

Condições para a mudança de paradigma no atendimento e serviços na intervenção precoce: uma reflexão em torno dos conflitos sobre valores e prioridades na intervenção precoce

Cadernos de
Pós-Graduação
em Distúrbios do
Desenvolvimento

*Ayola Cuesta Palácios
Shirley Rodrigues Maia*

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

Geraldo A. Fiamenghi Júnior

*Professor do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
da Universidade Presbiteriana Mackenzie*

RESUMO

Nas últimas décadas tem ocorrido um grande e crescente interesse em se estudar a família e seu papel fundamental nos Programas de Intervenção Precoce para crianças com distúrbios do desenvolvimento. Mas, a inclusão dos pais nesses serviços ainda está distante de ser uma realidade. Neste artigo, pretendemos colocar em questão três visões: 1 Do profissional das áreas de Educação e Saúde sobre seu papel. 2 Dos pais sobre seu papel na educação e bem estar de seus filhos. 3 Dos administradores das instituições. É importante ressaltar que nosso interesse é incitar uma reflexão e motivar o estudo destas questões em nossa perspectiva de América Latina.

Palavras-chave: Intervenção precoce. Família. Instituições.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem havido um crescente interesse em se estudar a família e seu papel fundamental nos Programas de Intervenção Precoce para crianças com



MACKENZIE

distúrbios do desenvolvimento. Contudo, a inclusão dos pais nestes serviços está distante de ser uma realidade. No momento em que a inclusão é a palavra de ordem, vale a pena perguntar quais são as razões da exclusão das famílias em nossos Programas de Intervenção Precoce na América Latina.

Em 1995, Donald Bailey realizou uma palestra sobre as diferenças de valores e prioridade entre a família e os profissionais. As reflexões por ele realizadas continuam até hoje em vigência, especialmente na América Latina, onde se têm implementado de maneira precária as condições para a mudança de visão dentro dos serviços de intervenção precoce.

Todas as mudanças implicam em passar por momentos conflituos. Nos países latino-americanos, as mudanças são tão precipitadas, impedindo a vivência de etapas que as precedem e, portanto nos deixam sem oportunidade para fazer os ajustes necessários à adaptação à nova situação. Desta maneira, perde-se a perspectiva histórica.

Quando os profissionais de intervenção precoce trabalham em equipe com as famílias para estabelecer valores e prioridades dos serviços, a participação da família é mais efetiva na conquista de metas (CUESTA PALÁCIOS; SALDARRIAGA; VELEZ, 1999). Isto também irá estabelecer as formas como a criança com distúrbios do desenvolvimento participará dos rituais e celebrações familiares e comunitárias, o que é fundamental para a confirmação de qualquer criança como membro da família e da comunidade, a base da inclusão familiar e social.

O respeito aos rituais familiares é uma atitude que demanda do profissional de intervenção precoce, a aprendizagem de novas competências e uma revisão de valores da formação universitária. É necessário e urgente, transformar a visão clínica-institucional e caminhar para fazer um modelo de serviços centrado na família e não exclusivamente na criança e na disfunção.

Trabalhar com as famílias numa perspectiva ecológica e de sistema aberto permite aos profissionais antecipar os resultados de suas recomendações e o impacto que elas possam ter dentro da dinâmica familiar e dos sistemas dos quais fazem parte.

Bailey e Winton (1987, p. 157) assinalaram que a principal meta da intervenção precoce numa perspectiva centrada na família é “a conciliação das características e necessidades da criança/família e as maneiras como eles interagem”.

A este respeito, cremos que sem mudanças nas atitudes dos profissionais e nos currículos universitários, a participação real e efetiva da família na intervenção precoce passará a ser uma boa idéia impraticável, apesar de estar respalda por atos legislativos.

Parece que perpetuamente estamos começando do zero. Em parte, esta situação se apresenta porque muitas mudanças não são resultados da nossa prática contínua e reflexiva sobre uma área particular, mas surgem da adoção descontextualizada das idéias e práticas realizadas em outras realidades. Não é o caso de negar a validade das idéias, mas de refletir sobre qual é nosso contexto para colocá-las em prática.

