

# PROCEDIMENTOS MULTIMODAIS NO USO DO TESTE DE BENDER

MIGUEL DE LA PUENTE \*  
JAYME MACIEL JR.\*\*

---

## RESUMO

*O presente trabalho visa primordialmente a definição e ponderação dos critérios de avaliação quantitativa dos fatores do Teste de Bender como foram investigados pelos seus autores. Dá-se, inicialmente, notícia histórica das pesquisas dos autores que fundamentam esses dados. A seguir, são operacionalizadas as normas de aplicação para cada um dos quatro modos de avaliação: taquistoscópico, cópia, memória e exame de limites. Mediante a aplicação e avaliação multimodais, a contribuição dos autores na revisão de Hutt consiste na: a) introdução de novos fatores (margem, concretismo, retificação e perfeccionismo); b) agrupamento diferente dos mesmos (organização, configuração e execução); c) modificação de algumas definições (espaço I e II, fechamento e curvatura); d) ponderação de fatores, inspirados em Hain; e) operacionalização dos fatores da organização espacial e do comportamento nas respostas; f) discriminação entre um diagnóstico geral: normal e anormal, com base em dados quantitativos, e um diagnóstico específico (deficiência mental, impregnação ou intoxicação, psicose, etc.) com base em dados qualitativos.*

---

\* Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

\*\* Depto. de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O presente trabalho visa primordialmente a definição e ponderação de critérios de avaliação quantitativa dos fatores do teste de Bender, aplicados a adultos.

As pesquisas dos autores com o teste de Bender visam diagnosticar a patologia mental e orgânica de pacientes, inicialmente adultos (13 a 55 anos) e atualmente crianças (3 a 12 anos), através de um novo procedimento que eles vieram a chamar de *multimodal*. A aplicação e avaliação multimodal do teste de Bender (AAMTB) implica em vários modos de aplicação (cópia, taquistoscópico, memória e exame de limites) e de avaliação (índice de psicopatologia, organização espacial, análise configuracional e comportamento nas respostas). Esse procedimento é abrangente e, por conseguinte, mais sensível no trabalho de psicodiagnóstico. A análise quantitativa do teste é de tipo fatorial, revisando a proposta de Hutt (1975). A análise qualitativa é operacional, tentando superar os procedimentos descritivos de Bender (1938) e Hutt (1969) e inspirando-se nos critérios ponderativos de Hain (1964).

## 1. NOTÍCIA HISTÓRICA

Inicialmente, pretende-se oferecer informações acerca dos primeiros trabalhos dos autores deste estudo com o Teste Guestältico Visomotor de Loretta Bender no diagnóstico psicológico.

Num primeiro estudo (Puente & Maciel, 1984-a), os autores, com base no método de cópia aplicado a 100 sujeitos adultos (13 a 55 anos), encontraram um índice médio de concordância da ordem de 81% entre os achados clínico-eletrencefalográficos e os do teste de Bender, verificando que havia quatro modos de avaliação: 1) um índice de psicopatologia com uma concordância de 82%; 2) a organização espacial, com uma concordância de 80%; 3) a análise configuracional, com uma concordância de 74%; e 4) o comportamento nas respostas, com uma concordância de 88%. Além da análise quantitativa, os autores apresentam sinais qualitativos capazes de fazer discriminação entre o grupo de orgânicos e o grupo de não orgânicos e complexos (por psicose, deficiência mental, impregnação ou intoxicação).

Esse trabalho seguiu a pesquisa exploratória com a "Adaptação Hutt do Teste Guestältico de Bender" (Puente & al., 1983), onde os autores avaliam a referida adaptação de Hutt como instrumento de psicodiagnóstico da lesão cerebral orgânica, associada ou não à deficiência mental, em pacientes internados em hospital psiquiátrico.

Logo após o trabalho inicial (Puente & Maciel, 1984-a), os autores realizaram uma série de trabalhos complementares. Em primeiro lugar — na ordem de execução dos trabalhos a qual não

coincide com a data de publicação dos mesmos, a avaliação multimodal foi utilizada no psicodiagnóstico da epilepsia (Maciel & Puente, 1983). Neste trabalho foram estudados 60 pacientes: 30 epiléticos (11 com epilepsia focal com ou sem generalização secundária, 11 com epilepsia primariamente generalizada e 8 com epilepsia tardia) e 30 pacientes com patologias funcionais, 12 dos quais apresentavam um quadro de psicose. O índice de concordância média do teste de Bender com as provas neurológicas foi de 80%.

