

SER TERAPEUTA DE CRIANÇA

MARIA LUCILA DE LIMA GONÇALVES GUIMARÃES

É diferente ser terapeuta de criança?

Tenho a convicção de que sim. Vou tentar mostrar ao leitor como é complexo o mundo da criança e suas relações para podermos afirmar por que ser terapeuta de criança é tão especial.

Cuidar do ser humano, do seu corpo, recuperar-lhe capacidades são tarefas muito complicadas. Pois corpo sem mente não há. Doença sem emoção também não. Assim, a vida profissional vai, aos poucos, nos ensinando que há necessidade imperiosa de sermos cuidadosos e zelosos para com nossos doentes. Ela também nos faz ver como é importante cada pessoa superar-se, ser melhor, para, talvez, chegar a ser bom. Certa vez li um livro de educação que chamava a atenção para que os pais fossem “bastante bons”. E fiquei pensando como seria importante o terapeuta poder, vez por outra, se questionar sobre ser um “terapeuta bastante bom”. E para sermos bons não precisamos nem devemos ser perfeitos. E é possível um terapeuta se tornar “bastante bom” procurando manter-se aberto e disponível às suas experiências e emoções.

Para muitas pessoas, só numa fase mais madura da vida, esse questionamento tem significado. Porém, sempre é importante perceber que nossa segurança como terapeutas está diretamente relacionada à nossa vida pessoal, nosso momento, nossa felicidade, nossa tranquilidade.

De todas as épocas da vida talvez seja a infância, tão simples e tão complexa, a fase de maior autenticidade humana. E tão autêntica que consegue distinguir no adulto as atitudes espontâneas ou forçadas. Às crianças, não conseguimos enganar. E trabalhar com elas requer de nós maior cuidado. Sendo assim, acho oportuno falar sobre a criança, o seu mundo, seus sonhos, expectativas, realizações e relações, seus direitos.

E como certamente escrevi este capítulo pensando em você, terapeuta de criança, chamo sua atenção para pontos que eu considero importantes. Assim, medite enquanto lê, faça sua auto-análise e o enrique-

cimento será seu. Espero que minhas reflexões possam ajudá-lo a superar-se enquanto ser humano e enquanto profissional.

Para entrar no mundo da criança é interessante conhecer seus direitos, direitos estes conquistados, amplamente divulgados, mas tão pouco conhecidos. Sim, poucas são as pessoas que procuram saber mais sobre esse assunto. Se você é terapeuta de criança tente conhecê-los. Irá gostar.

Lembro-me de que há muitos anos, aos nossos alunos de estágio de Fisioterapia, recomendávamos a leitura de “Quando eu voltar a ser criança”, de J. Korczak. Era muito gratificante perceber como o jovem terapeuta fazia seu primeiro contato com a criança. Era um contato imaginário, voltado ao mundo da criança. E quanta coisa se aprendia com essa leitura!

O direito da criança mais simples e nem por isso compreendido é o direito de viver. E, segundo D. A. Dallari, ele é muito mais do que o direito de não morrer. Fala da qualidade de vida, da possibilidade de participar da vida. E, para a criança, viver é poder pensar, brincar, falar e agir com liberdade. A vida humana exige a expressão do pensamento, a comunicação entre as pessoas, o diálogo e a afetividade. A criança, por si, é pura afetividade.

Desde que nasce, é pelos sentimentos que a criança aprende a se sentir ligada aos outros. Para a criança, receber e dar afeto é a forma de se sentir amada e compreendida, faz sentir-se mais forte frente às suas dificuldades de todas as horas. Ela tem o direito de ser tratada como alguém capaz de sentir. Sim, ela sente. Quando a criança diz que sente alguma coisa, é porque sente. Se ela diz que está com saudade de casa, é porque está. Acredite nela. Mesmo que seu sentimento seja ainda desvinculado da razão. Isso explica por que suas reações costumam ser fortes, intempestivas, intensas.

O diálogo com o adulto é importante. E sabemos que depende muito da atitude do adulto o desenvolvimento emocional e intelectual da criança, seu cres-

cimento interior. Tente dialogar com a criança percebendo como está fazendo isto. O desenvolvimento físico e emocional da criança é dinâmico, recebe influência da família e do meio ambiente. O adulto interessado e paciente pode levar a criança a conhecer e compreender o que se passa ao seu redor, a viver sua exploração. A criança consegue compreender do seu modo, do modo que está a seu alcance. Isso, sem dúvida, requer paciência e esforço do adulto. Descobrir uma coisa que não sabia é importante para a criança e o adulto pode acompanhá-la nesta descoberta.

