

A relação e o estabelecimento de vínculo entre terapeuta e criança com atendimento em instituição e em clínica particular

Cadernos de
Pós-Graduação
em Distúrbios do
Desenvolvimento

Ana Luiza Caltabiano Allegretti

Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

Gislene Martim Philot

Izildinha Penha Rigonatti Patarro

Lígia Abram dos Santos

Regina Donnamaria Morais

Sílvia Cristina Rosas

*Alunas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em
Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie*

RESUMO

Este projeto de pesquisa foi elaborado a partir do nosso interesse em investigar a relação terapeuta-criança deficiente junto a profissionais que atuam em instituição e em clínica particular. Pautamo-nos na hipótese de que tal relação se estabelece de forma diferente entre profissionais que trabalham em instituição e profissionais que trabalham em clínica particular. Nesta relação terapeuta-criança deficiente, acreditamos ser de suma importância o estabelecimento do vínculo terapêutico na evolução do tratamento de habilitação ou reabilitação da criança portadora de deficiência. Entende-se como vínculo terapêutico a interação recíproca entre terapeuta e paciente e o estabelecimento de uma relação interpessoal que favoreça de maneira positiva o desenvolvimento da terapia.

Para fundamentar teoricamente este projeto, buscamos, na literatura, textos referentes a: conceituação de deficiência, entrevista semi-estruturada, análise quantitativa dos dados e vínculo terapêutico.



MACKENZIE

A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semi-estruturada na qual o entrevistador seguiu um roteiro de oito questões abertas. Os resultados obtidos foram analisados e ilustrados através de gráficos, em sua forma quantitativa.

Os sujeitos da pesquisa foram seis especialistas no atendimento às crianças portadoras de deficiências, que desenvolvem atividades terapêuticas nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia e que contavam com uma experiência profissional de no mínimo 20 meses.

A análise das entrevistas não apontou diferenças significativas na relação terapeuta-criança deficiente entre os profissionais de instituição e os de clínica particular como havíamos suspeitado, refutando a hipótese que direcionou este projeto de pesquisa. Por outro lado, tivemos a oportunidade de confirmar a afirmação de Pichon-Rivière (1982) de que não existe um único tipo de vínculo nas relações interpessoais, porque os sujeitos estabelecem suas relações com o mundo de forma mista e utilizam estruturas vinculares diversas. Além disso, pudemos levantar diversos aspectos relevantes que proporcionaram uma reflexão a respeito da conduta pessoal do pesquisador, da metodologia aplicada e dos cuidados que se devem ter para formular hipóteses, definir objetivos, escolher o instrumento para a coleta de informações e para a análise dos dados.

Palavras-chave: relação terapeuta-criança deficiente; vínculo em instituição; vínculo na clínica particular.

1 INTRODUÇÃO

Todo processo reabilitador pressupõe dinâmica de interação entre o terapeuta e o paciente, que poderá condicionar situação favorável ou não ao tratamento. O paciente, considerado como pessoa humana e não somente como doente portador desta ou daquela enfermidade, reagirá mais motivado e sua participação será mais positiva.

Cabe ao terapeuta, durante esse processo de conhecimento mútuo, perceber através das várias formas de comunicação oferecidas pelo paciente, entre elas a linguagem corporal, suas atitudes e necessidades, a fim de garantir uma inter-relação saudável que se perpetue de forma positiva durante o processo de tratamento.

Assim, por considerarmos o estabelecimento do vínculo na relação terapeuta-paciente de grande importância para a evolução do tratamento, procuramos fazer uma investigação sobre a relação de diferentes profissionais com seus pacientes/crianças deficientes. Portanto, esta pesquisa se pauta na afirmati-



va: “Há diferença na relação terapeuta-criança no atendimento na instituição e na clínica particular”.

2 FUNDAMENTAÇÃO

Entendemos por vínculo terapêutico a interação recíproca que ocorre entre terapeuta-paciente e o estabelecimento de uma relação interpessoal que contribua de maneira positiva com o desenvolvimento das terapias.

Apresentamos a seguir uma fundamentação teórica referente à conceituação de pessoa deficiente, à Teoria do Vínculo e à metodologia de entrevista semi-estruturada e de análise quantitativa dos dados.