A seguir, os autores realizaram outros três trabalhos com adultos. No primeiro deles (Puente & Maciel, 1984-b), foi utilizado o método taquistoscópico a 100 sujeitos para o diagnóstico da lesão orgânica, estabelecendo comparação entre esses resultados e os obtidos pelo método de cópia. As conclusões do estudo confirmam as vantagens do método taquistoscópico para o diagnóstico da lesão orgânica.

A avaliação multimodal é submetida à validação estatística no que concerne ao seu valor preditivo da lesão orgânica (Puente & Maciel, 1984-c). Trabalhou-se com 94 sujeitos: 30 normais e 64 anormais. Não houve concordância entre as provas neurológicas e o teste de Bender em apenas 12 sujeitos. Aplicou-se discriminadamente a esses dados o Teste de Proporcionalidade, encontrando-se um  $X^2 = 47,69$ ,  $GL = 1$ . Para se interpretar a intensidade desse dado, calculou-se o coeficiente de contingência quadrática média de Pearson, encontrando-se um "C" = 0.58 ("C" max. = 0.71), o que possibilita afirmar que a probabilidade de ocorrência das exceções é mínima e suportável estatisticamente. Em resumo, os critérios classificatórios do teste de Bender estão altamente associados aos critérios classificatórios dos exames neurológicos.

Enfim, a partir de um curso de treinamento do sistema de avaliação multimodal proposto oferecido a psicólogos em Campinas, verificou-se a fidedignidade nos procedimentos avaliativo-quantitativos do teste de Bender. Com base em apenas 2 juízes, encontrou-se índices próximos a 1, o que sugere uma provável covariância. Os autores estimam que a fidedignidade do teste necessita ainda ser estudada mais amplamente. Um estudo nesse sentido já está sendo realizado com a assistência dos autores deste trabalho.

A aplicação e avaliação multimodal do teste de Bender, na sua primeira etapa, não foi desenvolvida na faixa etária infantil (3 a 11 anos), dada a complexidade evolutiva do desenvolvimento psicomotor dessa idade. Atualmente, os autores deste trabalho estão empenhados na pesquisa do Bender Infantil, o que está implicando o exame neurológico evolutivo desses sujeitos, além de outros exames complementares, junto com a aplicação do teste de Bender. Notícia histórica do Bender Infantil, normas de avaliação e procedimentos avaliativos constituem o primeiro trabalho dos autores (Puente & Maciel, 1984-d).

## 2. APLICAÇÃO DO TESTE

Os diversos modos de aplicação do teste de Bender são: o de cópia, o taquistoscópico, o de memória e mais o exame de limites. O primeiro é o comum e consiste na reprodução dos 9 cartões, que o aplicador do teste vai expondo, um por um, ao examinando, o qual os copia numa folha de papel branco colocada diante dele na posição vertical. O examinando utiliza apenas lápis e borracha, não tendo tempo determinado para a realização da prova. Toda vez que o examinando modifica a colocação do cartão-estímulo ou da folha de respostas, ambos devem ser recolocados na posição *standard* pelo aplicador (horizontal para o cartão e vertical para a folha), o qual observará o número de vezes dessas ocorrências. Esse mesmo procedimento será observado na aplicação do método taquistoscópico, de memória e no exame de limites.

Eis, a seguir, a operacionalização da aplicação multimodal do teste. Essa deverá seguir a seguinte ordem: método taquistoscópico, método de cópia, método de memória e exame de limites.

(1) *Método Taquistoscópico*: (a) "Vou mostrar a você alguns cartões que têm desenhos, um de cada vez. Eu deixarei olhar os cartões só durante alguns segundos. Depois eu vou retirar cada cartão e vou pedir a você para reproduzir a figura de cor. Compreendeu?". (b) Após 5 segundos de exposição, o aplicador retira o cartão dizendo: "Reproduza esse cartão de cor", continuando a expor os outros cartões de modo semelhante. A primeira ordem (a) pode ser acompanhada pela seguinte explicação complementar. "Lembre-se, eu vou mostrar o cartão só durante alguns segundos e você o observará cuidadosamente de modo que possa reproduzi-lo de cor, quando eu o retirar da sua vista".