Com simplicidade e inteligência podemos levar a criança a compreender situações de família, de doença e, mesmo, de alegrias e conquistas. Deixe a criança explorar, descobrir, conhecer por si só e acompanhe-a nesta exploração.

É nítido que a criança tratada com afeto tende a responder ao adulto também com afetividade. Ela percebe que você presta atenção nela. Estando ela doente, com maior razão, afeto nunca lhe deve ser negado. Converse com a criança usando palavras doces e simples, porém firmes. A segurança da criança está em sentir o adulto conduzi-la confiantemente. A criança precisa se sentir compreendida pelas pessoas que gostam dela. Diga a ela que você gosta dela.

No livro "A criança essa incompreendida", de H. Muller & Eckhard, encontramos a história de um jardineiro que comentava com um admirador de seu jardim: "Vejo que o senhor se admira de que as minhas flores sejam tão belas! É que elas têm tudo de que gostam. Mas o meu segredo é que venho, todas as manhãs, conversar um pouquinho com elas..." A criança, como as flores, precisam sentir-se acolhidas, cuidadas e compreendidas.

Durante algum tempo o bebê, em contato estreito com sua mãe, pode se sentir ameaçado em sua ausência ou diante de desconhecidos. E é por esse fato que ganhar a simpatia e confiança da criança é tão importante para o terapeuta. Respeitando sua relação com a mãe e conseguindo que a criança nos autorize a ajudá-la, a lidar com o seu corpo.

A criança, do mesmo modo que o adulto (embora seja fácil para este negar), sente muito medo. Medo do desconhecido, daquilo que na sua imaginação pode fazer-lhe mal. Ela tem direito de ter medo, pois o medo é um sentimento, não tem nada a ver com o racional ou com a vontade. E nem se consegue justificar! E para que justificar? Respeite o medo da criança, ajude-a a entendê-lo, enfrentá-lo e superá-lo, talvez.

Pode ser o medo de ficar só, de tomar uma injeção, de ver os adultos com máscaras num quarto de hospital, de perceber os aparelhos de monitorização, de sofrer uma cirurgia, de sentir dor e, até, de morrer.

O medo para quem sente causa grande sofrimento! Há necessidade de ser enfrentado junto com a criança, de mostrar que o medo pode não se funda-

mentar num perigo real. Ou, pelo menos, não nas proporções sentidas pela criança. Ele deverá ser enfrentado com compreensão, muita inteligência e sublimada paciência. Sim, podemos ajudar muito a criança a enfrentar o medo e a arma principal é novamente a palavra. Faça contato sincero com a criança, converse muito com ela e verá que é possível ajudá-la. Uma criança em ventilação mecânica e entubada perdeu o direito à palavra, porém, a sua cabeça continua pensando, seu coração continua sentindo e, afinal, ela tem o rosto, as mãos, o corpo para se comunicar. Ajude a criança a se comunicar! Procure compreender suas mensagens gestuais, corporais.

Até o medo da morte pode ser trabalhado por profissionais experientes, especialmente nas unidades de terapia intensiva, e que, com certeza, possuem preparo para enfrentar tal dificuldade.

É curioso pensar que, na medida em que a criança se desenvolve, ela possui uma concepção e percepção diferentes da morte. E, geralmente, o adulto desconhece as informações que a criança tem sobre a morte. E trabalhando em unidade de terapia intensiva (UTI) podemos notar que a criança pode possuir um conhecimento relativamente claro de sua morte próxima. E o adulto profissional, quando da ausência dos pais, pode ter uma atitude positiva para com a criança. É só ouvi-la.

Ela tem o direito de ser ouvida. Mesmo que para você seja difícil, lembre-se de que há uma primeira vez para todos. Algumas crianças intubadas e em ventilação mecânica, pedem lápis e papel e conseguem, pela última vez, nos transmitir o medo da aproximação da morte. E o medo da morte para a criança não é só o medo de não mais existir. É o medo de deixar sua mãe, seus irmãos, seus familiares, de não tornar a vê-los. "Mas, se eu morrer, minha mãe vai ficar sem eu", me dizia certa vez uma criança de 11 anos. A maior preocupação dela não era consigo mesma mas com sua mãe, que tinha muitos problemas além da filhinha doente. É tão complexo o mundo dos sentimentos! Ou será que nós o tornamos assim? Às vezes poucas palavras são para a criança suficientes para consolo, entendimento e tranquilidade. Lembre-se de que o silêncio, nestas horas, pode ser muito mais doloroso, pois nada transmite...