Para adotar um estilo de trabalho centrado na família, é fundamental que algumas questões sejam analisadas. Neste artigo pretendemos colocar três visões:



- 1 Do profissional das áreas de Educação e Saúde sobre seu papel.
- 2 Dos pais sobre seu papel na educação e bem estar de seus filhos.
- 3 Dos administradores das instituições.

Creemos que na análise dessas visões, podemos encontrar algumas das respostas aos problemas apresentados na direção aos Programas da Intervenção Precoce centrados na família para crianças com distúrbios de desenvolvimento.

É importante ressaltar que não é nossa intenção e desejo de esgotar o tema neste artigo; melhor que isto, nosso interesse é incitar uma reflexão e motivar o estudo destas questões em nossa perspectiva de América Latina.

Tradicionalmente, os profissionais das áreas de atuação com distúrbios do desenvolvimento, especialmente os da área da saúde, têm sido educados para oferecer soluções dos problemas dentro do campo de conhecimento que lhes compete.

Nos programas de formação, a ênfase esta colocada em treinar as habilidades do futuro profissional para diagnosticar e tratar dos problemas. Contudo, pouco ou nada se estuda sobre as características das famílias e das competências necessárias para trabalhar em equipe com ela (na verdade, mesmo as habilidades para trabalhar em equipe com outros profissionais são mencionadas ou treinadas). Encontramos assim, a primeira falha na formação básica do profissional. O treinamento é centrado no diagnóstico e no tratamento dos problemas. Isto deriva de uma visão do trabalho exclusivamente centrado na criança e seu problema, isto é, uma visão clínica e não preventiva.

Esta visão é dramaticamente reforçada pelo ambiente sócio-cultural, que valoriza a capacitação dos profissionais para diagnosticar problemas, tomar decisões, solucionar problemas, orientar, curar. A valorização também é diretamente proporcional com a rapidez das soluções oferecidas. Quando mais rápidas são as 'curas', maior valorização sócio-cultural terá o profissional. O reconhecimento traz implícito o acesso ao poder e ao reforço da auto-imagem profissional, condições freqüentemente desejadas pelos iniciantes ao exercício de uma profissão.

Sem desejar reconhecer que a capacidade para identificar e solucionar problemas é uma competência fundamental para qualquer profissão, a visão exclusiva a partir da clínica é contraproducente quando se pretende implementar um estilo de trabalho centrado na família.

Fica claro porque o desconhecimento das características da dinâmica familiar e o enfoque centrado exclusivamente nas habilidades do profissional têm um impacto negativo no processo de mudança na visão de serviços de intervenção precoce.

Bailey e Winton (1987) indicaram cinco competências que são básicas para o processo de negociação de valores e prioridades no estabelecimento de metas e serviços: 1 entender a família dentro de uma perspectiva de sistema; 2 avaliar sistematicamente as necessidades relevantes à família; 3 usar técnicas efetivas para escutar e entrevistar; 4 negociar prioridades e valores para alcançar 'juntos' as soluções; e 5 atuar como 'gerente do caso', ajudar as famílias a encontrar soluções com os recursos existentes na comunidade.



Segundo Case-Smith e Humphry (1996), dentro da teoria dos sistemas, a família pode ser vista como um grupo de indivíduos com vidas inter-relacionadas, de tal maneira que as mudanças em um de seus componentes afeta a todos os outros membros. Existe uma dinâmica recíproca dentro dos sistemas familiares; assim, cada membro reage de acordo com as mudanças produzidas nos outros e vice-versa.

Desta maneira, a família é também um sistema em crescimento, sempre em mudança, com uma estrutura própria, recursos, funções e padrões de interação.

Para manter esta estrutura, a família deve adquirir e manter recursos físicos, financeiros e emocionais, assim como dispor de energia e tempo para cumprir suas tarefas. Neste sentido, cada família estabelece e distribui seus trabalhos e estabelece limites de ação. Um membro de uma família pode desempenhar vários papéis ao mesmo tempo. Por exemplo, uma mulher é mãe, esposa e deve equilibrar seu tempo para dar atenção ao(s) seu(s) filho(s) e seu esposo.

Geralmente, os profissionais de intervenção precoce centram sua atenção na família através da mãe. Neste sentido, a mãe termina sendo sinônimo de família. Os outros membros talvez como os pais e os irmãos, somente participam das entrevistas iniciais, apenas quando são chamados a participar.