(2) *Método de Cópia*: (a) Indicando a pilha de cartões: "Vou mostrar a você estes cartões, um de cada vez. Cada cartão tem uma figura simples, que eu gostaria que você copiasse na folha de papel do melhor modo possível. Esta é uma prova de habilidade pessoal e você pode trabalhar depressa ou devagar, como quiser, mas tente copiar os desenhos da forma mais parecida ao modelo". (b) Passando o primeiro cartão: "Copie isto do jeito que está aí, tão bem quanto puder", continuando a expor os outros cartões segundo esse procedimento.

(3) *Método de Memória*: (a) "Vou mostrar a você estes cartões, um de cada vez. Cada cartão tem uma figura simples. Você deverá observar cada cartão durante alguns segundos. Depois de retirar o cartão da sua vista, vou pedir a você que feche os olhos, procurando se lembrar da figura durante alguns momentos. Depois, você abrirá os olhos e reproduzirá a figura da forma mais parecida ao modelo".

(b) Expondo o primeiro cartão: "Observe esta figura" e retirando-a após 5 segundos: "Feche os olhos e lembre-se dela". Após mais 10 segundos: "Abra os olhos e reproduza-a como estava no cartão da forma mais parecida possível". O mesmo procedimento será seguido para os outros oito cartões.

(4) *Exame de Limites*: (a) Mandando repetir alguns cartões em que são observados modificações mais importantes: "Vamos repetir alguns cartões da prova para ver se você pode aumentar o seu rendimento". Nível 1: "Copie isto do jeito que está aí tão bem quanto puder". Nível 2: se a reprodução não corresponder ao modelo: "Quer copiá-lo de novo como está aí?". Nível 3: havendo ainda modificações: "Parece que a sua cópia não é parecida à figura do cartão. Vamos tentar de novo?", indicando o cartão. (b) Mudando a posição dos cartões, para observar a real rotação das reproduções: "Copie a figura da forma como está aí", indicando o cartão (3 níveis).

Em qualquer desses métodos, toda vez que o examinando perguntar alguma coisa acerca da execução da prova, a resposta do aplicador pode ser semelhante a esta: "Faça como está no cartão". O examinando tem o direito de utilizar tantas folhas de resposta quantas desejar. O aplicador deve anotar as verbalizações do examinando, a seqüência da reprodução de cada uma das partes da figura e a direção do traçado. Deve ainda observar tudo o que se refere ao comportamento nas respostas do examinando: rotação do cartão e/ou da folha, aspectos referentes à retificação e perfeccionismo e tudo o que diz respeito ao exame de limites (*vide* itens 21 a 27 para a quantificação do teste).

### 3. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA

Os critérios de avaliação qualitativa do teste foram objeto de anterior estudo (Punkte & Maciel, 1984-a). A avaliação quantitativa implica na definição de cada um dos fatores do teste e na determinação dos critérios de ponderação para os mesmos. Trata-se de uma revisão da proposta de Hutt (1969), com base nos estudos dos autores nas pesquisas supracitadas. Deve-se observar que, uma vez efetuados os somatórios do Índice de Psicopatologia (IP), da Organização Espacial (OE), da Análise Configuracional (AC) e do Comportamento nas Respostas (CR), é estabelecido que é normal aquele resultado que não ultrapassar 70 no IP e até 4 pontos nos outros três modos de avaliação, e que é anormal quando o somatório do IP for superior a 70 ou o somatório dos outros modos for superior a quatro (*vide*: Punkte & Maciel, 1984-a).

Os 27 fatores da avaliação multimodal aglutinam-se em 3 grandes seções: fatores de organização (1 a 6), configuração (7 a 20) e

execução (21 a 27). Nem todos os fatores integram cada um dos quatro modos de avaliação. Uma adequada folha de registro terá basicamente 5 colunas: a primeira para os 27 fatores agrupados em três seções e as outras, para os quatro modos de avaliação (IP, OE, AV e CR). Na linha horizontal da base constarão os somatórios de quatro modos de avaliação.

A contribuição dos autores na revisão de Hutt consiste em: a) introduzir novos fatores (margem, concretismo, retificação e perfeccionismo); b) aglutinar os mesmos nas três seções acima citadas; c) modificar algumas definições (espaço I e II, fechamento e curvatura); d) ponderar os fatores, inspirados em Hain; e) operacionalizar os fatores da Organização Espacial e do Comportamento nas Respostas; f) discriminar entre um diagnóstico geral: normal e anormal, com base em dados quantitativos, e um diagnóstico específico (deficiência mental, impregnação/intoxicação, psicose etc). com base em dados qualitativos (*vide*: Puente & Maciel, 1984-a).

