

OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS (TAA) PARA O INDIVÍDUO COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Ciências da Saúde, Edição 118 JAN/23 / 19/01/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7550801

Adriana de Menezes¹

Alvim João Faust²

Luciana Aparecida de Moraes Brígido³

Giselle Carmo Maia⁴

Jelson Budal Schmidt⁵

Ana Luiza Barcelos Ribeiro⁶

Evandro de Oliveira Brito⁷

Joana Josiane Andriotte Oliveira Lima Nyland⁸

Luana Almeida dos Santos⁹

Rejane Bonadimann Minuzzi¹⁰

Ismael Jung Sanchotene¹¹

Wagner Charles Soares de Barros¹²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo discutir, a nível bibliográfico, quais são os benefícios e os métodos de uma modalidade pouco difundida academicamente: a TAA (Terapia Assistida por Animais). Esta terapia consiste em alcançar o máximo de benefícios e melhora para diversos quadros clínicos, através da

relação e do contato dos homens com os animais. Com ajuda e trabalho dos animais, profissionais como médicos, fisioterapeutas, psicólogos e fonoaudiólogos qualificados para o trabalho misto de humanos e animais criaram um projeto de acordo com cada necessidade, podendo esta ser motora, fisiológica ou até mesmo psicológica. Este artigo está estruturado da seguinte forma: em um primeiro plano, falaremos sobre a história da TAA e da relação homem-animal através do tempo. Na sequência, discorreremos brevemente sobre o conceito de deficiência intelectual e sobre como esta terminologia sofreu alterações com o passar dos anos. Após isso, discorreremos sobre a fundamentação e os métodos da TAA e quais as particularidades e possíveis ramificações que ela possui. Finalmente, é essencial para este trabalho, será abordado o tema Autismo, e sobre como a TAA e o contato do indivíduo autista com os animais pode ser transformador e facilitador no que se refere a socialização e demonstração de afeto e amor puro, bem como demais vantagens que a Terapia Assistida por Animais possa oferecer para este quadro clínico.

Palavras-chave: Terapia Assistida por animais; Neuropedagogia; Deficiência Intelectual.

ABSTRACT

This article aims to discuss according to the literature what are the benefits and methods of a research mode that is unfamiliar: The TAA (Animal Assisted Therapy). This therapy means to achieve the maximum benefits and improvement in several medical conditions, through the relationship and contact between men and animals. With the support and work of animals, doctors, physiotherapists, psychologists, and speech therapists qualified for mixed work of humans and animals will create a project according to every need, which may be motor, physiological, or even psychological. This article is structured in this way: in a first plan, we will talk about the history of the TAA and the human-animal relationship through time. Second, we will discuss briefly about the concept of intellectual disability and how this terminology has changed over the years. Afterwards, we will discuss the TAA's basis and methods, as well as the features and possible ramifications that it has. Finally, and essential

for this work, the theme Autism will be addressed, and how the TAA and the contact between autistic individuals and animals can be transformative and facilitator about socialization and affection demonstration and pure love, as well as other advantages that Animal Assisted Therapy may offer for this clinical condition.

Keywords: Assisted Therapy Animals; Neuropedagogy; Intellectual Disability.

2. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da existência humana a relação homem-animal é pauta de investigações e descobertas, no início com as pinturas rupestres que já representavam o espaço dedicado aos animais, até em nossos dias, com todas as possibilidades de interação e relacionamento, agora este sendo mais consciente e racionalizado, embora não menos afetuoso. Os animais já serviram para nós de diversas formas desde os primeiros contatos e domesticação: matam nossa fome, esquentaram nossos corpos, foram nossa força física antes da existência dos motores, enfim, mas pouco se fala sobre suas capacidades terapêuticas e sobre seu efeito em nossa vida e saúde, seja ela mental ou física.

Um dos principais tópicos que serão discutidos nesse artigo é a questão dos vínculos afetivos que se tornam possíveis quando um animal de estimação costuma fazer parte do nosso cotidiano. Crianças e adultos de todas as idades, deficientes ou não, quando se expõem a companhia e convivência de bichos não ficam isentos de algum bem-estar advindos disso: estímulos sensoriais devido ao toque, regulação da pressão arterial e relaxamento instantâneo são apenas alguns benefícios imediatos decorrentes da interação humano-animal.

De acordo com Dotti (2005, p.146), há relatos da presença da TAA desde a Segunda Guerra Mundial, quando soldados que buscavam bombas junto de cães ficaram cegos e foram guiados por esses animais após se tornarem deficientes. Por volta de 1972, uma clínica de reabilitação psiquiátrica permitiu o contato dos pacientes com animais de uma fazenda e concluiu que a frequência no uso de medicamentos diminuiu e ganhou-se maior tranquilidade e relaxamento. Segundo Vivaldini (2011, p. 20) no Brasil, na década de 50 a doutora Nise da

Silveira implantou a utilização de animais em um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro. Anos depois, em 1960, Dr. Boris Levinson inicia a mesma prática, só que com as crianças.