De modo tão freqüente como o medo, a criança pode apresentar tristeza. Somente tristeza. Sem grandes explicações, ela talvez nem consiga identificar direito os motivos, mas se sente triste. Perceber na criança um olhar triste, ir ao encontro dela, falar sobre a tristeza. É preciso delicadeza e cuidado.

Procure identificar a causa da tristeza, o motivo que está levando a criança a sentir-se assim. Se ela está infeliz ou sofrendo, talvez precise mesmo chorar. Costumo dizer às crianças na UTI que existe remédio para quase todas as dores mas não existe

remédio para a dor que está dentro do coração... Que é o vazio, é a saudade, é a lembrança. Mesmo que suas palavras pareçam inúteis diante da criança doente, permaneça ali, continue falando. Com certeza suas palavras estarão sendo ouvidas e até mesmo entendidas. E, nesse momento, o adulto sensível precisará ter empatia para compreender a criança. E ter empatia não em relação a conhecimentos, inteligência ou maturidade, mas aos seus sentimentos. Assim, os sentimentos poderão sugerir as emoções e seus motivos. Procure sentir como a criança, estar no lugar dela. Tenho certeza de que você poderá ajudá-la. Se notar que sua tristeza possa estar relacionada simplesmente com a monotonia e "chateação" da situação, não hesite. Agite, torne o momento mais interessante. Seja criativo, tente prender a atenção e ampliar a participação da criança. A criança, mesmo doente, é sempre capaz de fazer alguma atividade. E ela precisa perceber isso, descobrir que sempre há alguma coisa a seu alcance para fazer.

Uma criança doente, em idade escolar, internada no hospital, desde que esteja estável, pode desenhar, escrever, brincar no leito ou em lugar adequado à recreação. E o adulto deve mostrar à criança que ela pode fazer tudo isso. Ainda porque a linguagem da criança é lúdica e a melhor forma dela se comunicar é através do brinquedo. Ela está doente mas continua a ser criança. E é por este motivo que eu acho tão importante a presença do terapeuta ocupacional nas unidades de internação, inclusive na UTI. Tente estimular a criança a persistir, a tentar vencer os desafios, a se superar todos os dias. Muitas coisas poderão ser conseguidas deste modo. Os pequenos ganhos obtidos pela criança são importantes e devem ser valorizados pelos adultos, tendo-se sempre em mente, que cada criança possui o seu ritmo e que o importante é o potencial máximo da criança.

Acrescento aqui outro aspecto do mundo da criança já que mencionei a importância da linguagem lúdica. É o sonho em sua vida. Aliás, este é outro direito da criança. Ela tem o direito de sonhar. O mundo da criança não está limitado ao mundo da razão. A criança não consegue olhar só para o chão, ela precisa sonhar. Como diz D. A. Dallari "Toda criança deve ter o direito de viajar de vez em quando pelo mundo do sobrenatural e de acreditar no impossível. A criança, para ser verdadeiramente criança, deve ter o direito de conviver com as criaturas produzidas por sua mente criadora, que são muitas vezes os seus companheiros mais amados e que lhe darão pela vida afora a convicção de que em algum lugar existe um mundo que não tem a monotonia e a desesperança do rotineiro. O sobrenatural da criança é uma região de liberdade e fonte de esperança". Para a criança é muito importante o contato com este mundo imaginário. Já há muita coisa séria na vida que ela precisa encarar e viver no dia-a-dia, muita coisa que há tempos atrás só fazia

parte do mundo dos adultos. A coisa se complica se existe uma doença em sua vida. Não é possível ser "real" o tempo todo. Ela precisa ser criança! A criança com doença crônica já é tão limitada! Deixe-a sonhar, deixe-a sentir essa liberdade. Sonhar, fantasiar, explodir em risadas, sozinha, sem ninguém precisar saber porque. Dessa alegria podemos compartilhar, se ela quiser! Como é bom estar feliz, por um momento somente! Ou por muitos! Deixe a criança demonstrar que está feliz! Alegre-se com ela. Para a criança, quantas vezes basta só um pouco para ela se sentir feliz! Deixe que ela leve um brinquedo "seu" ao consultório ou "sua" boneca à internação. Mariana, 9 anos era portadora de mucoviscidose em fase terminal. Todos os dias, os últimos quinze minutos de nossa sessão no consultório eram reservados a brincar. Pulávamos amarelinha, jogávamos bola, fazíamos quebra-cabeça e líamos pequenos livrinhos. E, vez por outra, Mariana levava duas tartarugas de verdade para "assistirem" a nossa terapia. Ela precisava disso! As sessões de fisioterapia eram diárias e por isso mesmo deveriam ser gostosas! Como eu soube entender isso, o dia em que perdi Mariana, pude sentir a alegria de ter sido para ela muito mais do que sua terapeuta. Eu fui sua amiga e participei de algumas de suas alegrias!