2.1 CONCEPÇÃO DE DEFICIÊNCIA

A literatura aponta diversidade nas definições de pessoa portadora de deficiência, porém, entendemos que estas definições acompanham a área de atuação de cada autor, ao enfocarem o ponto de vista biológico ou psicológico ou social. Há também os que preferem a junção destas esferas, referindo-se ao indivíduo em sua totalidade ou a um ser bio-psicossocial, como indica a Organização Mundial da Saúde — OMS. Assim sendo, optamos por utilizar, neste estudo, o conceito de pessoa deficiente segundo os critérios da OMS.

De acordo com a Classificação Internacional das Deficiências, publicada pela OMS (1981, p. 35),

deficiência diz respeito a uma anomalia da estrutura ou da aparência do corpo humano e do funcionamento de um órgão ou sistema, seja qual for a sua causa; em princípio, a deficiência constitui uma perturbação do tipo orgânico.

A classificação da OMS inclui ainda os termos *incapacidade* e *desvantagem* (ou *handicap*) para definir pessoa portadora de deficiência. Sendo que a incapacidade “refere-se a qualquer redução ou falta, resultante de uma deficiência, das capacidades para exercer uma atividade dentro dos limites considerados normais para o ser humano” (OMS, 1981, p. 36).

Por exemplo: uma paraplegia (deficiência) impede que o indivíduo ande (incapacidade). A desvantagem ou *handicap*

representa um impedimento sofrido por um dado indivíduo, resultante da deficiência e incapacidade, que o limita ou impede no desempenho de uma atividade considerada normal para esse indivíduo, levando-se em consideração a idade, o sexo e os fatores socioculturais (OMS, 1981, p. 37).

Portanto, a avaliação da desvantagem depende das normas culturais do grupo ao qual pertence o indivíduo. Uma pessoa pode ser considerada como tendo uma desvantagem num grupo e não em outro. Por exemplo, a amputação de



uma perna para um atleta o coloca numa posição de desvantagem no grupo de atletas sem amputação; a mesma condição para um pianista não determina desvantagem deste em seu grupo uma vez que ele utiliza as mãos.

A respeito do tratamento de reabilitação ou habilitação desses pacientes, a OMS assinala que a pessoa portadora de deficiência necessita de atendimento especializado e multiprofissional, isto é, ela deve contar com profissionais das mais diversas áreas, entre outras: fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e fisioterapia. São essas as áreas de atuação dos sujeitos desta investigação.

Cabe ainda esclarecer que, neste trabalho, os pacientes-crianças deficientes atendidos pelos profissionais entrevistados, foram considerados portadores de deficiências com incapacidades manifestas e desvantagens na esfera social adaptativa.

2.2 A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA E A ANÁLISE QUANTITATIVA DOS DADOS

Neste projeto optamos pela entrevista semi-estruturada como metodologia, considerando os pressupostos teóricos de Lüdke e André (1986). Destacamos três características da entrevista semi-estruturada que consideramos de relevância para a fundamentação do nosso trabalho:

- 1 é um instrumento básico de coleta de dados de uma pesquisa,
- 2 favorece uma interação entre o entrevistado e o entrevistador possibilitando que o entrevistado discorra sobre o assunto de interesse do entrevistador,
- 3 permite a capacitação imediata e correta das informações desejadas, as correções, os esclarecimentos e as adaptações que o entrevistador julgar necessários.

Quanto à formulação das questões que permearam nossa pesquisa, esclarecemos que a fase inicial da entrevista foi mais aberta, ou seja, as quatro primeiras perguntas foram utilizadas como uma forma de “aquecimento” para facilitar a aproximação entre o entrevistador e o entrevistado. Lüdke e André (1986, p. 46) apontam que esta conduta é indicada “para que o pesquisador possa adquirir uma visão bem ampla da situação, dos sujeitos, do contexto e das principais questões do estudo”. A partir deste ponto, é possível partir para uma “focalização progressiva” (STAKE, 1981 apud LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 46) tornando, desta forma, a coleta de dados mais concentrada e produtiva.

Quanto à análise dos dados, estes foram categorizados segundo a incidência das respostas e analisados quantitativamente. Segundo Chizzotti (1998, p. 52) a análise quantitativa prevê “a mensuração de variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e correlações estatísticas”.

Neste projeto, as variáveis preestabelecidas referem-se a instituição e clínica. As outras variáveis são pertinentes a cada resposta obtida nas questões for-



muladas durante as entrevistas. Os dados foram analisados quanto à frequência das incidências e colocados em gráficos.

2.3 A TEORIA DO VÍNCULO

Pichon-Rivière (1982, p. 14) assinala que

[o vínculo] configura uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que funciona acionada por motivações psicológicas, resultando daí uma determinada conduta, que tende a se repetir tanto na relação interna como na relação externa com o objeto.