Mas a dinâmica familiar é demasiado complexa para ser atendida tomando a informação só de um membro. A qualidade da função do sistema familiar é o produto da interação de toda a unidade. Por exemplo, saber que a criança é suficientemente desenvolvida para realizar atividades de autocuidados, não significa que ela seja independente nestas tarefas.

Os profissionais não conseguem observar todos os aspectos das funções familiares que podem afetar as crianças com distúrbios do desenvolvimento. Contudo, podem entrevistar os principais provedores de cuidado e colaboradores, para obter tais informações.

As famílias fazem parte de sistemas maiores, por exemplo, os vizinhos, as comunidades, os grupos culturais, os partidos políticos e os grupos religiosos, entre outros. Por sua vez, estes sistemas são interdependentes e também se transformam de acordo com as interações que se estabelecem entre eles e as famílias.

Como sistema aberto, a família trabalha para adquirir as competências que necessita para cumprir suas funções e, desta maneira, manter o equilíbrio.

Uma maneira de manter o equilíbrio interno e as relações com os outros na comunidade é através do estabelecimento de rituais e formas simbólicas da comunicação (WOLIN; BENNETT, 1984). Os rituais incluem rotinas interativas e tradições familiares únicas e celebrações compartilhadas com outras comunidades.

As famílias que estabelecem rituais importantes para elas tendem a demonstrar um melhor nível de funcionamento familiar (FIESE; HOOKER; KOTARY; SCHWAGLER, 1993).

As rotinas interativas dentro das famílias formam o contexto da vida diária e ajudam a definir a responsabilidade de trabalho (FIESE; HOOKER; KOTARY;



SCHWAGLER, 1993). Além do que auxiliar a função familiar e antecipar o comportamento de seus membros, a rotina tem significados simbólico e emocional ao longo dos eventos do dia, tais como horários da alimentação, cumprimentar, ou preparar-se para ir a cama.

Para as famílias que têm membros com algum tipo de disfunção, manter as rotinas interativas pode ser difícil (SAMEROFF; FIESE, 1990).

Um profissional que pergunta sobre como alguma coisa é feita no jogar pode obter uma descrição da atividade, sem entender o significado ritual que a sustenta. Por exemplo, uma mãe e sua filha com problema motor severo, têm estabelecido a rotina do banho, na qual a mãe senta-se apoiando sua filha de 10 anos de idade na banheira. Na entrevista, a terapeuta escuta tal descrição e vê um problema nesta maneira de fazer as coisas e prescreve a elaboração de uma cadeira adaptada para facilitar o trabalho da mãe. Contudo, devido à rotina interativa do banho ter um significado especial para mãe e filha, a cadeira e o banho são adaptados, mas permanecem sem uso. Se o profissional tivesse conhecido e entendido o significado por trás desta atividade e tivesse envolvido a mãe e a criança na decisão para adaptar o banho, uma decisão mais apropriada poderia ter sido tomada.

As rotinas, celebrações e tradições familiares são significativas e importantes para manter o controle e a segurança familiar. Impor mudanças de maneira arbitrária é uma conduta profissional altamente indesejada pela família, apesar de poder compreender a importância de se efetuarem mudanças.

As famílias também são influenciadas por atitudes sociais e serviços comunitários.

Cada comunidade oferece, de uma maneira particular os serviços de apoio para as famílias que têm crianças com necessidades especiais. Por exemplo, em São Caetano do Sul, Estado de São Paulo, há uma escola chamada Anne Sullivan, mantida pela prefeitura para atender crianças surdo-cegas residentes exclusivamente no município. Isto marca uma diferença entre as famílias que têm crianças com distúrbios do desenvolvimento e vivem nesta cidade e as que não vivem lá. Uma família nesta cidade tem todos os serviços de que seus filhos necessitam.

Temos certeza que este estilo de trabalho implica profundas mudanças na cultura profissional e nas relações de poder entre os servidores e usuários dos serviços e, no entanto, esses valores e crenças não são levados em conta ao planejar as estratégias para a mudança.

Até aqui, nossa análise tem estado centrada nos profissionais, mas não desconhecemos que os valores e crenças das famílias também facilitam, entorpecem e põem em marcha este enfoque.