## DEFINIÇÃO E CRITÉRIOS DE PONDERAÇÃO DOS FATORES DO TESTE DE BENDER

### — Revisão dos critérios de Hutt —

- 01 **SEQUÊNCIA:** 1) número de variações na sucessão das figuras e/ou 2) número de execuções em folha à parte, computando-se: IP: 10 (confusa); 7 (2 ou mais vezes); 4 (nenhuma vez); 1 (apenas 1 vez)  
OE: 1 (IP = 7-10 pontos); 0 (IP = 1-4 pontos)
- 02 **1.ª FIGURA:** 1) posição da fig. A dentro (normal) ou fora (anormal) da 1.ª terça parte da folha e/ou 2) a mais (normal) ou a menos (anormal) de 2.5 cm. da margem, computando-se: IP: 3.25 (anormal); 1 (normal)  
OE: 1 (IP = 3.25); 0 (IP = 1)
- 03 **ESPAÇO I:** "espaço entre figuras", tanto no plano horizontal como no vertical, segundo o eixo principal da figura precedente mais próxima, podendo estar a mais da metade e menos de 1/4 desse eixo (anormal) ou entre um quarto e a metade dele (normal). Assim:

EIXO	0	1/4	1/2	3/4	1	N = Normal
	A	N	A	A		A = Anormal

IP: 10 (3 ou mais fig. anormais); 1 (0 a 2 fig. anormais)  
OE: 2 (IP = 10 pontos); 0 (IP = 1 ponto)

- 04 **ESPAÇO II:** "espaço da figura" ou tamanho da figura completa (diferente da simplificação: *vide* fator 12), devido ao aumento

- ou à diminuição de suas partes (qualquer figura) ou ao espaço entre os elementos separados da mesma figura (fig. 1, 2, 3 e 5), o tamanho total da figura podendo ser aproximadamente como ao tamanho do modelo (normal) ou diferente dele: maior ou menor do que a metade dele (anormal), computando-se:  
OE: 1 (3 ou mais fig. anormais); 0 (0 a 2 fig. anormais)
- 05 **COLISÃO**: 1) superposição entre figuras e/ou 2) penetração de uma figura no espaço aberto da outra (chamada na literatura "tendência à colisão"), computando-se:  
IP: 10 (col. 3 ou mais v); 8.5 (col. 2 v); 7 (col. 1 v); 5.5 (tend. a col. 3 ou mais v); 4 (tend. a col. 2 v); 2.5 (tend. a col. 1 v); 1 nem col. nem tend. a col.)  
OE: 2 (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)
- 06 **MARGEM**: distância das figuras da margem da folha a mais (normal) ou a menos (anormal) de 1.5 cm., computando-se:  
OE: 3 (3 ou mais fig. anormais); 0 (menos de 3 fig. anormais)
- 07 **FECHAMENTO**: 1) não completar linhas (fig. A, 2, 4, 7 e 8), não podendo atribuir-se mais de 2 p por figura, sendo que na fig. 2 dois erros valem 1 p e 3 ou mais erros valem 2 p; 2) não conectar partes adjacentes das figuras A, 4, 5, 7 e 8, sendo essa separação inferior ao comprimento do eixo principal de qualquer uma de suas partes (diferente da fragmentação: *vide* fator 14), computando-se:  
IP: 10 (9 ou mais p); 7.5 (6 a 8 p); 5.5 (3 a 5 p); 3.25 (1 a 2); 1 (0 p)  
AC: (IP = 7.75-10 p); 0 (IP inferior a 7.75 p)
- 08 **CRUZAMENTO**: repasses, rabiscos, apagamentos ou intensidades nos cruzamentos das linhas das figs. 6 e 7, computando-se:  
IP: 10 (3 ou mais v); 7 (2 v); 4 (1 v) e 1 (0 v)  
AC: 1 (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)
- 09 **CURVATURA**: mudanças marcantes no tipo de curva, estas sendo alterações aproximadamente a metade a mais ou a menos na cresta, no cotovelo ou na abertura das figs. A, 4, 5 e 6 do modelo, computando-se:  
IP: 10 (3 ou mais v); 7 (2 v); 4 (1 v); 1 (0 v)  
AC: 1 (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)
- 10 **ACUMULAÇÃO**: aumento ou diminuição de 15 ou mais graus em qualquer das figuras menos na figura 1, assim: inclinação do quadrado da fig. A, inclinação das fileiras verticais da fig. 2, inclinação dos braços oblíquos com relação a um eixo central imaginário da fig. 3, vértice das duas partes da fig. 4, linha reta de pontos com relação a uma reta horizontal imaginária da fig. 5,

vértice da intersecção das duas curvas da fig. 6, ângulos externos do cruzamento das duas partes da fig. 7, e inclinação do losango da fig. 8, computando-se:

