

Diagnóstico Psicopedagógico: o desafio de montar um quebra-cabeças

Por: Simaia Sampaio



Fernández (1990) afirma que o diagnóstico, para o terapeuta, deve ter a mesma função que a rede para um equilibrista. É ele, portanto, a base que dará suporte ao psicopedagogo para que este faça o encaminhamento necessário.

É um processo que permite ao profissional investigar, levantar hipóteses provisórias que serão ou não confirmadas ao longo do processo recorrendo, para isso, a conhecimentos práticos e teóricos. Esta investigação permanece durante todo o trabalho diagnóstico através de intervenções e da "...escuta psicopedagógica...", para que "...se possa decifrar os processos que dão sentido ao observado e norteiam a intervenção". (BOSSA, 2000, p. 24).

Na Epistemologia Convergente todo o processo diagnóstico é estruturado para que se possa observar a dinâmica de interação entre o cognitivo e o afetivo de onde resulta o funcionamento do sujeito (BOSSE, 1995, p. 80)

Conforme Weiss,

O objetivo básico do diagnóstico psicopedagógico é identificar os desvios e os obstáculos básicos no Modelo de Aprendizagem do sujeito que o impedem de crescer na aprendizagem dentro do esperado pelo meio social. (2003, p. 32)

O diagnóstico possui uma grande relevância tanto quanto o tratamento. Ele mexe de tal forma com o paciente e sua família que, por muitas vezes, chegam a acreditar que o sujeito teve uma melhora ou tornou-se agressivo e agitado no decorrer do trabalho diagnóstico. Por isso devemos fazer o diagnóstico com muito cuidado observando o comportamento e mudanças que isto pode acarretar no sujeito.

Para ilustrar como o diagnóstico interfere na vida do sujeito e sua família, citaremos um exemplo de Weiss: uma paciente, uma adolescente de 18 anos cursando a 7ª série de escola especial, queixou-se à mãe que ela (Weiss) estava forçando-a a crescer. Ela conseguiu fazer a elaboração deste pensamento porque tinha medo de perder o papel na família da doente que necessitava de atenção exclusiva para ela. A família percebeu que isto realmente poderia acontecer e era isto também que sustentava seu casamento "já acabado". Concordou com a terapeuta em interromper o diagnóstico (2003, p. 33).

Bossa nos lembra que a forma de se operar na clínica para se fazer um diagnóstico varia entre os profissionais dependendo da postura teórica adotada. (p. 96, 2000).

Na linha da Epistemologia Convergente, Visca nos informa que o diagnóstico começa com a consulta inicial (dos pais ou do próprio paciente) e encerra com a devolução (1987, p. 69).

Antes de se iniciar as sessões com o sujeito faz-se uma entrevista contratual com a mãe e/ou o pai e/ou responsável, objetivando colher informações como:

- Identificação da criança: nome, filiação, data de nascimento, endereço, nome da pessoa que cuida da criança, escola que frequenta, série, turma, horário, nome da professora, irmãos, escolaridades dos irmãos, idade dos irmãos.
- Motivo da consulta;
- Procura do Psicopedagogo: indicação;
- Atendimento anterior;
- Expectativa da família e da criança;
- Esclarecimento sobre o trabalho psicopedagógico.
- Definição de local, data e horário para a realização das sessões e honorários.

Visca propôs o seguinte Esquema Seqüencial Proposto pela Epistemologia Convergente:

Ações do entrevistador	Procedimentos Internos do Entrevistador
EOCA	1º sistema de hipóteses
Testes	Linhas de investigação
Anamnese	Escolha de instrumentos
Elaboração do Informe	2º sistema de hipóteses
	Linhas de investigação
	Verificação e decantação do 2º

sistema de hipótese.

Formulação do 3º sistema de hipóteses

Elaboração de uma imagem do sujeito (irrepetível) que articula a aprendizagem com os aspectos energéticos e estruturais, a-históricos e históricos que a condicionam.

(VISCA, 1991)

Observamos, no quadro acima, que ele propõe iniciar o diagnóstico com a EOCA e não com a anamnese argumentando que "... os pais, invariavelmente ainda que com intensidades diferentes, durante a anamnese tentam impor sua opinião, sua ótica, consciente ou inconscientemente. Isto impede que o agente corretor se aproxime 'ingenuamente' do paciente para vê-lo tal como ele é, para descobri-lo. (Id. Ibid., 1987, p. 70).