Na Terapia Assistida por Animais a utilização de animais com fins terapêuticos faz com que o bicho em questão seja parte indispensável e integrante de todo o trabalho, porém este é dirigido, bem estruturado e pensado para cada dificuldade, cada deficiência, de modo que não seja apenas um ato puro e simples de acariciar ou brincar com um animal, mas que seja uma terapia sistematicamente fundamentada e cientificamente amparada. Noções de empatia, afetividade, paciência, reabilitação de distúrbios físicos ou comportamentais, prevenção de estados depressivos e patologias cardiovasculares são explorados e exercitados com a ajuda dos Pets solidários.

Quando se trata de indivíduos intelectualmente deficientes e com as capacidades sociais comprometidas, saber sobre o próprio lugar no espaço e entender como deve ser a relação com o outro e consigo mesmo pode ser uma tarefa muito difícil, e a Terapia Assistida por Animais é de grande importância é capaz de resultados significativos no que se refere às habilidades de socialização, resolução de conflitos, integração e avanços sensoriais importantes.

A utilização dos animais também na visitação de crianças doentes nos hospitais, sejam elas deficientes ou não, garantem uma melhora perceptível no quadro clínico e uma aceitação maior do tratamento. Nas prisões e asilos, a integração das pessoas com os animais também é muito benéfica, pois é capaz de minimizar conflitos e afastar o fantasma da depressão da vida dos idosos que já não têm bom relacionamento com os familiares ou contato com pessoas diferentes, de uma maneira geral.

Enfim, esse artigo se propõe a tratar sobre o tema da Terapia Assistida por Animais (TAA) enfatizando os benefícios que essa prática traz para deficientes intelectuais, como paralisia cerebral, síndrome de Down e principalmente o Autismo. Em um primeiro momento, explicaremos brevemente o conceito de Deficiência Intelectual, antes denominada deficiência mental. Após isso,

discorreremos sobre a fundamentação da TAA e quais as particularidades e possíveis ramificações que ela possui. Por último, e essencial para este trabalho, será discutido sobre o Transtorno do Espectro Autista e os benefícios da Terapia Assistida por animais especialmente para este público. As considerações finais cessarão a nossa pesquisa que se quer inteiramente à nível bibliográfico.

2. BREVE CONCEITO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V), 2014, por Deficiência Intelectual ou mental, como é dito, entende-se que seja:

estado de redução notável do funcionamento intelectual, significativamente inferior à média, associado a limitações em pelo menos dois aspectos do funcionamento adaptativo: comunicação, cuidados pessoais, competência doméstica, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho (DSM-V, 2014, p.196).

Ainda segundo o DSM V (2014), pode ser considerada deficiência intelectual quando, em testes psicométricos próprios, o indivíduo apresentar potencial máximo de Quociente de Inteligência (QI) inferior a 70, já que a média apresentada pelas pessoas em geral é 70. Também é levado em consideração as respostas esperadas para determinadas idades e realidades socioculturais. Se o indivíduo não apresentar boa capacidade adaptativa, pode ser considerado deficiente, ou com dificuldades de adaptação de ordem social.

O ambiente ao qual estamos inseridos é muito importante para o nosso desenvolvimento, e ele pode nos estimular ou não, dependendo de cada realidade. Por essa razão, também é importante que lembremos das palavras de Piaget (1977, p.242), quando diz:

Se tomarmos a noção do social nos diferentes sentidos do termo, isto é, englobando tanto as tendências hereditárias que nos levam à vida em comum e à imitação, com as relações “exteriores” (no sentido de Durkheim) dos indivíduos entre eles, não se pode negar, que desde o nascimento, o desenvolvimento intelectual é, simultaneamente, obra da sociedade e do indivíduo.

Piaget (1977) afirma que além das características genéticas que carregamos e dos comportamentos que aprendemos por imitação, há a presença constante das relações exteriores, e isso afeta o nosso desenvolvimento de forma direta, pois desde o nascimento nos encontramos inseridos nestes meios e nossa adaptação também faz parte disso.

Para averiguar o possível diagnóstico de Doença Intelectual, o DSM V (2014) usa de um sistema categórico: As categorias de doença são protótipos, e um sujeito que se aproxima consideravelmente daquele modelo é considerado possuidor da doença. De acordo com Vivaldini (2011), para aproximadamente metade dos transtornos, é preciso que os sintomas causem significativos transtornos ou prejuízos nas áreas sociais, ocupacionais ou outra área importante de funcionamento.

As categorias estipuladas para medição segundo o DSM V (2014), juntamente com o Quociente de Inteligência abaixo da média (70), são as seguintes: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho e lazer, saúde e segurança. Se o indivíduo apresentar limitações significativas no funcionamento adaptativo de pelo menos duas dessas categorias e QI significativamente abaixo da média, é considerado DM ou Deficiência. O início deve ocorrer antes dos 18 anos.