Neves (1999, p. 29) explica que “o mundo interno é constituído, desde o início da vida, pelas representações dos significados atribuídos pela criança às pessoas e aos impactos de fatos importantes do mundo externo sobre ele”.

Na abordagem psicossocial de Pichon-Rivière (1982), ou seja, a visão psicanalítica complementada pela visão social, a pessoa manifesta, através do vínculo, conteúdos de seu campo psicológico interno e externo, os quais se integram num processo tal a configurar uma permanente espiral dialética, possibilitando a manifestação do que está dentro para fora e a internalização do que está fora para dentro. Este ponto de vista assinala que a relação terapeuta e paciente também forma uma unidade dialética, na qual interagem ou atuam um sobre o outro. A qualidade desta relação vai depender da forma como cada um estruturou o dinamismo psíquico, que compõe as bases do vínculo em seus primeiros anos de vida. Segundo Pichon-Rivière (1982) este vínculo não é estabelecido parcialmente, mas pela totalidade da pessoa.

Para reforçar esta idéia, cabe mencionar a afirmativa de Maldonado (1991) que é a partir da maneira como cada um enxerga a si mesmo e ao outro, que será estruturado o relacionamento terapêutico e que este pode ser assimétrico ou simétrico. O autor ressalta ainda que é na “relação simétrica que há maior possibilidade de desenvolvimento emocional para ambas as partes”. (MALDONADO, 1991, p.149) porque o mesmo supõe uma posição de igualdade, respeito e confiança mútuas. Como o programa de habilitação ou de reabilitação é uma tarefa árdua, intensa, extensa e medida não apenas em meses, mas em anos, consideramos imprescindível o estabelecimento de uma relação simétrica, pois o processo de tratamento implica em um contato contínuo do profissional com o paciente e exige uma convivência de ambos num grau intenso de profundidade.

Pichon-Rivière (1982) alerta que existe variação de vínculos numa relação, e que o vínculo pode ser patológico ou normal. O autor considera vínculo normal aquele que “se estabelece entre sujeito e objeto quando ambos têm possibilidade de fazer uma escolha livre de um objeto, como resultado de uma boa diferenciação entre ambos” (PICHON-RIVIÈRE, 1982, p.14). Balint (1978 apud CAMPOS, 1995) colabora ressaltando a necessidade do terapeuta em descobrir junto com o paciente, a sua maneira peculiar de sair de situações



conflitantes. Neste sentido, o terapeuta é um agente catalisador que deve fazer emergir as possibilidades e recursos de cada paciente e assim conduzir o seu trabalho. Portanto, cabe ao profissional dar o melhor de si e levar em consideração todas as variáveis que permeiam a situação do paciente: seu meio ambiente e suas expectativas; assim como orientar seus familiares quanto à utilização dos seus potenciais residuais e trabalhar inclusive a aceitação e a integração desta criança portadora de deficiência. Santos e Sebastiani (1996, p. 161) preconizam que “esse vínculo quando bem trabalhado é de grande valia para todas as partes, pois tanto o paciente quanto o profissional possuem um objetivo comum [...]”

Tratando-se de paciente-criança, devemos considerar de forma positiva a participação familiar no processo de tratamento, mas devemos estar cientes das complicações que a relação terapeuta-família podem trazer. Contudo, Telford e Sawrey (1988, p. 194) recomendam que “os profissionais poderão melhorar suas relações com os pais, tratando cada pessoa deficiente como um indivíduo e não como um ‘caso’, não importa quão incomum possa ser”.

Aqui novamente temos o vínculo como elemento primordial que pode contribuir positivamente na relação terapeuta-paciente-família.

3 METODOLOGIA

O instrumento utilizado para a realização da coleta de dados desta pesquisa foi a entrevista semi-estruturada, na qual o entrevistador utilizou como roteiro oito questões abertas (ver anexo) para dirigir-se ao profissional entrevistado. Os dados foram analisados e colocados em gráficos.

Sujeitos:

- 3 profissionais atuando em instituição:

- 01 Terapeuta Ocupacional
- 01 Psicólogo
- 01 Fonoaudiólogo

- 3 profissionais atuando em clínica:

- 01 Psicólogo
- 01 Fisioterapeuta
- 01 Terapeuta Ocupacional

O tempo de atividade profissional dos entrevistados com crianças portadoras de deficiências varia de um ano e oito meses a dezessete anos.