Uma criança permanece triste e chorosa diante do adulto e quantas vezes a aproximação carinhosa, a busca do diálogo, de conhecer um pouco de sua vida é suficiente para que ela se alegre um pouco, ofereça um sorriso maroto ao adulto. Tente conversar com a criança sobre seus pais, irmãos, avós, amigos, sua casa, seu animalzinho predileto, o colégio. Vá, aos poucos, entrando em sua vida, suavemente, e verá como ela pode senti-lo mais próximo! Ela é capaz de confiar em você desde que você se mostre confiável, disponível e amigo.

A criança precisa protestar, chorar, lutar por seus direitos. É uma reação saudável. E o terapeuta deve saber disso. O grito da criança mostra seu desagrado, é uma expressão de vontade, um modo de fazer-se percebida.

Toda criança, enquanto pessoa, possui um passado. Um passado que deve ser conhecido na medida em que é importante em relação ao presente. E existem crianças com passados amargos, duros, marcados por dor, sofrimento, internações hospitalares. E cada uma delas sente e demonstra de modo diferente o que lhe aconteceu antes de hoje. Saiba compreender a situação e utilizar de serenidade para poder encarar o presente junto com a criança. E torná-lo, ao menos, presente mais suportável. Pense que a experiência de internação, mesmo que dolorosa para a criança, pode ajudá-la a crescer, a se sentir capaz de enfrentar algumas situações que não conhecia, a confiar mais em si mesma. É comum crianças com várias experiências de internação parecerem "maduras" para sua idade. O terapeuta precisa saber disso.

Mas toda criança também tem o direito de ter um futuro. Futuro este desconhecido, mas que deve ser pensado. Deve ser encarado com respeito e vislumbado de forma real pelo que se passa no presente. Tente amenizar o que a criança vive hoje para que as marcas amanhã possam ser mais tênues.

Quando se lida com criança doente devemos prestar atenção ao aspecto “família”. A criança está incluída numa família: pais, irmãos e criança que, de uma hora para outra, têm que enfrentar a situação de doença ou, mesmo, de doença prolongada. São situações diferentes nas quais cada família funciona de uma maneira.

O contato do terapeuta com a família facilita saber com qual criança se está lidando. E se a situação é de internação em hospital ela será ainda mais complicada. As visitas, o afastamento das pessoas e da casa, os sentimentos que surgem na criança que fica no hospital. A segurança da criança, habitualmente, vem de seus pais. Na situação de internação, com privação de sua companhia, a criança perde suas referências, estranha o rosto dos adultos, tem um profundo sentimento de solidão e medo de abandono. As visitas de seus familiares trazem à criança recordações, vontade de estar em casa, até saudade das brigas com os irmãos. É comum a criança então querer ir embora, xingar, negar que está doente.

Conhecer novos sentimentos diante de novas situações pode ser, e quase sempre é, para a criança, motivo de susto. Sabemos que antes dos quatro anos a separação de seus pais assusta até mais que a própria doença. Mais tarde, a criança parece ter mais medo de ser machucada, de sentir dor. E quanto ao tempo da separação, poucas horas já são dias. E poucos dias já são tempo demais para a criança.

Em algumas situações ocorrem tantas e tão importantes alterações na dinâmica familiar e na rotina da criança que o terapeuta menos acostumado a isso pode nem perceber a importância destes fatos. Porém, se ele estiver atento, poderá permitir um certo tempo para que ocorra uma organização interna da criança. Certa vez, em consultório, uma criança asmática de oito anos não aceitava minha alta de tratamento reagindo de forma brava e insatisfeita. Soube então que seus pais estavam se separando e que a criança, como gostava muito de mim e de ir ao consultório, se beneficiaria com um afastamento da terapia de forma mais lenta, mais cuidadosa.

A alteração, desequilíbrio e desestruturação familiar podem ocorrer também motivadas pela própria doença. Uma criança que tem crises de asma à noite pode levar a família toda a acordar e ficar agitada em poucas horas. É claro que este fato, na medida em que se repete, pode determinar desespero e ansiedades importantes. Ou a criança com deficiência física que vê toda a sua família envolvida com seus horários de terapias, escola, satisfação de suas necessidades.