Sobre funcionamento adaptativo, Vivaldini (2011) coloca que:

O funcionamento adaptativo refere-se ao modo como os indivíduos enfrentam efetivamente as exigências comuns da vida e o grau em que satisfazem os critérios de independência pessoal esperados de alguém de seu grupo etário, bagagem sociocultural e contexto comunitário específicos. Funcionamento adaptativo pode ser influenciado por vários fatores, incluindo educação, motivação, características de personalidade, oportunidades sociais e vocacionais, transtornos mentais e condições médicas gerais que podem coexistir com o Retardo Mental.

A autora salienta que há várias formas de medir o funcionamento ou comportamento adaptativo com escalas próprias para isso, como por exemplo, Escalas de Comportamento Adaptativo de Vineland e Escala de Comportamento Adaptativo para o Retardo Mental da Associação Psiquiátrica Americana. Vivaldini (2011) explica que tais escalas oferecem um escore clínico abreviado, e cabe notar que os escores para certos domínios e Inteligências podem variar consideravelmente em termos de confiabilidade.

De acordo com Vivaldini (2011), há quatro níveis de gravidade para a deficiência intelectual, que podem ser especificados refletindo o atual nível de prejuízo intelectual: Leve, Moderado, Severo e Profundo.

O Retardo Mental Leve tem como nível de QI 50-55 a aproximadamente 70. Já o Retardo Mental Moderado possui nível de QI 35-40 a 50-55. O Retardo Mental Severo com nível de QI 20-25 a 35-40 e o Retardo Mental Profundo tem nível de QI abaixo de 20 ou 25. O Retardo Mental, de gravidade inespecificada, pode ser usado quando existe uma forte suposição de Retardo Mental, mas a inteligência da pessoa não pode ser testada por métodos convencionais (por ex., em

indivíduos com demasiado prejuízo ou não cooperativos, ou em bebês) (VIVALDINI, 2011).

Nota-se ainda, que no DSM V, o termo utilizado não é deficiência intelectual, mas sim retardo mental. Este é um fato que vem gerando muita polêmica e confusão, pois não se sabe o que dizer sem constranger ou desclassificar o outro. Para Sasaki (1991), em artigo publicado na Revista Nacional de Reabilitação

A palavra “deficiência” não pode ser confundida com a palavra “incapacidade”, que é uma tradução, também histórica, do termo “handicap”. A palavra “incapacidade” denota um estado negativo de funcionamento da pessoa em função do ambiente humano e físico inadequado ou inacessível, e não um tipo de condição (SASSAKI, 1991, pág. 12).

É muito comum tal confusão, dizer que alguém é incapaz porque é deficiente é quase categórico, mas não deve ser. O ser deficiente está inerte a uma condição, e já o incapaz pode estar sujeito a algum momento inoportuno ou situação difícil, mas não biologicamente impossível. Sobre a utilização de terminologia correta, há uma forte tendência mundial desde a década de 80 a usar o termo “deficiência intelectual”, pois julgou-se demasiado obsoleto e repugnante o uso do termo Retardo Mental.

De acordo com Vivaldini (2011), utilizar o termo Deficiência Intelectual melhor sintetiza a patologia, em primeiro lugar por ser mais apropriado quando se preza um olhar holístico ao indivíduo, já que o termo intelectual se refere somente ao funcionamento do intelecto, e não da mente como um todo. Em segundo lugar, é possível distinguir com mais precisão os termos Deficiência Intelectual de Doença Mental, pois ambos ainda geram muita confusão entre si. De acordo

com Sasaki, (1991, p.51) estudos sobre o transtorno mental revelam que pode ocorrer em 20% ou até 30% dos casos de deficiência intelectual.

3. TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS

Há muito que se falar sobre a Terapia Assistida por Animais (TAA), ou mesmo a Atividade Assistida por Animais (AAA), mas cabe a nós fazermos um breve histórico sobre a participação dos animais no meio humano desde os primórdios e as incríveis transformações que todas as sociedades sofreram e ainda sofrem no que se refere a estes seres que, de acordo com Dotti (2005), há dúvidas sobre seus poderes e se são, ou não, seres divinos deixados nesse mundo para ajudarem os homens a se desenvolverem de diversas formas.

Utilizaremos a obra de Jerson Dotti, *Terapia e Animais* (2005), pois ela oferece uma ampla gama de informações relevantes para o nosso trabalho e vai de encontro com nosso objetivo, que é mostrar o benefício da TAA para pessoas com deficiência intelectual. Segundo o autor, os primeiros animais a serem domesticados e a participar ativamente das relações sociais foram os cães. Essa domesticação aconteceu por volta de aproximadamente 20 mil anos atrás, já os cavalos por volta de 5 mil anos atrás. Esses dois foram os primeiros a serem domesticados e serviram aos homens das mais diversas formas, ajudando no trabalho, na sobrevivência, no sustento, sendo a força e a sensibilidade que faltavam aos nossos primórdios.

