótese de que o rendimento escolar pode ser prognosticado com base nos resultados apresentados frente ao Bender.

Na associação entre o item competência escolar do CBCL e Bender, o resultado é altamente significativo ($\chi^2=33,948$; $p=0,000$), ou seja, crianças que apresentaram resultados abaixo do esperado no teste Bender, também foram classificadas como clínicas no item competência escolar do CBCL, ou seja, com problemas na área de competência escolar.

Para especificar ainda mais a equivalência entre os dados coletados na anamnese e os resultados encontrados no CBCL foi feita à associação entre as duas variáveis: competência escolar via CBCL e dificuldade de aprendizagem, conforme a anamnese. Também a associação mostrou-se significativa ($\chi^2= 38,206$; $p=0,000$). Ou seja, que os dados obtidos por meio da escala CBCL sobre competência escolar equivalem às informações sobre dificuldades escolares levantadas pela anamnese, sendo ambos os dados muito sensíveis como preditores do rendimento escolar de crianças por meio de associações evidenciadas.

Considerações Finais

Pelos resultados do estudo fica clara a existência de uma considerável prevalência de questões relacionadas à aprendizagem, isto corroborando o que a literatura mostra. Estas questões mostram-se como dados relevantes para avaliação do quão satisfatório tem sido a estimulação das crianças para um suficiente desenvolvimento de suas capacidades intelectuais. Isto força a uma busca constante de formas de colaboração junto às instituições e aos pais com informações que possam ser úteis no manejo com as crianças, assim como o acesso a atendimentos que possam dar conta desta demanda.

No contexto clínico a anamnese é um instrumento útil para levantar dados sobre dificuldades escolares, levando em conta a percepção parental sobre o desempenho da criança. Os resultados demonstraram que o CBCL também se mostrou útil para a coleta dessa informação. Pelo fato de terem apresentado associação significativa com os resultados do Bender, pode-se concluir que o Bender é sensível a evidenciar possíveis dificuldades escolares em crianças.

A associação entre as informações fornecidas pelos pais e os testes confirmam a importância da coleta dos dados de anamnese em tempo satisfatório, sem abreviações, para um bom diagnóstico. Por meio das informações obtidas pelo CBCL, percebe-se que este instrumento serve como um complemento ao processo de avaliação, sendo de fácil entendimento e manejo, colaborando para uma maior riqueza dos dados obtidos na anamnese.

A combinação de vários instrumentos e de vários informantes para avaliar uma criança se mostra fecunda e possibilita compreender de forma mais completa a criança avaliada, o que, por sua vez, fornece base mais segura para fazer as indicações de atendimento e é um fator de proteção para a adesão ao atendimento proposto. Neste sentido o estudo apresentado colabora na apresentação de instrumentos que possam estar a disposição dos profissionais no aperfeiçoamento da prática clínica.

Referências Bibliográficas

- Aberastury, A. (1991). *Psicanálise da Criança*. Porto Alegre: ArtMed.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2004). *Mental health practitioners guide for the Achenbach of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (4th ed.). Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T.M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Arzeno, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico clínico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bandeira, D. R. & Hutz, C. S. (1994). A contribuição dos Testes DFH, Bender e Raven na Predição do rendimento escolar na primeira série. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10 (1), 59-72.
- Bender, L. (1955). *Test Gestaltico Visomotor (B-G) - Uso y aplicaciones clínicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Bordin, I.A.S., Mari, J. J. & Caeiro, M.F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamento da Infância e da Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP – APAL*, 17 (2), 55-66.
- Borsa, J. C. & Nunes, M. L. T. (2008). Concordância Parental Sobre Problemas de Comportamento Infantil Através do CBCL. *Paidéia* (no prelo).

- Campezatto, P. v. M. & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das Clínicas-Escola de cursos de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20 (3), 376-388.
- Carrasco, L. K. & Pötter, J. R. (2005). Psicodiagnóstico: Recurso de Compreensão. In: M. M. K. Macedo & L. K. Carrasco. *(Con)textos de Entrevista – Olhares Diversos sobre a Interação Humana*. (p. 181-191). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal de Psicologia, CFP. *Resolução nº 02/2003*. Disponível: <http://www.pol.org.br>. Acesso em: 25 de setembro de 2008.
- Cunha, J. A. (2000). Bender na Criança e no Adolescente. In: J. A. Cunha, e Cols. *Psicodiagnóstico-V*. (p. 295-316). 5ª ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kacero, E. (2005). *Test Gestaltico Visomotor de Bender: Una Puesta em Espacio de Figuras*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Koppitz, E. (1960). The Bender Gestalt Test for Children: a normative study. *Journal Clinical Psychology*, 16, 432-435.
- Koppitz, E. (1989). *O Teste Gestaltico Bender para Crianças*. Porto Alegre: ArtMed.
- Massola, G.M. & Silveiras, E.F.S. (2005). A percepção do Distúrbio de Comportamento Infantil por Agentes Sociais versus Encaminhamento para Atendimento Terapêutico. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39 (1), 139-150.
- Nunes, M. L. T. & Levenfus, R. S. (2002). O uso de testes psicológicos em Orientação Profissional. In: R. S. Levenfus; D. H. P. Soares, & Cols. *Orientação Vocacional Ocupacional*.(p.195-208). Porto Alegre: Artmed.
- Nunes, M.L., Silva, R., Deakin, E., Dian S. & Campezatto P. (2006). Avaliação psicológica e indicação de psicoterapia psicanalítica para crianças. In B. Werlang & M. Oliveira (Orgs.), *Temas em Psicologia Clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ocampo, M. L. S.; Arzeno, M. E. G. & Piccolo, E. G. (1981). *O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Savahlia, J. A. D. & Nunes, M. L. T. (2007). Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de psicologia do Rio Grande do Sul. *Revista Perspectiva*, 31 (116), 29-42.
- Silva, R. B. F. (2008). *Evidência de Validade para o teste Gestáltico Visomotor Bender*. Tese de Doutorado, Curso de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Silveiras, E. F. M.; Meyer, S.B.; Santos, E. O. L. & Gerencer, T.T. (2006). Um Estudo em Cinco Clínicas-Escolas Brasileiras com a Lista de Verificação Comportamental para Crianças (CBCL) In: E. F. M. Silveiras. *Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola*, (p. 59-72). Campinas, SP: Editora Alíneas.

Sisto, F. F.; Santos, A. A. A. & 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. & Santos, A. A. A. (2005). O Bender e as Dificuldades de Aprendizagem: estudo de validade. *Avaliação Psicológica*, 4 (1), 23-31.

Suehiro, A. C. B.; Rueda, F. J. M. & Silva, M. A. (2007). Desenvolvimento perceptomotor em crianças abrigadas e não abrigadas. *Paidéia*, 17 (38), 431-442.

Endereço para contato:

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Faculdade de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica

Av. Ipiranga , 6681, prédio 11, sala 928, Bairro Partenon

Porto Alegre, RS, Cep: 90619-90

E-mail: mrsilva@unisc.br

Recebido em 16/12/2008.

Aceito para publicação em 05/01/2009.