4 RESULTADOS

O instrumento utilizado possibilitou que cada profissional entrevistado oferecesse uma ou mais respostas, em algumas das perguntas formuladas. Possibilitou também um número variável de expressões para se referirem a um mesmo enfoque. Esses dados foram analisados, sendo as respostas dispostas em categorias, conforme segue abaixo, e posteriormente apresentadas em gráficos.

1 Como a criança chega até você?

- **POR MEIO INTERNO:** encaminhamento de médico da própria instituição e após triagem
- **POR MEIO EXTERNO:** indicação de pacientes, encaminhamento escolar, convênios e através do conhecimento do profissional

2 Como é feito o contato inicial com a criança?

- **ATRAVÉS DA FAMÍLIA:** primeiro ocorre a entrevista com os pais e/ou com um membro da família, depois o atendimento à criança

3 Que criança você atende?

- **DISTÚRBIOS FÍSICOS:** Paralisia Cerebral, Mielomeningocele, Atraso de D.N.P.M. e Distúrbios Neurológicos
- **DISTÚRBIOS EMOCIONAIS/AFETIVOS:** autistas, distúrbios afetivos e distúrbios familiares
- **DEFASAGEM COMPLEXO ORAL:** distúrbio articulatorio e distúrbios de leitura e escrita
- **ALTERAÇÃO INTELECTUAL:** portadores de deficiência mental

4 Você tem preferência?

- **SIM:** mielomeningocele, comportamento hiperativo, autismo, distúrbios articulatorios e bebês prematuros
- **NÃO**

5 Como você se aproxima da criança para estabelecer a relação?

- **ATRAVÉS DA OBSERVAÇÃO:** os profissionais mencionaram que:
 - a. observam e a criança indica o momento para o profissional atuar
 - b. apenas observam a criança
 - c. o encontro é livre e também com observação da criança
- **ATUANDO DESDE O PRIMEIRO ENCONTRO:** o encontro é dirigido pelo profissional

6 Como você sente que a relação se estabeleceu?



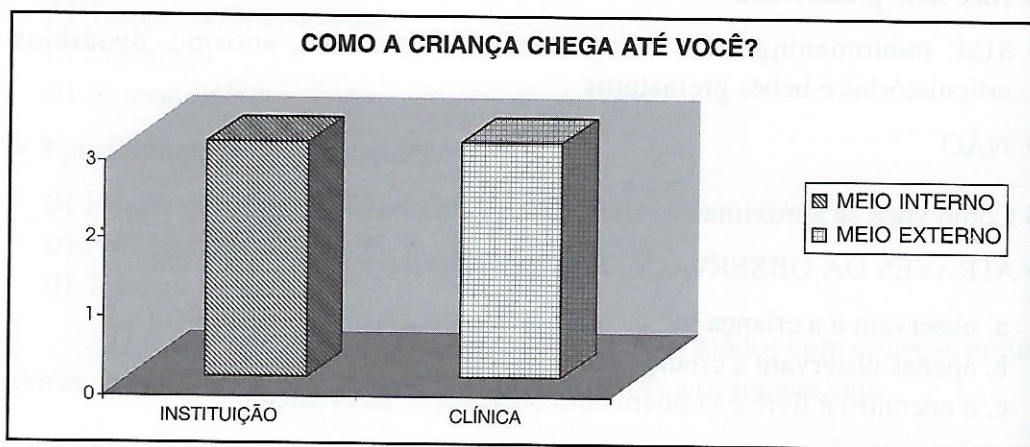
- **PELAS EXPRESSÕES VERBAIS DA CRIANÇA:** quando a criança começa a contar coisas do dia a dia, quando começa a responder as perguntas, quando faz colocações que não dizem respeito à terapia
- **PELAS EXPRESSÕES NÃO VERBAIS DA CRIANÇA:** gestos corporais, quando a criança pega os objetos, quando permite ser conduzida na terapia
- **PELA TOTALIDADE:** todas as formas como a criança consegue se expressar e quando a criança se dirige espontaneamente para manifestar necessidades e insatisfações

7 Qual a resposta oferecida pela criança que serve como indicativo de que a relação se estabeleceu?

- **ATRAVÉS DA MÃE:** quando a criança fica na terapia sem a presença da mãe, com informações da mãe de que a criança quer vir à terapia
- **ATRAVÉS DA PRÓPRIA CRIANÇA:** aceita a atividade nova, manifesta confiança no terapeuta (descontração), lembra-se da atividade anterior e quer repetir, troca informações e mantém contato físico e visual com o terapeuta