Segundo Dotti (2005), “os animais sempre tiveram uma importância suprema para o homem, pois foram sempre retratados como seres poderosos e que, de alguma forma, indicavam claramente transmutação, proteção, sentimentos básicos humanos e até mesmo evolução espiritual”. Quando, no passado, tribos adoravam os animais pensando em seus poderes divinos, acreditavam em seu dom de cura, e daí nasceu o humanismo, que representa a força e a sabedoria dos animais para a cura.

Dotti (2005) explica que na cultura ocidental dos dias de hoje, há relatos desde o século XVII sobre a importância dos animais, a socialização e mudança no comportamento do homem. “Em 1699 já havia relatos sobre as relações dos

animais, especialmente com as crianças, os quais tinham a função de socialização. [...] As crianças podiam aprender e refletir sobre o senso de suas responsabilidades para com os outros” (FINE, 2000).

No século XIII, teorias sobre a influência positiva dos animais de estimação começaram a ser aplicadas a doenças mentais, com Willian Tuke, na Inglaterra, por volta de 1792. Isso encorajava os pacientes a se vestirem, ler e escrever (DOTTI, 2005, p. 24). Em 1830, em Bethleem, um hospital inglês que tratava de problemas mentais já utilizava os animais para melhorar a atmosfera do local. Em 1867 em Bethel, os animais participaram do tratamento de epiléticos e de 1944 a 1945, na Segunda Grande Guerra, os animais foram usados pela força aérea brasileira para a reabilitação de soldados em Nova Iorque. E finalmente, nos anos 50, Dotti (2005) relata que a Dra. Nise da Silveira implantou a utilização de animais no Rio de Janeiro, num hospital psiquiátrico Engenho de Dentro, seguido por Boris Levinson, na década de 60, que iniciou a terapia psicológica com crianças.

O autor explica que nos anos de 70 e 80 as pesquisas com animais se intensificaram e foi criado a Pet Terapia (Pet Therapy), termo abandonado nos anos 90 por não traduzir de forma eficaz as possibilidades do trabalho com animais. Houve também uma época em que se chamou tal prática de Zooterapia, ou Terapia Facilitada por Animais, mas por fim, chegou-se à terminologia implantada e aplicada no mundo inteiro, “Atividade e Terapia Assistida por Animais – AAA e TAA”, dando então noção de unidade e fundamentação.

A Atividade Assistida por animais é um conceito que envolve a visitação, recreação e distração por meio do contato dos animais com as pessoas. De acordo com Dotti (2005) essa atividade pode ser repetida por pessoas diferentes, sem o estabelecimento de um programa oficial.

São atividades desenvolvidas por profissionais e ou com proprietários ou “condutores” que levam seus animais às instituições, para uma visita de aproximadamente uma hora

ou hora e meia, semanalmente ou esporadicamente, sem um objetivo claro, sem o resultado de uma análise dos pacientes, seu histórico e seu perfil. São atividades que desenvolvem o início de um relacionamento, propõem entretenimento, oportunidades de motivação de informação, a fim de melhorar a qualidade de vida. Essas atividades têm um grande potencial para se transformar em Terapia Assistida por Animais – TAA (DOTTI, 2005, p. 30).

Já a Terapia Assistida por Animais – TAA tem mais relação com o tratamento em si e com o corpo médico. Tem o acompanhamento do proprietário ou condutor, tem objetivos claros e dirigidos com critérios estabelecidos, e volto a repetir, o animal é parte integrante do tratamento. Segundo Dotti (2005), a TAA é dirigida e desenhada para promover a saúde física, social, emocional, e funções cognitivas. É um processo terapêutico formal com procedimentos e metodologia, amplamente documentado, planejado, tabulado, medido e seus resultados avaliados. Pode ser desenvolvida por grupos ou de forma individual, e tem controles individualizados por meio de relatórios e prontuários.

A formação para ser condutor ou para se inscrever e inscrever os animais voluntariamente se dá através da “Delta Society”. O tratamento leva de seis meses a um ano e depois de diversas avaliações, as quais incluem aptidão e comportamento do cão, sua inter-relação com ele, dentre outras, ambos (homem e cão) recebem uma certificação, são chamados Pet Partners e podem trabalhar isoladamente ou em grupo.

Dotti (2005) relata que nem todos os animais podem oferecer os mesmos efeitos às mesmas pessoas. Geralmente os animais eleitos para o trabalho são os cães, mas podem variar, pois os gatos, os coelhos, cavalos, algumas aves, lhamas e outros mamíferos também são aptos para promover a melhora dos pacientes. O trabalho deve ser feito regularmente e é muito útil em instituições e hospitais, pois quebram a rotina fria desses locais. As atividades feitas com internados e

institucionalizados são diferentes, e podem ser de cuidado íntimo, podendo o animal ser alimentado, manejado e conduzido pelo paciente.