IP: 10 (5 figs); 8 (4 figs); 6 (3 figs); 4 (2 figs); 2 (1 fig);  
1 (0 fig)

AC: 2 (IP = 8-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)

11 **ROTAÇÃO**: estando o cartão e a folha na posição standard, mudanças no eixo maior de qualquer figura, computando-se:

IP: 10 (80° a 180°); 7 (15° a 79°); 4 (5° a 14°); 1 (-4°)

AC: 3 (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)

12 **SIMPLIFICAÇÃO**: modificação oposta à elaboração (fator n.º 16), que consiste em dar formas arredondadas aos quadrados das figs. A e 4, diminuir 3 elementos das figs. 1, 2, 3 e 5, reduzir o número de curvas da fig. 6 e reproduzir as figs. 7 e 8 como retângulos ou elipses, computando-se:

IP: 10 (3 ou mais figs); 7 (2 figs); 4 (1 fig); 1 (0 fig)

AC: 1 (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)

13 **RETROGRESSÃO**: modificação que não se computa quando houver simplificação (fator n.º 12) e que consiste em trocar mais de duas vezes os pontos da fig. 1 por círculos, tildes, traços ou linhas; os pontos das figs. 3 e 5 por tildes, traços ou linhas; os círculos da fig. 2 por pontos ou cachos, e as curvas da fig. 6 por linhas retas, computando-se:

IP: 10 (3 ou mais figs); 7 (2 figs); 4 (1 fig); 1 (0 fig)

AC: 1 (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)

14 **FRAGMENTAÇÃO**: 1) destruição da figura mediante reprodução incompleta ou distorcida da mesma, e/ou 2) separação grosseira das partes adjacentes das figs. A, 4, 5 (seta e arco), 6, 7 e 8, sendo essa separação maior do que o eixo principal de qualquer uma das partes, computando-se:

IP: 10 (3 ou mais figs); 7 (2 figs); 4 (1 fig); 1 (0 fig)

AC: 3 (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)

15 **SUPERPOSIÇÃO**: superposição incompleta (se for completã, há fragmentação, *vide* fator n.º 14) entre partes da mesma figura nos modelos A, 4, 7 e 8, computando-se:

IP: 10 (2 ou mais figs); 5.5 (1 fig); 1 (0 fig)

AC: 2 (IP = 10 p); 0 (IP = menos de 10 p)

16 **ELABORAÇÃO**: modificação oposta à simplificação (fator n.º 12) e que consiste em acrescentar ponto, linhas ou curvas sem perseveração, computando-se:

IP: 10 (3 ou mais figs); 7 (2 figs); 4 (1 fig); 1 (0 fig)

AC: 2 (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)