Em algumas ocasiões é natural haver desequilíbrio familiar e a criança sente essa mudança. Muitas vezes a criança precisa de um “tempo” para se organizar.

Chorar, negar a doença, agarrar-se aos pais, ser agressiva. Estas são algumas formas comuns de reação da criança frente à doença e às alterações familiares.

Bastante comum também é a situação de regressão da criança quando adoece ou é internada num hospital. Essa reação pode ser considerada normal e atende um objetivo. Quando a criança volta a um nível anterior de ajustamento, quase sempre por se sentir insegura ou ameaçada, ela mergulha no seu sistema de apego (como referem os educadores) através de atitudes de regressão. Ela tenta, na verdade, chamar a atenção de quem está com ela. A regressão surge diante da desproporção entre a exigência imposta à criança e sua capacidade. Há a recusa da criança de enfrentar uma situação que lhe parece muito difícil. No nível anterior há segurança, vantagens já conhecidas porque já foram vivenciadas.

A regressão é importante até que a criança, por exploração do meio onde está, e da situação em que se encontra readquire segurança para conseguir avançar novamente. Mas é claro que a atitude do adulto é muito importante para que a criança chegue ao reassentamento emocional e retorne às atitudes normais de sua idade. Você pode e deve atender às regressões da criança não fazendo dessa compreensão um mimo, mas ajudando-a a readquirir a segurança perdida e, gradativamente mostrar-lhe as suas possibilidades. Aqui, novamente, a principal ferramenta de que dispomos é a palavra. Não se canse de conversar com ela, tente conhecer melhor a criança, dê os cuidados que ela espera e dos quais precisa. Ajude a sua família a entender o que se passa com ela e todos ajudando, aguarde os resultados...

Você já conversou com um bebê? Certamente que sim. Mas já reparou como o bebê responde ao adulto com o corpo, agitando os bracinhos, perninhas, sorrindo, emitindo sons? Pois é. Não são só as palavras que podem expressar alegrias, necessidades e vontades. A linguagem do bebê, do seu corpo, a brincadeira face-a-face, é capaz de dar ao terapeuta, como à sua mãe, respostas importantes e que devem ser bem interpretadas. Na verdade, é o rosto humano respondendo ao estímulo dado. Assim como o rosto, a voz e as mãos do terapeuta são estímulos. Você é capaz de entender o bebê e ele de entender você. Veja os jogos de esconde-esconde. Não só eles são importantes do ponto de vista emocional como podem ser encarados como as brincadeiras mais espontâneas entre o bebê e o adulto. É, sem dúvida, um diálogo gratificante!

Todo e qualquer profissional que trabalha com a criança deve se sentir um agente integrador da criança e da família seja num ambiente de hospital, seja de ambulatório ou consultório.

O terapeuta de criança deve estar preparado para lidar com a família, com seus sentimentos de culpa, impotência, fracasso e deve estar atento para sugerir um acompanhamento psicológico nos casos mais difíceis. Mas é muito importante haver respeito. Respeito pelas relações existentes entre os membros da família, respeito pelo apego da criança à sua mãe, por sua dependência. Respeito também pelos mecanismos utilizados pelos adultos da família para sobreviver à dor de ter um filho doente ou de perder um filho.

Entendo que tudo isso é muito complicado. E garanto que só a vivência profissional pode tornar, pouco a pouco, todo esse emaranhado de dificuldades e emoções numa situação mais cômoda.

Em relação à mãe, se ela é a mediadora da relação terapeuta/criança, ela deve ser sempre ouvida e, se possível, ajudada. Tente ouvir mais os pais da criança que está sob seus cuidados. Eles conhecem muito mais aquela criança do que você.

Para trabalhar com crianças em idade escolar o terapeuta deve ter conhecimento desta fase de desenvolvimento. Pois, apesar de serem “grandes”, essas crianças continuam necessitando de proteção e apoio do adulto. Elas podem ter uma participação mais ativa, cooperativa na terapia, são capazes de prestar atenção e estabelecer uma boa relação com o terapeuta. Tente deixar-se conhecer pelas crianças. Essa atitude aproxima as pessoas e pode tornar mais fácil o trabalho necessário. Responda a todas as perguntas, na medida do possível. “Por que está acontecendo isso comigo?” me perguntou certa vez uma criança desta idade. E como é difícil explicar! Mas a criança espera uma resposta e de acordo com o que você acredita, sua fé, seu Deus, sua aceitação de mistérios, procure um modo de explicar, procure palavras que sejam verdadeiras e tente fazer com que elas façam sentido para a criança.