3.1 Métodos e Exigências para a Prática da TAA

O trabalho com a AAA e com a TAA não pode partir do nada e nem ser da noite para o dia. É necessária uma preparação extensa das pessoas que farão parte de uma equipe bem construída e bem fundamentada, a fim de garantir todos os benefícios que uma terapia de animais pode oferecer. Para Becker (2003) adestradores, proprietários e voluntários que se interessem por começar um programa sistematizado e de caráter financeiro, devem estar bem preparados e ter certificação específica, onde conste que estão aptos para o trabalho com os animais.

É necessário que haja um corpo administrativo, o qual contrate ou implemente profissionais da área financeira, contábil e de sistemas, pois estes profissionais são indispensáveis a partir do momento que a instituição se tornar efetiva e acessível a todos. Dotti (2005, p.49) explica que se pode manter o caráter de experimentação durante um período de seis meses, para se ter a certeza de que o projeto terá sucesso, mas que este período de experimentação não isenta qualquer um dos profissionais de arcar com as responsabilidades que vos cabem e de responder até juridicamente por qualquer dano que possa acontecer, tanto no que se refere ao paciente quando ao animal.

Abreu et al (2008) assinalam que profissionais da saúde, como dentistas, médicos e fisioterapeutas, bem como veterinários, zootecnistas, adestradores e tratadores devem estar integrados e terem unidade nos trabalhos e projetos, devem ser um corpo coeso e responsável, com o principal intuito de garantir a máxima melhora que for possível, tanto levando em consideração as características dos pacientes quanto dos animais escolhidos cuidadosamente para cada caso.

No quesito segurança, para que se evitem acidentes principalmente com os pacientes e animais, é necessário que todos os envolvidos no processo saibam dos riscos que existem. Dotti (2005, p.42) alerta que devem ser implementados

seguros de que cubram os animais, os pacientes, os proprietários e os profissionais, e isso deve ser feito tão logo seja possível.

Outro ponto que se faz muito importante é a confidencialidade. De acordo com Abreu et al (2008), todos os envolvidos na AAA/TAA são instruídos a somente difundirem informações sobre os procedimentos existentes na organização a partir de autorização, porque há princípios de privacidade aí a ponderar, para que as doenças não sejam divulgadas, nem as formas de tratamento, porque os desavisados podem não entender os métodos utilizados com a colaboração dos animais. É preferível que apenas os pesquisadores divulguem informações, porque são habilitados e têm a documentação segura para falar sobre o assunto AAA/TAA. Moreno (2009) considera que tratamentos que sejam relevantes em seus resultados somente devem ser colocados à disposição do público interessado mediante trabalhos de profissionais da área médica que trabalhem para a instituição/organização.

No que se refere ao funcionamento da AAA/TAA, Chagas et al (2009) apontam que nessas terapias são utilizados todos os tipos de animais que possam entrar em contato com o homem sem causar-lhes perigo. Entre os escolhidos pelos profissionais envolvidos estão o gato, o coelho, a tartaruga, o pássaro, peixes diversos, o cão, o cavalo e inclusive animais exóticos como a iguana e o camaleão, ou diferenciados como a chinchila, a cobaia, o hamster. Dos mais utilizados estão o cão e o cavalo, cujas denominações são Cinoterapia e Equoterapia.

Conforme Oliveira (2007), é imprescindível uma análise detalhada das implicações dos animais que serão utilizados ou não, sempre tendo como objetivo a contribuição positiva que os animais poderão ter num programa integrado de AAA/TAA. Então, é necessário que cada pessoa tenha um tratamento adequado à sua condição de saúde, disposição e vontade. De acordo com Abreu et al (2008), cada animal tem suas próprias características, vantagens e desvantagens: não se pode nunca trabalhar com cães, gatos e animais de pelo longo ou espesso com pacientes alérgicos. Devem ser escolhidos animais pequenos de pelo liso, aves ou mesmo peixes.

Dotti (2005, p. 84-87) nos dá alguns exemplos de projetos que podem ser colocados em prática e que contribuem muito para o desenvolvimento da AAA e da TAA, especialmente para fins terapêuticos. São eles:

I. Programas de voluntários que se reúnem sob uma direção de profissionais, para cuidar de animais de estimação de pessoas que estão doentes dentro ou fora de seus lares.

II. Idosos em algumas instituições podem levar seu animal consigo, há locais apropriados quando se está em uma ala, e quando o idoso tem seu próprio quarto ou casa em condomínios para idosos.

III. As fazendas para muitos tratamentos não são um modelo novo, mas requerem uma boa administração e cooperação dos funcionários e servem como estímulo de educação também para crianças.

IV. Animais podem ser usados em escolas para que os coordenadores e profissionais de psicologia possam melhorar sua comunicação com alunos que tenham alguma dificuldade no aprendizado, ou mesmo aqueles socialmente, psicologicamente e fisicamente comprometidos.