8 Quais os fatores que você considera que interferem na sua relação com a criança?

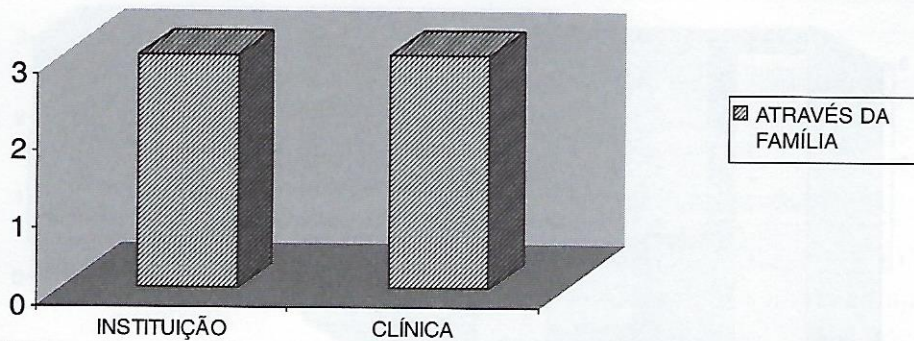
- **FAMÍLIA:** quando a mãe não aceita a deficiência, a relação da família com a criança
- **AMBIENTE DE ATENDIMENTO:** quando realizado em espaço coletivo, a postura do próprio terapeuta frente à patologia
- **A CRIANÇA:** quando a criança é mimada, birrenta ou mandona, o tipo de patologia que apresenta



Os três (100%) profissionais da Instituição responderam que as crianças chegam por meio interno e os três (100%) da Clínica particular responderam que as crianças chegam por meio externo.

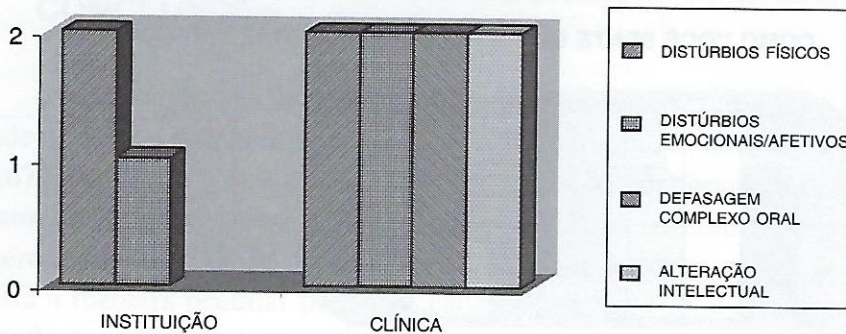


COMO É FEITO O CONTATO INICIAL COM A CRIANÇA?



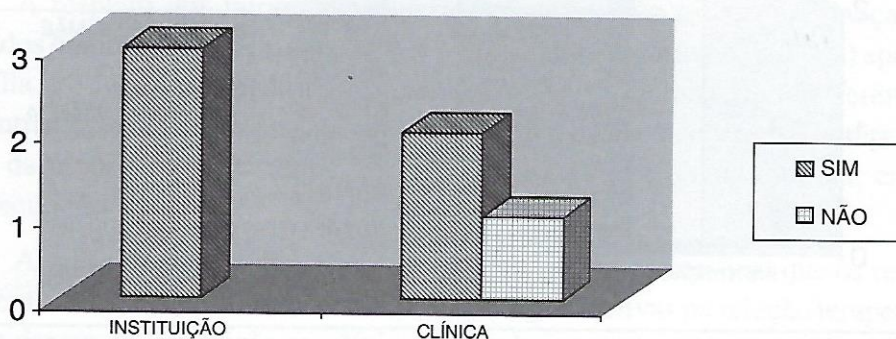
Todos os três (100%) profissionais entrevistados, tanto os institucionais quanto os clínicos responderam que o contato inicial é feito primeiro com a família depois atendem as crianças.

QUE CRIANÇA VOCÊ ATENDE?