Os profissionais que optam pela linha da Epistemologia Convergente realizam a anamnese após as provas para que não haja "contaminação" pelo bombardeio de informações trazidas pela família, o que acabaria distorcendo o olhar sobre aquela criança e influenciando no resultado do diagnóstico.

Porém, alguns profissionais iniciam o diagnóstico com a anamnese. É o caso de Weiss. Compare abaixo o quadro da seqüência diagnóstica proposta por ela:

1º - Entrevista Familiar Exploratória Situacional (E.F.E.S.)

2º - Anamnese

3º - Sessões lúdicas centradas na aprendizagem (para crianças)

4º - Complementação com provas e testes (quando for necessário)

5º - Síntese Diagnóstica – Prognóstico

6º - Devolução - Encaminhamento

(WEISS, 1994)

Esta diferença não altera o resultado do diagnóstico, porém é preciso que o profissional acredite na linha em que escolheu para seu trabalho psicopedagógico.

Como o presente trabalho está baseado na Epistemologia Convergente abordaremos a anamnese ao final e iniciaremos falando sobre a EOCA.

A realização da EOCA tem a intenção de investigar o modelo de aprendizagem do sujeito sendo sua prática baseada na psicologia social de Pichón Rivière, nos postulados da psicanálise e método clínico da Escola de Genebra (BOSSA, 2000, p. 44).

Para Visca, a EOCA deverá ser um instrumento simples, porém rico em seus resultados. Consiste em solicitar ao sujeito que mostre ao entrevistador o que ele sabe fazer, o que lhe ensinaram a fazer e o que aprendeu a fazer, utilizando-se de materiais dispostos sobre a mesa, após a seguinte observação do entrevistador: "este material é para que você o use se precisar para mostrar-me o que te falei que queria saber de você" (VISCA, 1987, p. 72).

O entrevistador poderá apresentar vários materiais tais como: folhas de ofício tamanho A4, borracha, caneta, tesoura, régua, livros ou revistas, barbantes, cola, lápis, massa de modelar, lápis de cor, lápis de cera, quebra-cabeça ou ainda outros materiais que julgar necessários.

O entrevistado tende a comportar-se de diferentes maneiras após ouvir a consigna. Alguns imediatamente, pegam o material e começam a desenhar ou escrever etc. Outros começam a falar, outros pedem que lhe digam o que fazer, e outros simplesmente ficam paralisados. Neste último caso, Visca nos propõe empregar o que ele chamou de modelo de alternativa múltipla (1987, p. 73), cuja intenção é desencadear respostas por parte do sujeito. Visca nos dá um exemplo de como devemos conduzir esta situação: "você pode desenhar,

escrever, fazer alguma coisa de matemática ou qualquer coisa que lhe venha à cabeça..." (1987, p. 73).

Vejamos o que Sara Paín nos fala sobre esta falta de ação na atividade "A hora do jogo" (atividade trabalhada por alguns psicólogos ou Psicopedagogos que não se aplica à Epistemologia Convergente, porém é interessante citar para percebermos a relação do sujeito com o objeto):

No outro extremo encontramos a criança que não toma qualquer contato com os objetos. Às vezes se trata de uma evitação fóbica que pode ceder ao estímulo. Outras vezes se trata de um desligamento da realidade, uma indiferença sem ansiedade, na qual o sujeito se dobra às vezes sobre seu próprio corpo e outras vezes permanece numa atividade quase catatônica. (1992, p. 53).

Piaget, em *Psicología de la Inteligência*, coloca que:

O indivíduo não atua senão quando experimenta a necessidade; ou seja; quando o equilíbrio se acha momentaneamente quebrado entre o meio e o organismo, a ação tende a reestabelecer este equilíbrio, quer dizer, precisamente, a readaptar o organismo... (PIAGET apud VISCA, 1991, p. 41).

De acordo com Visca, o que nos interessa observar na EOCA são "...seus conhecimentos, atitudes, destrezas, mecanismos de defesa, ansiedades, áreas de expressão da conduta, níveis de operatividade, mobilidade horizontal e vertical etc (1987, p. 73).