Culturalmente e socialmente, o papel da família e dos pais vem sofrendo variações nas quatro últimas décadas. Um reflexo disto são as consultas massivas aos especialistas, para buscar soluções aos problemas relacionados com o funcionamento familiar. Por conta disto, muitos profissionais novos têm surgido, com uma superespecialização e um posicionamento melhor no mercado de trabalho.



Isto se deve, em parte, aos processos de mudanças sociais acelerados e complexos. Em muitas famílias, os rituais familiares têm desaparecido e têm perdido seu significado, destruindo, assim, uma das principais ferramentas para o equilíbrio interno.

Quando nasce uma criança com distúrbios de desenvolvimento, esta situação é mais crítica, pois a competência da família é altamente questionada pelos complexos desafios que implicam em atender às necessidades da criança em uma sociedade familiar sistematicamente dependente dos especialistas e com poucas habilidades para tomar decisões e solucionar problemas.

Por isto, oferecer um serviço no qual as decisões são negociáveis e a resolução de problemas é compartilhada, é algo para o qual as famílias não estão preparadas. A maioria das famílias que vão às instituições buscando soluções vê com desconfiança os profissionais que lhes abrem as portas para a participação, pois qualificam isto como um sinal de incompetência. Um estudo longitudinal realizado por Cuesta Palácios, Saldarriaga e Velez (1999) sobre a opinião das famílias a respeito do tipo de serviço que as famílias preferem, encontrou que 80% das famílias entrevistadas preferem serviços no quais as crianças podem ser atendidas por diferentes especialistas. Algumas famílias explicaram esta preferência em função de suas poucas habilidades para atender as necessidades das crianças. Outras famílias explicaram que elas não estavam interessadas em atuar como professoras e terapeutas de seus filhos, enquanto outras alegavam falta de tempo e energia para aprender estas atividades. As famílias que manifestaram interesse em participar ativamente em um trabalho centrado na família indicaram que uma fonte de motivação importante para elas era a possibilidade de encontrar-se com outras famílias e compartilhar idéias de uma maneira informal. Esta situação também tem sido documentada por outros investigadores (WINTON; TURNBULL, 1981).

Este estudo permitiu que a Fundação de Multiimpedidos da Colômbia implementasse estratégias para criar uma cultura da participação entre as famílias que participavam do projeto mães co-terapeutas. Ao realizar a sistematização, depois de cinco anos de experiência contínua, esta estratégia foi a ação mais valorizada pelos pais e profissionais.

As histórias dos profissionais e das famílias são distintas, portanto não é de estranhar que tenham visões e prioridades diferentes dos objetivos e programas. O problema se apresenta porque as instituições só levam em conta o ponto de vista dos professores e priorizam seu serviço de acordo com esta visão, sem perceber os valores e prioridades da família.

Geralmente não há conflitos se, com esta única visão, os resultados obtidos forem satisfatórios. Mas, no momento atual, tanto as famílias como os profissionais mostram insatisfação nos resultados obtidos apesar dos esforços realizados por ambas as partes.

Os pais têm uma grande história de frustração e necessidade insatisfeitas. Queixam-se de que os profissionais não escutam e dão pouca importância às suas necessidades familiares. Com frequência, chegam solicitando serviços às instituições, que geralmente têm um pacote de serviços a oferecer, independente das necessidades de



cada família em particular. As instituições organizam seus programas de acordo com as deficiências que vão atender. Organizam seus programas em modalidades de atenção individual na qual se especializam e todos os serviços estão direcionados para atender as crianças e apoiar/orientar as suas famílias em questões relacionadas com os problemas específicos. Nestas circunstâncias, as famílias devem adaptar-se ao que as instituições têm para oferecer.

Da mesma maneira, para os profissionais também é frustrante a relação com os pais porque participam pouco nas reuniões, mostram pouco interesse em seguir em casa com as orientações que são dadas e indicam que esta é uma das principais razões pelas quais as crianças não avançam e o fazem de maneira lenta.