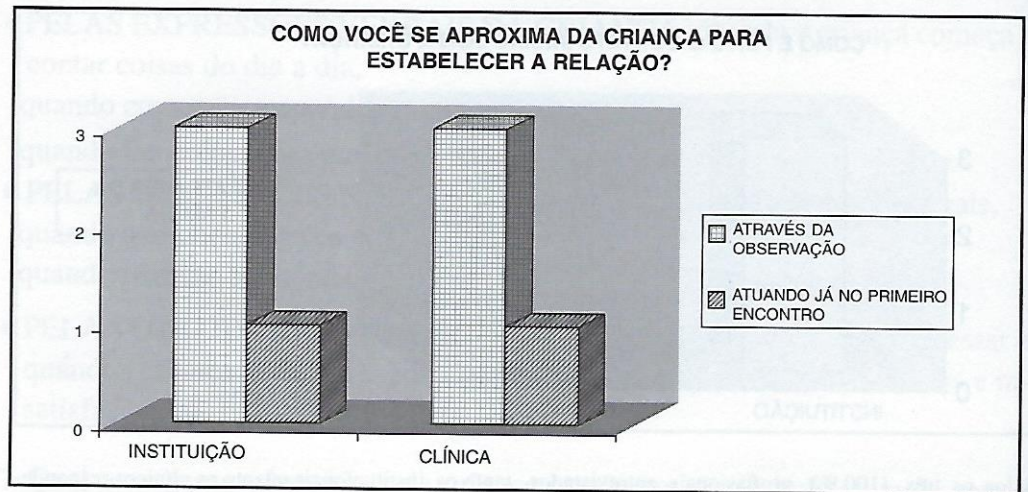
Dois (67%) dos profissionais que atuam em Instituição responderam que atendem crianças com Distúrbios Físicos e um (33%) atende crianças com Distúrbios Emocionais/Afetivos. Os três profissionais da Clínica ofereceram mais de uma resposta perfazendo o seguinte resultado: duas respostas para Distúrbios Físicos, duas para Distúrbios Emocionais/Afetivos, duas para Defasagem Complexo Oral e duas respostas para Alteração Intelectual.

VOCÊ TEM PREFERÊNCIA?



Todos os três (100%) profissionais institucionais responderam que tem preferência pela patologia, enquanto dois (67%) dos profissionais clínicos responderam que sim, e um (33%) respondeu que não.