É importante também observar três aspectos que fornecerão um sistema de hipóteses a serem verificados em outros momentos do diagnóstico:

- A temática - é tudo aquilo que o sujeito diz, tendo sempre um aspecto manifesto e outro latente;
- A dinâmica - é tudo aquilo que o sujeito faz, ou seja, gestos, tons de voz, postura corporal, etc). A forma de pegar os materiais, de sentar-se são tão ou mais reveladores do que os comentários e o produto.
- O produto - é tudo aquilo que o sujeito deixa no papel.

(Id. Ibid., 1987, p. 74)

Visca (1987) observa que o que obtemos nesta primeira entrevista é um conjunto de observações que deverão ser submetidas a uma verificação mais rigorosa, constituindo o próximo passo para o processo diagnóstico.

É da EOCA que o psicopedagogo extrairá o 1º Sistema de hipóteses e definirá sua linha de pesquisa. Logo após são selecionadas as provas piagetianas para o diagnóstico operatório, as provas projetivas psicopedagógicas e outros instrumentos de pesquisa complementares.

Visca reuniu em seu livro: *El diagnostico operatório em la practica psicopedagogica*, as provas operatórias aplicadas no método clínico da Escola de Genebra por Piaget, no qual expõe sucintamente os passos em que usou com grupos de estudo e cursos para o ensino do diagnóstico psicopedagógico, comentando o porque de cada passo.

A aplicação das provas operatórias tem como objetivo determinar o nível de pensamento do sujeito realizando uma análise quantitativa, e reconhecer as diferenças funcionais realizando um estudo predominantemente qualitativo. (Id. Ibid., p. 11, 1995).

O autor nos alerta que as provas "...no siempre han sido adecuadamente entendidas y utilizadas de acuerdo com todas las posibilidades que las mismas poseen" (1995, p. 11). Isto se deve, talvez, a uma certa dificuldade de sua correta aplicação, evolução e extração das conclusões úteis para entender a aprendizagem.

Segundo Weiss:

As provas operatórias têm como objetivo principal determinar o grau de aquisição de algumas noções-chave do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o nível de estrutura cognoscitiva com que opera (2003, p. 106).

Ela ainda nos alerta que não se deve aplicar várias provas de conservação em uma mesma sessão, para se evitar a contaminação da forma de resposta. Observa que o psicopedagogo deverá fazer registros detalhados dos procedimentos da criança, observando e anotando suas falas, atitude, soluções que dá às questões, seus argumentos e juízos, como arruma o material. Isto será fundamental para a interpretação das condutas.

Para a avaliação as respostas são divididas em três níveis:

- Nível 1: Não há conservação, o sujeito não atinge o nível operatório nesse domínio.
- Nível 2 ou intermediário: As respostas apresentam oscilações, instabilidade ou não são completas. Em um momento conservam, em outro não.
- Nível 3: As respostas demonstram aquisição da noção sem vacilação.

Muito interessante o que Weiss nos diz sobre as diferentes condutas em provas distintas:

...pode ocorrer que o paciente não obtenha êxito em apenas uma prova, quando todo o conjunto sugere a sua possibilidade de êxito. Pode-se ver se há um significado particular para a ação dessa prova que sofra uma interferência emocional: encontramos várias vezes crianças, filhos de pais separados e com novos casamentos dos pais, que só não obtinham êxito na prova de intersecção de classes. Podemos ainda citar crianças muito dependentes dos adultos que ficam intimidadas com a contra-argumentação do terapeuta, e passam a concordar com o que ele fala, deixando de lado a operação que já são capazes de fazer (2003, p. 111).

Em relação a crianças com alguma deficiência mental ela nos diz que:

No caso de suspeita de deficiência mental, os estudos de B. Inhelder (1944) em *El diagnóstico del razonamiento en los débiles mentales* mostram que os oligofrênicos (QI 0-50) não chegam a nenhuma noção de conservação; os débeis mentais (QI 50-70) chegam a ter êxito na prova de conservação de substância; os fronteirios (QI 70-80) podem chegar a ter sucesso na prova de conservação de peso; os chamados de inteligência normal "obtusa" ou "baixa", podem obter êxito em provas de conservação de volume, e às vezes, quando bem trabalhados, podem atingir o início do pensamento formal (2003, p.111-112).

Visca também reuniu em um outro livro: *Técnicas projetivas psicopedagógicas, as provas projetivas*, cuja aplicação tem como objetivo investigar os vínculos que o sujeito pode estabelecer em três grandes domínios: o escolar, o familiar e consigo mesmo, através dos quais é possível reconhecer três níveis em relação ao grau de consciência dos distintos aspectos que constituem o vínculo de aprendizagem.