Esta discrepância entre pais e profissionais tem sido assinalada em várias investigações. Rosenberg e outros (apud BAILEY; WINTON, 1987) realizaram um estudo de seguimento de um programa de educação gratuita para um grupo de pais de recursos econômicos baixo, famílias de alto risco, e concluíram que os pais mostraram pouco interesse em melhorar seu nível de conhecimento. Outros estudos têm comparado prioridades de pais e profissionais. Cadman, Goldsmith e Bashim (1984) realizaram um estudo onde os pais e profissionais descreveram habilidades funcionais e limitações de várias crianças com transtorno severo motor. Pediram aos participantes que indicassem a importância de cada uma das sete áreas indicadas: 1 prognóstico para o tratamento funcionamento normal; 2 mobilidade; 3 comunicação; 4 humor/comportamento; 5 independência em autocuidados; 6 cognição; 7 interação família/criança. A maior discrepância entre a visão dos pais e dos profissionais se apresentaram nas áreas de mobilidade e de humor e comportamento. Para os profissionais da área, o mais importante foi a da interação família/crianças; para os pais esta área ocupava o sexto lugar entre as sete prioridades apresentadas.

Com frequência os profissionais planejam programas gerais e rígidos que não respondem às necessidades particulares de cada família. No programa de intervenção precoce da Fundação Multiimpedidos da cidade de Medelin, Colômbia, só poderiam ingressar os filhos cujos pais estivessem dispostos a participar ativamente no planejamento e execução dos programas de atenção (CUESTA PALÁCIOS, 2002).

Realizar uma mudança de papel da família na intervenção precoce não pode ser só uma consequência de diretrizes governamentais. Estratégias que viabilizem a participação das famílias em torno das decisões, resoluções de problemas e trabalho em grupo devem ser contempladas para assegurar o sucesso do trabalho dentro do enfoque centrado na família.

Desde algumas décadas, tem-se discutido a importância de trabalhar com as famílias nos Programas de Intervenção Precoce. Muitas instituições e profissionais têm colocado como meta uma série de ações, buscando adaptações a esta diretriz.

Depois de quase dez anos de tentativas por parte das instituições de implementar serviços de intervenção precoce centrada na família, o que se observa, na prática, é uma total falta de se dar poder às famílias. As famílias continuam fora dos processos de tomar decisões, soluções de problemas, e trabalhar em equipe no planejamento e priorização de serviços para seus filhos dentro das instituições e da comunidade.



Apesar de não existir atualmente no Brasil nenhuma investigação sobre dar o poder às famílias nos serviços de intervenção precoce em instituições, o que se observa de maneira informal é um estilo de relacionamento profissional/família, no qual os profissionais dão e as famílias recebem.

Creemos que o trabalho centrado na família é uma posição moderna da intervenção precoce, mas apresenta um desafio para os profissionais que têm sido treinados, quase que exclusivamente, para trabalhar em um enfoque centrado na criança e em dar suporte/direção as famílias.

CONCLUSÃO

Consideramos oportuno trazer em cena estas idéias, num momento em que se debate a importância do enfoque centrado na família, embora não seja esse o trabalho efetivamente realizado.

É nossa opinião que os profissionais e famílias que têm dúvidas sobre suas intervenções estão em um momento mais avançado do que aqueles (a maioria) que não desejam questionar sua prática.

Para alguns pais e profissionais deve soar estranho algumas dúvidas sobre a efetividade dos Programas de Intervenção Precoce na América Latina. É uma constatação sutil, que se manifesta em detalhes, como na dificuldade de seguir as orientações em casa, a pouca presença de pais quando são convocados para as reuniões de pais, a falta de empatia dos pais com as instituições que realizam valiosos serviços para seus filhos.

Uma explicação para esta situação pode ser a discrepância entre os valores e as crenças dos pais e profissionais. Como Bailey, McWilliam e Winton (1995) assinalam, é natural que esta diferença exista e por isso é necessário utilizar estratégias de negociação e esta é a diferença no momento de elaborar os Programas de Intervenção Precoce. Creemos que utilizar a negociação seja mais fácil de implementar e mais efetivo do que se faz atualmente, ou seja, ignorar/excluir as famílias dos processos de planejamento.