Já o adolescente requer uma postura profissional diferente e especial. Talvez seja a fase da vida mais complicada de se trabalhar. E é complicada porque a adolescência é marcada por buscas, inquietações e questionamento de valores. E o adolescente doente sente as limitações às quais fica sujeito de forma já muito parecida com o adulto. Sente-se incapaz e dependente, sozinho e desamparado. Tente ajudá-lo colocando-se à disposição para conversar e realizar coisas juntos. Procure promover a independência do adolescente. Ele precisa disso.

Talvez você já tenha reparado a repetição insistente da necessidade de “conversar” com a criança. Em primeiro lugar porque estaremos usando um dom de Deus dado ao homem, de valor incalculável, que é a palavra. E depois, porque aquilo a que me referia no início deste capítulo da necessidade de sermos cuidadosos e zelosos para com nossos doentes, tenho certeza, poderá ser amplamente atingida com a “palavra”. Não conheci profissionalmente situação na

qual a palavra não fosse importante. Portanto, fale, fale com a criança! E acredite!

Existe também outro fator condicionante para o sucesso terapêutico e que eu aprendi com o meu trabalho com crianças. É o respeito que se deve ter pelo corpo da criança. Comecei a perceber essa importância no meu trabalho com adolescentes asmáticos, há muito tempo. É necessário que se peça uma espécie de autorização da criança para lidarmos com o seu corpo, para que ela não se sinta invadida. E hoje sei que até do bebê eu preciso deste consentimento. Parece estranho, mas quando alguém toca o seu corpo sem nada dizer a você, o que é que você sente? Experimente e sinta a diferença. Peça licença à criança ao colocar as mãos no seu corpo.

De qualquer forma, que haja sempre sensibilidade do terapeuta para perceber o que ocorre no íntimo da criança, de forma que se possa escolher a atitude mais benéfica e adequada para cada situação. E junto a essa sensibilidade, já mencionei outras tantas características que penso ser importante sejam cultivadas na personalidade do terapeuta de criança. Ser carinhoso mas enérgico, ser humilde mas seguro, ser autêntico mas sem fingir ser melhor do que é, e ser, também, criança. Ter bom humor contagiante, saber brincar, vestir a fantasia da infância. Ser alegre, envolvente. E deixar-se envolver pela criança. Podemos e devemos nos envolver com a criança até onde isso não atrapalhe o nosso trabalho com ela e até onde isto facilita atingir os objetivos terapêuticos. Devemos nos envolver com a criança e esta pode ser a única forma de sentir que a estamos ajudando enquanto gente e não somente enquanto nossa cliente. Esse envolvimento sempre me fez ter a certeza de que o melhor caminho para o terapeuta, enquanto pessoa, é amar a criança de quem cuida. Prefiro correr o risco de sofrer sua perda por tê-la amado.

Deixei para o final a condição que, junto com o amor, forma a base da relação terapeuta/criança. É a “cumplicidade” que deve existir entre o terapeuta e o pequeno doente.

É o segredo especial que envolve cada relação e a faz única, singular. Sim, uma relação é diferente da outra e esse encontro deve ser tão importante para o terapeuta que cada criança seja um “amigo especial”.

Um questionamento último para nossa conversa pode ser — “posso me tornar melhor terapeuta do que sou?” Sempre podemos, pois vivemos em busca permanente. Aí está. Busque no fundo de você sua alma de criança, brinque com ela e, com certeza, conseguirá levar coisas melhores de você aos seus pequenos pacientes.

Segundo Leo Buscaglia — o único motivo para possuímos alguma coisa é dá-la.” E dando à criança, tenha certeza de que você estará crescendo... E crescendo junto com ela...

FISIOTERAPIA FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL EM PEDIATRIA

Coordenadores

AIDE MITIE KUDO

EDUARDO MARCONDES

LÉA LINS

LÍRIA TIGUSA MORIYAMA

MARIA LUCILA DE LIMA GONÇALVES GUIMARÃES

REGINA CÉLIA TUROLA PASSOS JULIANI

SAMIRA ALVARES DE PIERRI

2ª edição

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua Dr. Amancio de Carvalho, 459
CEP: 04012-090 - Telefax (011) 571-3439
São Paulo - Brasil

São Paulo - 1997 - Brasil