Sobre as provas projetivas Weiss observa que:

O princípio básico é de que a maneira do sujeito perceber, interpretar e estruturar o material ou situação reflete os aspectos fundamentais do seu psiquismo. É possível, desse modo, buscar relações com a apreensão do conhecimento como procurar, evitar, distorcer, omitir, esquecer algo que lhe é apresentado. Podem-se detectar, assim, obstáculos afetivos existentes nesse processo de aprendizagem de nível geral e especificamente escolar (2003, p. 117)

Para Sara Paín, o que podemos avaliar através do desenho ou relato é a capacidade do pensamento para construir uma organização coerente e harmoniosa e elaborar a emoção. Também permitirá avaliar a deteriorização que se produz no próprio pensamento. Esta autora ainda nos diz que o pensamento fala através do desenho onde se diz mal ou não se diz nada, o que oferece a oportunidade de saber como o sujeito ignora (1992, p. 61).

De acordo com a Epistemologia Convergente, após a aplicação das provas operatórias e das técnicas projetivas o psicopedagogo levantará o 2º Sistema de hipóteses e organizará sua linha de pesquisa para a anamnese que, como já vimos, terá lugar no final do processo diagnóstico, de modo a não contaminar previamente a percepção do avaliador.

Weiss nos diz que:

As observações sobre o funcionamento cognitivo do paciente não são restritas às provas do diagnóstico operatório; elas devem ser feitas ao longo do processo diagnóstico. Na anamnese verifica-se com os pais como se deu essa construção e as distorções havidas no percurso;... (2003, p.106).

A anamnese é uma das peças fundamentais deste quebra-cabeça que é o diagnóstico. Através dela nos serão reveladas informações do passado e presente do sujeito juntamente com as variáveis existentes em seu meio. Observaremos a visão da família sobre a história da criança, seus preconceitos, expectativas, afetos, conhecimentos e tudo aquilo que é depositado sobre o sujeito.

... toda anamnese já é, em si, uma intervenção na dinâmica familiar em relação à "aprendizagem de vida". No mínimo se processa uma reflexão dos pais, um mergulho no passado, buscando o início da vida do paciente, o que inclui espontaneamente uma volta à própria vida da família como um todo (Id. Ibid., 2003, p. 63).

Segundo Weiss, o objetivo da anamnese é "colher dados significativos sobre a história de vida do paciente" (2003, p. 61).

Consiste em entrevistar o pai e/ou a mãe, ou responsável para, a partir disso, extrair o máximo de informações possíveis sobre o sujeito, realizando uma posterior análise e levantamento do 3º sistema de hipóteses. Para isto é preciso que seja muito bem conduzida e registrada.

O psicopedagogo deverá deixá-los à vontade "... para que todos se sintam com liberdade de expor seus

pensamentos e sentimentos sobre a criança para que possam compreender os pontos nevrálgicos ligados à aprendizagem". (Id. Ibid., 2003, p. 62).

Deixá-los falar espontaneamente permite ao psicopedagogo avaliar o que eles recordam para falar, qual a seqüência e a importância dos fatos. O psicopedagogo deverá complementar ou aprofundar.

Conforme Weiss, em alguns casos deixa-se a família falar livremente. Em outros, a depender das características da família, faz-se necessário recorrer a perguntas sempre que necessário. Os objetivos deverão estar bem definidos, e a entrevista deverá ter um caráter semidiretivo (2003, p. 64).

De acordo com Paín, a história vital nos permitirá "...detectar o grau de individualização que a criança tem com relação à mãe e a conservação de sua história nela" (1992, p. 42).

É importante iniciar a entrevista falando sobre a gravidez, pré-natal, concepção. Weiss nos informa que,

"A história do paciente tem início no momento da concepção. Os estudos de Verny (1989) sobre a Psicologia pré-natal e perinatal vêm reforçar a importância desses momentos na vida do indivíduo e, de algum modo, nos aspectos inconscientes de aprendizagem" (2003, p. 64).

Algumas circunstâncias do parto como falta de dilatação, circular de cordão, emprego de fórceps, adiamento de intervenção de cesárea, "costumam ser causa da destruição de células nervosas que não se reproduzem e também de posteriores transtornos, especialmente no nível de adequação perceptivo-motriz" (PAÍN, 1992, p. 43).