Condition for paradigm changing in early intervention services: thoughts on conflicts about values and priorities in early intervention

ABSTRACT

In the last decades there has been an increasing interest in studying the family and its fundamental role in Early Intervention Programs for children with developmental disabilities. Nevertheless, inclusion of parents in those services is still far from being a reality. We intend to face this problem according to three viewpoints: 1. Education



and Health professionals and their roles. 2. Parents and their roles in their children's education and welfare. 3. Institutional administrators. It's important to note that our interest is to reflect on and to motivate the study of those questions within Latin-American perspective.

Keywords: Early intervention. Family. Institutions.

REFERÊNCIAS

BAILEY Jr., D. B.; MCWILLIAM, P. J.; WINTON, P. J. Building family-centered practices in early intervention: a team-based model for change. In: BLACKMAN, J. A. (Org.). *Working with families in early intervention*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication, 1995.

BAILEY, D. B.; WINTON, P. J. Stability and change in parents expectations about mainstreaming. *Topics in Early Childhood Special Education*, [S. l.], v. 7, no. 1, p. 73-88, 1987.

BRANDT, P. Negotiation and problem-solving strategies: collaboration between families and professionals. In: BLACKMAN, J. A. (Org.). *Working with families in early intervention*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication, 1995.

CADMAN, D.; GOLDSMITH, C.; BASHIM, P. Values, preferences, and decisions in the care of children with developmental disabilities. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, [S. l.], no. 5, p. 60-64, 1984.

CASE-SMITH, J.; HUMPHRY, R. Working with families. In: HOPKINS; SMITH (Org.). *Occupational therapy for children*. 3rd. ed. St. Louis, Missouri: Difel, 1996.

_____; BUTCHER, L.; REED, D. Parents' report of sensory responsiveness and temperament in preterm infants. *The American Journal of Occupational Therapy*, [S. l.], v. 52, no. 7, p. 547-555, July/Aug. 1998.

CUESTA PALÁCIOS, A. Intervenção precoce e liderança das famílias: reflexões sobre as características da intervenção em crianças com múltipla deficiência. In: MASINI, E. F. S. (Org.). *Do sentido, pelos sentidos, para o sentido*. Niterói: Intertexto; São Paulo: Vetor, 2002.

_____; SALDARRIAGA, B. J.; VELEZ, P. Trabajando con la familia: Sistematización de la experiencia de la Fundación Multiimpedidos (1993-1998). 1999. Monografía (Trabajo de Grado Carrera de Terapia Ocupacional)– Universidad Maria Cano, Medellín, 1999.

FIGESE, B. H.; HOOKER, K. A; KOTARY, L.; SCHWAGLER, J. Family rituals in the early etages of parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, [S. l.], no. 55, p. 633-642, 1993.

HOWE, G. W. Integrating family routines and rituals with other family research paradigms. *Journal of the Family Psychology*, [S. l.], v. 16, no. 4, p. 437-440, 2002.



LEVITON, A.; MUELLER, M.; KAUFFMAN, C. The family-centered consultation model: practical applications for professionals. In: BLACKMAN, J. A. (Org.). *Working with families in early intervention*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication, 1995.

MCGONIGEL, M. J.; GARLAND, C. W. The individualized family service plan and the early intervention team: team and family issues and recommended practices. In: BLACKMAN, J. A. (Org.). *Working with families in early intervention*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication, 1995.

SAMEROFF, A. J.; FIESE, B. H. Transactional regulation and early intervention. In: MEISELS, S. J.; SHONKOFF, J. P. (Org.). *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press, 1990.

SOKOLY, M. M.; DOKECKI, P. R. Ethical perspectives on family-centered early intervention. In: BLACKMAN, J. A. (Org.). *Working with families in early intervention*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication, 1995.

SPARLING, J. W.; BERGER, R. G.; BILLER, M. E. Fathers: myth, reality, and public law. In: BLACKMAN, J. A. (Org.). *Working with families in early intervention*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication, 1995.

VERSLUYS, H. P. Family influences. In: _____. *Occupational Therapy*. 8th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1993.

WINTON, P. J.; TURNBULL, A. P. Parent involvement as viewed by parents of preschool handicapped children. *Topics in Early Childhood Special Education*, [S. l.], v. 1, no. 3, p. 11-19, 1981.

WOLIN, S. J.; BENNETT, L. A. Family Rituals. *Family Process*, [S. l.], no. 23, p. 401-420, 1984.