- 17 **PERSEVERAÇÃO**: execução de elementos 1) da figura precedente e/ou 2) da parte precedente da mesma figura, sendo necessária a ocorrência de duas vezes ou mais em cada figura, computando-se:  
IP: 10 (3 ou mais figs); 7 (2 figs); 4 (1 fig); 1 (0 fig)  
AC: (IP = 7-10 p); 0 (IP = menos de 7 p)
- 18 **REPASSE**: ulteriores tentativas de reproduzir a figura sem apagá-la ou completá-la (difere da retificação, *vide* fator n.º 23), não se devendo atribuir mais de 2 p em cada figura, computando-se:  
IP: 10 (5 ou mais v); 7.75 (3 v); 5.5 (2 v); 3.25 (1 v); 1 (0 v)  
AC: 1 (IP = 7.75-10 p); 0 (IP = menos de 7.75 p)
- 19 **LINHA**: pesada, débil, intermitente ou delineada, computando-se:  
AC: 2 (3 ou mais figs); 0 (menos de 3 figs)
- 20 **CONCRETISMO**: configuração de objetos reais, computando-se:  
AC: 3 (3 ou mais figs); 0 (menos de 3 figs)
- 21 **FOLHA**: rotação da folha, computando-se:  
IP: 10 (3 ou mais v); 7 (2 v); 4 (1 v); 1 (0 v)  
CR: 1 (3 ou mais v); 0 menos de 3 v)
- 22 **CARTÃO**: não se computa quando ocorrer o fator n.º 21 folha, consistindo na rotação do cartão-estímulo, computando-se:  
IP e CR: *vide* fator n.º 21 folha.
- 23 **RETIFICAÇÃO**: ulteriores tentativas de reproduzir a figura apagando parte ou toda a execução anterior (difere do fator n.º 18, repasse, computando-se:  
CR: 2 (3 ou mais v); 0 (menos de 3 v)
- 24 **PERFECCIONISMO**: excessiva demora e meticulosidade na execução das figuras, utilizando ou não ponto de referência delineados ou gestuais, computando-se:  
CR: 3 (3 ou mais v); 0 (menos de 3 v)
- 25 **EXAMES DE LIMITES I**: 1.ª repetição da figura a pedido do aplicador, computando-se:  
CR: 1 (fig. anormal); 0 (fig. normal)
- 26 **EXAMES DE LIMITES II**: 2.ª repetição da figura a pedido do aplicador, computando-se:  
CR: 1 (fig. anormal); 0 (fig. normal)
- 27 **EXAME DE LIMITES III**: 3.ª repetição da figura a pedido do aplicador, computando-se:  
CR: 3 (fig. anormal); 0 (fig. normal)  
Observação para o exame de limites: o aplicador só passará para o exame de limites II se a reprodução no exame de limites I for anormal, e só passará para o exame de limites III se a reprodução no exame de limites II for anormal.

---

**ABSTRACT**

The main objective of the present work is to offer criteria for the quantitative evaluation of the factors found in the Bender Test, as studied by the authors. It begins with a historical review of the research which served as the basis for the conclusions presented. Norms for applications of each of the four ways of evaluating the results are given. Through the use of a multimodal application and evaluation, the authors' contribution to Hutt's review consists of: (a) introduction of new factors; (b) different grouping of these factors; (c) modification of some definitions; (d) weighing of the factors based on Hain; (e) definition of spacial and answering behavior; (f) discrimination between the general diagnosis of normal or abnormal test results based on quantitative data, and of specific diagnosis based on qualitative data.

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BENDER, L. — A visual motor gestalt test and its clinical use. Am. Orthopsychiatric Assoc. Res. Monogr., 1938, n.º 3.
- HAIN, J.D. — The BGT: A scoring method for identifying brain damage. *Jor. Consult. Psychol.*, 28: 32-40, 1964.
- HUTT, M.L. — *La adaptación Hutt del Test Guestáltico de Bender*. B. Aires: Ed. Guadalupe, 2.ª ed., 1975.
- MACIEL Jr., J.R. & PUENTE, M. — De la Avaliação Multimodal do Teste de Bender no Psicodiagnóstico da Epilepsia. *Revista Brasileira de Neurologia*, 1983, 19 (2): 55-58.
- PUENTE M. de la; MOURA D.S.P.; QUAGLIATO M.A.B. — A "AHTGB" como instrumento de avaliação da lesão orgânica, associada ou não à deficiência mental, em pacientes adultos internados em hospital psiquiátrico. IN: MAURICIO KNOBEL & SÍLVIO SAIDENBERG; *Psiquiatria e Saúde Mental*. São Paulo: Ed. Autores Associados, 1983.
- PUENTE M. de la & MACIEL Jr. J.A. — Avaliação Multimodal da Patologia Mental e Orgânica de Adultos pelo Teste de Bender. Aceito pela *Revista Arquivos de Neuro-psiquiatria*, a ser publ. em 1984-a.
- Diagnóstico diferencial da lesão orgânica em sujeitos adutos pelo método taquistoscópico de Hutt. Aceito pela *Revista Brasileira de Neurologia*, a ser publ. em 1984-b.
- Validação preditiva da avaliação multimodal do teste de Bender proposta por Puente & Maciel no diagnóstico das lesões orgânicas. Aceito pela *Revista Brasileira de Neurologia*, a ser publ. em 1984-c.
- Procedimentos operacionais na avaliação do teste de Bender aplicado a crianças de três a onze anos. Aceito pela *Revista Brasileira de Neurologia*, a ser publ. em 1984-d.