É interessante perguntar se foi uma gravidez desejada ou não, se foi aceito pela família ou rejeitado. Estes pontos poderão determinar aspectos afetivos dos pais em relação ao filho.

Posteriormente é importante saber sobre as primeiras aprendizagens não escolares ou informais, tais como: como aprendeu a usar a mamadeira, o copo, a colher, como e quando aprendeu a engatinhar, a andar, a andar de velocípede, a controlar os esfíncteres, etc. A intenção é descobrir "em que medida a família possibilita o desenvolvimento cognitivo da criança - facilitando a construção de esquemas e deixando desenvolver o equilíbrio entre assimilação e acomodação...". (WEISS, 2003, p.66).

É interessante saber sobre a evolução geral da criança, como ocorreram seus controles, aquisição de hábitos, aquisição da fala, alimentação, sono etc., se ocorreram na faixa normal de desenvolvimento ou se houve defasagens.

Se a mãe não permite que a criança faça as coisas por si só, não permite também que haja o equilíbrio entre assimilação e acomodação. Alguns pais retardam este desenvolvimento privando a criança de, por exemplo, comer sozinha para não se lambuzar, tirar as fraldas para não se sujar e não urinar na casa, é o chamado de hipoassimilação (PAÍN, 1992), ou seja, os esquemas de objeto permanecem empobrecidos, bem como a capacidade de coordená-los.

Por outro lado há casos de internalização prematura dos esquemas, é o chamado de hiperassimilação (PAÍN, 1992), pais que forçam a criança a fazer determinadas coisas das quais ela ainda não está preparada para assimilar, pois seu organismo ainda está imaturo, o que acaba desrealizando negativamente o pensamento da criança.

Sobre o que acabamos de mencionar Sara Paín nos diz que é interessante saber se as aquisições foram feitas pela criança no momento esperado ou se foram retardadas ou precoces. "Isto nos permite estabelecer um quociente aproximado de desenvolvimento, que se comparará com o atual, para determinar o deterioramento ou incremento no processo de evolução" (1992, p. 45).

A mesma autora aconselha insistirmos "... nas modalidades para a educação do controle dos esfíncteres quando apareçam perturbações na acomodação..." (1992, p. 42).

Weiss nos orienta também saber sobre a história clínica, quais doenças, como foram tratadas, suas conseqüências, diferentes laudos, seqüelas.

A história escolar é muito importante, quando começou a freqüentar a escola, sua adaptação, primeiro dia de aula, possíveis rejeições, entusiasmo, porque escolheram aquela escola, trocas de escola, enfim, os aspectos positivos e negativos e as conseqüências na aprendizagem.

Todas estas as informações essenciais da anamnese devem ser registradas para que se possa fazer um bom diagnóstico.

Encerrada a anamnese, o psicopedagogo levantará o 3º sistema de hipóteses. A anamnese deverá ser

confrontada com todo o trabalho do diagnóstico para se fazer a devolução e o encaminhamento.

Devolução no dicionário é o ato de devolver, de dar de volta (ROCHA, 1996, p. 208). No sentido da clínica psicopedagógica a devolução é uma comunicação verbal, feita aos pais e ao paciente, dos resultados obtidos através de uma investigação que se utilizou do diagnóstico para obter resultados.

"... talvez o momento mais importante desta aprendizagem seja a entrevista dedicada à devolução do diagnóstico, entrevista que se realiza primeiramente com o sujeito e depois com os pais (quando se trata de uma criança, é claro)" (PAÍN, 1992, p. 72).

Segundo Weiss, no caso da criança, é preciso fazer a devolução utilizando-se de uma linguagem adequada e compreensível para sua idade para que não fique parecendo que há segredos entre o terapeuta e os pais, ou que o terapeuta os traiu (1992, p. 130).

É perfeitamente normal que, neste momento, exista muita ansiedade para todos os envolvidos no processo, seja o psicopedagogo, o paciente e os pais. Muitas vezes algumas suspeitas observadas ao longo do diagnóstico tendem a se revelar no momento da devolução, "ficam evidentes nestas falas as fantasias que chegam ao momento da devolução, e que estiveram presentes durante todo o processo diagnóstico" (Id. Ibid., 2003, p. 130).

Alguns pais chegam à devolução sem terem consciência ou camuflam o que sabem sobre seu filho. É preciso tomar consciência da situação e providenciar suas transformações, caso contrário, não será possível realizar um contrato de tratamento.