V. O trabalho com presidiários pode alcançar grandes resultados com a introdução via AAA/TAA nos presídios. 30

VI. Para a introdução da AAA/TAA em hospitais, hospícios, centros de reabilitação e enfermarias, é necessário que inicialmente seja feito um trabalho de esclarecimento a respeito e exemplificado com estudos e as ações de programas já existentes.

VII. Visitas ao zoológico

VIII. Palestras e treinamentos para preparação de voluntários para AAA e TAA. IX. Contratação de profissionais das áreas

de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia que possam desenvolver aulas em universidades, faculdades, empresas e instituições, além de promoverem planos e programas de aplicação dessas disciplinas.

Há diversas atividades que podem ser realizadas com o auxílio dos animais, e Dotti (2005) em seu livro nos dá inúmeras possibilidades e nos mostra a importância de prestar atenção às necessidades daqueles que não tem completo domínio de suas próprias vidas, de seus próprios corpos e desejos. Os animais são seres que facilitam muito a abordagem e o trabalho com os doentes, independente da patologia.

De acordo com Vaccari; Almeida (2007), os animais que são mais utilizados para fins terapêuticos são o cavalo e o cão, mas outros também podem alcançar bons resultados, como gatos, coelhos, pássaros, botos e golfinhos. São utilizados em projetos de educação, psicoterapias, fisioterapias, em crianças, adultos, idosos com problemas psicológicos e físicos. Os animais passam por rigorosa avaliação com veterinários, os cães são adestrados, devem ter bom comportamento e serem sociáveis, e têm acompanhamento de profissionais da psicologia comportamental.

Outro aspecto muito importante que Dotti (2005) ressalta é sempre prezar pelo conforto do cão, principalmente respeitando seus limites e cansaço. É necessário prestar atenção a qualquer sinal de estresse ou irritação do animal, e sempre ter cautela, pois algumas pessoas, por conta de não dominarem seus movimentos, podem irritá-lo ou machucá-lo. Alguns sinais que devem ser levados em consideração para que o trabalho de intervenção não fracasse e para que o cão não exceda suas possibilidades:

Alguns sinais podem ser percebidos no animal e indicarem que a atividade ou terapia já acabou são: estar ofegante,

tremendo, babando, andando devagar, bocejando, arranhando, estar agitado, tossindo, espirrando e estar com as almofadas das patas umedecidas. São indicações de estresse, e é hora de parar. É inaceitável que o animal tenha efeitos negativos, que possam prejudicar o relacionamento dele com as pessoas. O animal também pode precisar de um adestramento específico para se sentir mais confortável em situações que exijam mais dele. Se, de qualquer forma, perceber-se esse tipo de manifestação em trabalhos rotineiros, a melhor solução certamente é dar férias a ele e deixá-lo em observação. Animais que trabalham quinzenalmente ou mensalmente quase não mostram sinais de estresse; podem mostrar sinais de cansaço se a visita se estender mais do que o tempo estipulado. O trabalho com as pessoas assistidas não deve ultrapassar o tempo de uma hora e meia. (DOTTI, 2005, p, 77).

Respeitando sempre os limites do animal, evitam-se acidentes desagradáveis, pois mesmo que pareçam inofensivos, atrapalham o rendimento do processo e deixam marcas negativas para todos os envolvidos. O cão, o cavalo, ou qualquer que seja o animal pode se tornar avesso ao toque, ao afago, a eventuais apertos, ou coisa do tipo que possa expô-lo a uma situação de estresse e que ele interprete como perigo. Quanto ao paciente, toda a segurança e autoconfiança podem ser perdidas, deixadas de lado ou postas em questão, pois uma relação sincera e próxima como a de um indivíduo com um animal foi interrompida ou enfraquecida, e isso acarretará medo, insegurança, ansiedade por parte do paciente e profunda tristeza.

4. OS BENEFÍCIOS DA TAA PARA O AUTISTA

Neste último e essencial capítulo, utilizaremos a obra de Robert Goodman e Stephen Scott, *Psiquiatria Infantil* (2004) para falarmos brevemente sobre o Autismo e suas particularidades e, após isso, continuaremos com Dotti (2005) para correlacionar a doença com os benefícios que a TAA pode trazer para o indivíduo autista. Resumidamente, de acordo com Goodman e Scott, “os transtornos autísticos são também conhecidos como transtornos invasivos do desenvolvimento. Eram antes conhecidos como psicoses infantis – um termo evitado por levar as pessoas a pensar, erroneamente, que os transtornos autísticos são parentes das psicoses em adultos” (p. 47). Para os autores, o Autismo na infância é, dos transtornos autísticos, o mais conhecido e melhor pesquisado. Os outros transtornos autísticos podem ser considerados como variações menos extremas do mesmo tema. Inicia-se na infância, mas persistem pela vida adulta.