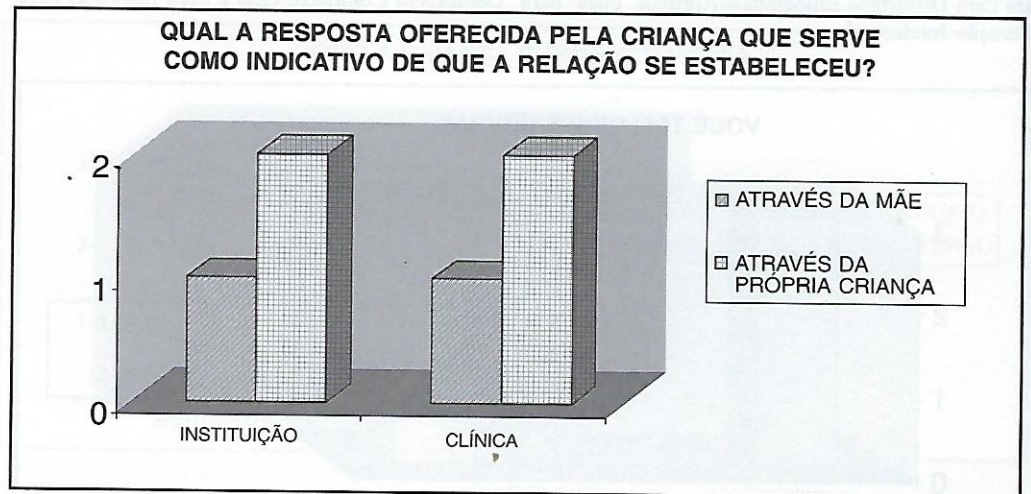




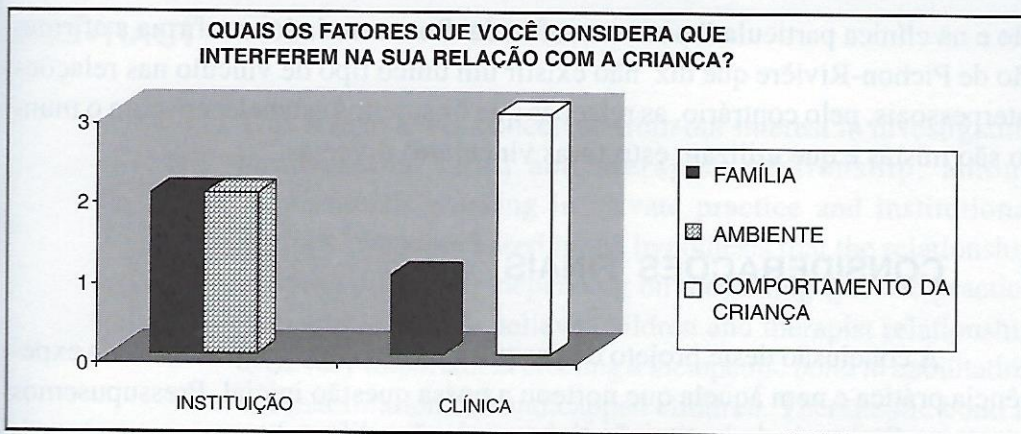
Dois profissionais (67%) que atuam em Instituição e dois (67%) que atuam em Clínica particular responderam que se aproximam das crianças somente através da observação enquanto que um (33%) da Instituição e um (33%) da Clínica responderam que já atuam desde o primeiro encontro.



Tanto os profissionais Institucionais como os de Clínicas particulares apontaram mais de uma resposta, sendo que os da Instituição ofereceram três respostas para as expressões não verbais e duas para as expressões verbais e não verbais. Os terapeutas clínicos apontam três respostas para as expressões verbais e uma para as expressões não verbais da criança para sentirem de que a relação se estabeleceu.



Dois (67%) dos terapeutas Institucionais e dois (67%) Clínicos responderam que o indicativo de que a relação se estabeleceu é oferecido através da própria criança e os demais, um institucional e um clínico, responderam que é oferecido através da mãe do paciente.



Tanto os profissionais da Instituição como os da Clínica particular apontaram mais de uma resposta ao referirem-se aos fatores que interferem na sua relação com a criança. Os Institucionais ofereceram duas respostas indicando a família e duas ao ambiente de atendimento, e os Clínicos deram três respostas fazendo referência ao comportamento da criança e uma resposta para a família como fatores interferentes.

5 CONCLUSÕES

Conforme demonstram os gráficos que ilustram as questões 5, 6, 7, e 8, consideradas as principais deste projeto, constatamos que a maioria dos profissionais (67%) de instituição e de clínicas particulares responderam que no primeiro encontro utilizam a observação como forma de se aproximarem da criança e estabelecerem a relação. 33% preferem atuar desde o primeiro momento. Isto demonstra a maneira peculiar pela qual cada indivíduo se relaciona com o outro, formando assim uma estrutura particular para cada caso e para cada momento.

Os resultados mostram que os profissionais se utilizam de diversas fontes de reconhecimento no estabelecimento da relação com a criança, ou seja, todos os entrevistados (100%) consideram as expressões verbais e as não verbais ou o conjunto verbal/não verbal como sinais de estabelecimento do vínculo.

Embora 33% dos entrevistados tenham declarado que consideram as informações oferecidas pelas mães de que a criança estabeleceu o vínculo, a maioria (67%) aponta que o maior indicativo está nas respostas oferecidas pela própria criança.

A respeito dos fatores que interferem na relação terapeuta-criança, os resultados demonstram que a maioria dos profissionais institucionais (67%) aponta a família e o local de atendimento como os principais fatores de interferência. Em contrapartida todos os profissionais clínicos (100%) consideram o comportamento da própria criança como fator principal e a interferência familiar, como fator secundário.

Através da análise das respostas obtidas, pudemos verificar que os resultados, em sua maioria, não mostram diferenças significativas na relação terapeuta-criança dentro de instituição ou clínica particular como havíamos previsto. Portanto, o final desta pesquisa mostra que a hipótese que direcionou este projeto de pesquisa: "Há diferença na relação terapeuta-criança no atendimento na institui-



MACKENZIE

ção e na clínica particular” pode ser refutada. Por outro lado, confirma a afirmação de Pichon-Rivière que diz não existir um único tipo de vínculo nas relações interpessoais, pelo contrário, as relações que os sujeitos estabelecem com o mundo são mistas e que utilizam estruturas vinculares diversas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste projeto de pesquisa não se coaduna com a nossa experiência prática e nem àquela que norteou a nossa questão inicial. Pressupusemos que os profissionais de instituição tinham relações diferentes com os seus pacientes comparados aos que atuam em clínica particular, uma vez que os primeiros respondem às normas institucionais que determinam o *modus operandi*, especialmente as que estabelecem os honorários de cada atendimento.