Weiss orienta organizar os dados sobre o paciente em três áreas: pedagógica, cognitiva e afetivo-social, e posteriormente rearrumar a seqüência dos assuntos a serem abordados, a que ponto dará mais ênfase. É necessário haver um roteiro para que o psicopedagogo não se perca e os pais não fiquem confusos. Tudo deve ser feito com muito afeto e seriedade, passando segurança. Os pais, assim, muitas vezes acabam revelando algo neste momento que surpreende e acaba complementando o diagnóstico.

É importante que se toque inicialmente nos aspectos mais positivos do paciente para que o mesmo se sinta valorizado. Muitas vezes a criança já se encontra com sua auto-estima tão baixa que a revelação apenas dos aspectos negativos acabam perturbando-o ainda mais, o que acaba por inviabilizar a possibilidade para novas conquistas.

Depois deverão ser mencionados os pontos causadores dos problemas de aprendizagem.

Posterior a esta conduta deverá ser mencionada as recomendações como troca de escola ou de turma, amenizar a super-proteção dos pais, estimular a leitura em casa etc, e as indicações que são os atendimentos que se julgue necessário como psicopedagogo, fonoaudiólogo, psicólogo, neurologista etc.

Em casos de quadros psicóticos, neuroses graves ou outras patologias, é necessário um tratamento psicoterápico inicial, até que o paciente atinja um ponto tal que tenha condições de perceber a sua própria necessidade de aprender e crescer no que respeita à escolaridade; é preciso que se instale nele o desejo de aprender (Weiss, 2003, p. 136).

Muitas vezes faz-se necessário o encaminhamento para mais de um profissional. E isto complica quando a família pertence a um baixo nível socioeconômico. É importante que no momento da devolução o psicopedagogo tenha algumas indicações de instituições particulares e públicas que ofereçam serviços gratuitos ou com diferentes formas pagamento. Isto evita que o problema levantado pelo diagnóstico não fique sem uma posterior solução.

O informe é um laudo do que foi diagnosticado. Ele é solicitado muitas vezes pela escola, outros profissionais etc. Quaisquer que sejam os solicitantes é importante não redigir o mesmo laudo, pois existem informações que devem ser resguardadas, ou seja, para cada solicitante deve-se redigir informações convenientes. Sua finalidade é "resumir as conclusões a que se chegou na busca de respostas às perguntas que motivaram o diagnóstico" (Id. Ibid., 2003, p. 138).

A mesma autora sugere o seguinte roteiro para o informe:

- I. Dados pessoais;
- II. Motivo da avaliação - encaminhamento;
- III. Período da avaliação e número de sessões;

- IV. Instrumentos usados;
- V. Análise dos resultados nas diferentes áreas: pedagógica, cognitiva, afetivo-social, corporal.
- VI. Síntese dos resultados - hipótese diagnóstica;
- VII. Prognóstico;
- VIII. Recomendações e indicações;
- IX. Observações: acréscimo de dados conforme casos específicos.

Bibliografia:

- BOSSA, Nadia A. A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.
- _____. Dificuldades de Aprendizagem: O que são? Como Tratá-las? Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 2000.
- BOSSE, Vera R. P. O material disparador - considerações preliminares de uma experiência clínica psicopedagógica. In: *Psicopedagogia*, Rev 14 (33), São Paulo, 1995.
- DOLLE, Jean-Marie. Essas crianças que não aprendem: diagnóstico e terapias cognitivas. Petrópolis, rio de Janeiro, Vozes, 2002.
- PAÍN, Sara. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Porto Alegre, Artes Médica, 1985.
- RUBINSTEIN, Edith. A especificidade do diagnóstico psicopedagógico in Sisto, Fermino Fernandes...[et al.]. Atuação Psicopedagógica e Aprendizagem Escolar - Petrópolis, RJ, Vozes, 2002.
- VISCA, Jorge. *Clínica Psicopedagógica. Epistemologia Convergente*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.
- _____. Psicopedagogia: novas contribuições; organização e tradução Andréa Morais, Maria Isabel Guimarães - Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1991.
- _____. *El diagnostico operatorio em la practica psicopedagogica*. Buenos Aires, Ag.Serv,G,. 1995.
- _____. *Técnicas proyéticas psicopedagogicas*. Buenos Aires, Ag. Serv.G., 1995.
- WEISS, M. L. L. Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro, DP&A, 2003.