Para Goodman e Scott (2004) o autismo infantil é definido pela combinação de quatro grupos de características: prejuízo social, prejuízo na comunicação, atividades e interesses restritos e repetitivos, início precoce. Cabe a nós adentrarmos nos temas prejuízo social e interesses restritos, pois com o trabalho da TAA, estes aspectos podem ser melhorados. O indivíduo autista tem defasagens múltiplas, mas o que se refere a prejuízo social é infinitamente mais perceptível do que as outras dificuldades. Goodman e Scott (2004) dizem que o prejuízo social,

refere-se à qualidade das interações recíprocas. A criança pequena autista é indiferente e mantém pouco contato visual, demonstra falta de interesse nas pessoas como pessoas (embora possam ser de interesse como máquina de fazer cócegas, reservatórios de doces, etc.) e não conseguem buscar consolo quando se machucam. Se posteriormente o interesse social se desenvolver, como acontece com um pouco mais de 50% das crianças autistas, os problemas persistem na responsividade social,

reciprocidade e capacidade para a empatia. (GOODMAN E SCOTT, 2004, p. 48).

Segundo os autores, as crianças autistas não são boas em reconhecer as emoções das outras pessoas e responder adequadamente. A criança pode ser afetuosa, até mesmo em excesso, mas ela provavelmente iniciará abraços, e não aceitará com facilidade o abraço iniciado pelos pais. “As interações sociais são nos termos da criança. [...] A interação com outras crianças da mesma idade é restrita. Mesmo entre indivíduos autistas mais velhos, com um grau maior de funcionamento a habilidade limitada para desenvolver amizades íntimas é provavelmente o interesse mais sensível de prejuízo social residual” (GOODMAN E SCOTT, 2004, p.48).

Em relação às atividades e interesses restritos e repetitivos, os autores abrem um subcapítulo em seu livro para melhor visualizarmos e separarmos dos outros temas. Eles apontam que autistas incluem em seu comportamento:

Resistência a mudanças; insistência em rotinas e rituais; girar ou outros movimentos estereotipados; brincar e ordenar (por exemplo, alinhar coisas); apego a objetos inusitados; fascinação por aspectos raros do mundo (a sensação do zíper ou cabelo das pessoas), e preocupações persistentes com assuntos restritos (horário de trens, preços de carros). As brincadeiras de faz-de-conta em geral estão ausentes, exceto em indivíduos mais velhos com maior grau de funcionamento. Quando presentes, as brincadeiras imaginativas são muitas vezes limitadas a simples representações repetitivas de somente um ou dois incidentes de uma mesma estória preferida ou de um programa de TV (GOODMAN E SCOTT, 2005, p. 49).

Segundo Dotti (2005, p. 80), os animais têm a nos oferecer uma série de benefícios, e se estes estiverem combinados e programados dentro da AAA ou da TAA, podem contribuir para a melhora do quadro autista, ou pelo menos permitir um contato mais íntimo dos indivíduos com os animais. O autor elenca alguns:

- *ligação com a natureza;*
- *oportunidade para desenvolvimento de sentimentos positivos;*
- *senso de responsabilidade;*
- *reforço da autoestima e segurança emocional;*
- *socialização;*
- *contato – troca de afeto, que dá intimidade, essencial na Terapia;*
- *amor incondicional, sem julgamentos;*
- *prazer em rir e brincar com o animal;*
- *sensação de conforto e bem-estar;*
- *estímulo mental, físico e emocional;*
- *lembranças de memórias passadas.*

Assim como Dotti (2005) e Chagas et al (2009) acreditam que uma série de mudanças podem acontecer quando há a relação do indivíduo com o animal, seja este autista ou não. Crianças e adolescentes que estão em situação de abandono podem ter um convívio social mais efetivo, e o animal pode ajudá-los a compensar déficits afetivos e estruturais, tanto de personalidade quanto de habilidades e responsabilidades. Os autores acreditam que os indivíduos reconhecem os animais como amigos e passam a cultivar sentimentos de cuidado, estima, entre outros.

Desta forma, podemos levar em consideração que para o autista e para suas carências, a relação com um animal é ideal, pois permite adentrar uma enorme parcela da realidade concreta, e permite ao indivíduo acessar e utilizar sentimentos que antes fugiam ao seu controle. O simples toque no pelo do animal provoca sensações de prazer que raramente o autista experimenta (DOTTI, 2005).

O animal pode também ser uma quebra do padrão de rotina e das manias que o autista desenvolve. Uma atividade de AAA ou mesmo de TAA, é útil pois progressivamente garante a melhora do quadro de convívio social e de contato com outras pessoas através do animal. No caso das crianças, uma brincadeira que envolva o cão, como acariciar, correr, atirar coisas para que ele busque, pode prender a atenção do autista e fazer com que ele se sinta mais à vontade e propenso ao contato e comunicação social (CHAGAS et al., 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, através de levantamento bibliográfico, o quanto as atividades que envolvem os animais são altamente benéficas para todos, independente de terem alguma patologia ou não. Os resultados positivos que são alcançados quando se tem um trabalho satisfatório com a AAA e a TAA são muitos, entre eles o aumento da socialização e da comunicação, principalmente no caso dos deficientes intelectuais com prejuízos sociais, como autistas, síndromes, transtornos psiquiátricos como esquizofrenia, etc. Há também uma imediata redução do isolamento, solidão e aborrecimento, surgimento da afeição e do prazer, diminuição da depressão, melhora da memória e das lembranças.