Contudo, ao concluirmos este trabalho, percebemos que teria sido mais adequado permitir que os entrevistados respondessem diretamente a essas questões e, neste caso, elas deveriam estar explícitas nas questões que direcionaram as entrevistas. Além disso, pudemos também refletir sobre a metodologia adotada, questionando alguns pontos conforme segue:

- O número da amostra foi suficiente?
- A diversidade das especialidades profissionais contribuiu para um possível viés?
- A condução do entrevistador foi adequada à investigação do significado das respostas oferecidas?
- O questionário aplicado deveria ser com questões fechadas?
- A hipótese foi bem elaborada?

Apesar dos percalços, consideramos que a experiência foi válida, principalmente ao nos alertar sobre três fatores importantes que podem prejudicar consideravelmente um projeto de pesquisa:

- 1 A escolha da metodologia.
- 2 A hipótese quando mal elaborada leva a um questionário ineficiente.
- 3 A postura e conduta pessoal do pesquisador no momento da entrevista.

Estas reflexões foram relevantes neste momento para todos os integrantes deste grupo de pesquisa, pois concluímos que esses cuidados serão fundamentais para o sucesso da nossa dissertação de mestrado.



ABSTRACT

This research was conceived from our interest in investigating handicapped child and therapist relationship, among professionals working in private practice and institutional settings. We were based in the hypothesis that the relationship happens differently depending on the setting (private practice X institutions). We believe children and therapist relationship to be very important in creating a therapeutic bond in habilitation or rehabilitation of handicapped children. Therapeutic bond is defined as reciprocal interaction between therapist and patient and the creation of an interpersonal relationship that supports therapy in a positive way.

We searched the literature to find a theoretical basis for this project, referring to handicap definition, semi-structured interviews, qualitative data analysis and therapeutic bond.

Data collection was achieved by means of semi-structured interviews, following an eight point open questionnaire. Results were analyzed and quantitative data showed graphically.

Participants were six professionals specialized in handicapped children (speech therapists, psychologists, occupational therapists and physiotherapists), with at least 20 months experience.

Analysis didn't show significant differences between institution and private practice relationships between child and therapist, contrary to our hypothesis. On the other hand, we had the opportunity to corroborate Pichon-Rivière's (1982) assumption that there is not an only kind of bond in interpersonal relations because people establish their relations with the world in a mixed way and use different bonding structures. Furthermore, we could find out different relevant aspects that helped us to make a reflection on researcher's personal behavior, methodology and caution to make hypothesis, define goals, choose instruments for data collection and to analyze them.

Keywords: handicapped child-therapist relationship; bonding in institutions; bonding in private practice.



REFERÊNCIAS

- CAMPOS, T.C.P. *Psicologia hospitalar*. São Paulo: E.P.U, 1995.
- CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 30. ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. *Pesquisa em educação: abordagem qualitativa*. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986. cap. 3 e 4.
- MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez*. Petrópolis: Vozes, 1991.
- NEVES, S.P. Aprendizagem, vínculo e comunicação In: MASINI, E.F.S. *O ato de aprender*. São Paulo: Memnon, 1999.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Deficiência*. Brasília, DF, 1981.
- PICHON-RIVIÈRE, E. *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- SANTOS, C. T.; SEBASTIANI, R.W. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica In: CAMON, V. A. (Org.). *E a Psicologia entrou no hospital...* São Paulo: Pioneira, 1996.
- TELFORD, C.W.; SAWREY, J. N. *O indivíduo excepcional*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.



ANEXO
QUESTIONÁRIO

- 1 COMO A CRIANÇA CHEGA ATÉ VOCÊ?
- 2 COMO É FEITO O CONTATO INICIAL COM A CRIANÇA?
- 3 QUE CRIANÇA VOCÊ ATENDE?
- 4 VOCÊ TEM PREFERÊNCIA?
- 5 COMO VOCÊ SE APROXIMA DA CRIANÇA PARA ESTABELEECER A RELAÇÃO?
- 6 COMO VOCÊ SENTE QUE A RELAÇÃO SE ESTABELECEU?
- 7 QUAL A RESPOSTA OFERECIDA PELA CRIANÇA QUE SERVE COMO INDICATIVO DE QUE A RELAÇÃO SE ESTABELECEU?
- 8 QUAIS OS FATORES QUE VOCÊ CONSIDERA QUE INTERFEREM NA SUA RELAÇÃO COM A CRIANÇA?