Para os idosos que passam por problemas como abandono familiar, ou adquirem doenças degenerativas similares ao Alzheimer, as quais interferem primordialmente nas habilidades comunicativas, sociais e de lucidez, essa modalidade de Terapia com os animais atinge níveis cognitivos e psíquicos incríveis, pois tem modificação do trabalho hormonal, e do funcionamento cerebral e cardíaco, como a ativação de neurotransmissores responsáveis pela sensação de bem-estar, felicidade e satisfação.

Os benefícios para a autoestima e para percepção da realidade também existem, bem como a melhora da cooperação e da capacidade de resolver problemas, da concentração e da atenção, diminuição dos comportamentos de manipulação, melhora da expressão de sentimentos, redução da ansiedade e dos comportamentos abusivos. Estes pontos são essenciais quando se pensa em uma Terapia voltada exclusivamente para crianças e adultos com problemas de aprendizagem pois necessitam de uma melhora e de maior qualidade no funcionamento cognitivo, principalmente nas áreas de atenção e memória, que são as maiores prejudicadas e responsáveis pelo baixo rendimento escolar. É importante salientar também que o simples fato de tocar o animal devolve ao indivíduo o gosto pelo simples e pela sensação de bem estar que um animal pode oferecer.

Finalizamos reiterando que o contato físico entre humanos e animais que se deu ao longo do tempo e foi sendo aperfeiçoado tornou a vida dos seres humanos mais afetiva e próxima, e ainda hoje repercute em mudanças positivas. Como apresentou este artigo, é possível haver mudanças em quadros clínicos considerados inalteráveis, e na saúde do indivíduo como um todo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Camila Costa et al. Atividade assistida por animais no Lar Augusto Silva. Lavras/MG: UFLA, 2008. Disponível em:
<http://www.proec.ufla.br/conex/ivconex/arquivos/trabalhos/a114.pdf>. Acesso em 27 dez. 2022.

CHAGAS, José Naum de Mesquita et al. Terapia Ocupacional e a Utilização da Terapia Assistida por Animais (TAA) em Crianças e Adolescentes 56 Institucionalizados. 2009. Disponível em:
<http://www.crefito6.org.br/novo/images/stories/pdf/Terapia%20Ocupacional%20e%20a%20Utiliza%E7%E3o%20da%20Terapia%20Assistida%20por%20Animais.pdf>. Acesso em 27 dez. 2022.

DOTTI, J. Terapia e Animais. São Paulo: Ed. Noética, 2005.

GOODMAN, Robert; SCOTT, Stephen. Psiquiatria Infantil. Tradução Mônica Giglio Armando. São Paulo: Roca, 2004.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. DSM V. Tradução de Dayse Batista. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

MORENO, Vanessa. Terapia com Animais. 2009. Disponível em: http://hist7alfandega.blogspot.com/2008_10_01_archive.html. Acesso em 28 dez. 2022.

PIAGET, J. A construção do real na criança. Trad. Álvaro Cabral, Rio de Janeiro, 1977.

SASSAKI, R.K. Inclusão. Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1991.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Deficiência mental ou deficiência intelectual. s.l., dez.2004.

VACCARI, Andreia Maria Heins; ALMEIDA, Fabiane de Amorim. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas. São Paulo: Centro de Zootecnia/Veterinária, 2007. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/419-Einstein-2__Online_AO419_pg111-16.pdf. Acesso em 10 jan. 2023.

VIVALDINI, V. H. Terapia Assistida por Animais: uma abordagem lúdica em reabilitação clínica de pessoas com deficiência intelectual. 2011. 70f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2011.

¹Especialista em Psicopedagogia – Universidade Federal Fluminense/RJ

²Graduação em Medicina – Universidade Estadual de Londrina/PR

³Mestra em Saúde, Sociedade e Ambiente – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/MG

⁴Mestranda em Educação – Universidade Federal do Tocantins/TO

⁵Mestre em Educação – Universidade da Região de Joinville/SC

⁶Doutoranda em Cognição e Linguagem – Universidade Estadual do Norte
Fluminense/RJ

⁷Doutorando em Engenharia e Tecnologia Ambiental – Universidade Federal do
Paraná/PR

⁸Especialista em Neuropsicopedagogia – Universidade de Marília/SP

⁹Especialista em Saúde da Família e Comunidade – Universidade do Oeste do
Pará/PA

¹⁰Mestra em Diversidade Cultural e Inclusão Social – FEEVALE/RS

¹¹Doutorando em Ensino de Ciências – Universidade Federal do Pampa/RS

¹²Mestrando em Filosofia – Universidade Federal do Tocantins/TO

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clcando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil