

TAA

Terapia
Assistida por
Animais

TEORIA & PRÁTICA



Organizadores

Daniela Fonseca Genelhu Soares

Edcarlos Freitas Pinto

Marlise Almeida da Silveira

Raquel Carvalho Ferreira

Daniela Fonseca Genelhu Soares
Edcarlos Freitas Pinto
Marlise Almeida da Silveira
Raquel Carvalho Ferreira
Organizadores

Terapia assistida por animais

Teoria e prática



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC

Copyright © FUNEC Editora

Reitor

Prof. M.Sc. Antônio Fonseca da Silva

Pró-Reitor de Ensino

Prof. D.Sc. Roberto Santos Barbiéri

Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão

Prof. D.Sc. Eugênio Maria Gomes

Pró-Reitor de Administração

Prof. D.Sc. Joaquim Felício Júnior

FUNEC Editora

Prof. D.Sc. Eugênio Maria Gomes

Organizadores

Daniela Fonseca Genelhu Soares

Edcarlos Freitas Pinto

Marlise Almeida da Silveira

Raquel Carvalho Ferreira

Revisão

Prof^a. M.Sc. Marlise Silveira

Editoração

Denilson Rodrigues Ribeiro

Capa

Wellington Elísio - Assessoria de Comunicação CASU

ISBN - 978-85-9453-009-7

D184T Terapia assistida por animais: teoria e prática/organizadores:
Daniela Fonseca Genelhu Soares, Edcarlos Freitas Pinto, Marlise
Almeida da Silveira, Raquel Carvalho Ferreira – Caratinga: FUNEC
Editora, 2018, p.452.

1. Reabilitação. 2. Saúde I. Título.

CDD-615.8

Organizadores

Daniela Fonseca Genelhu Soares

Bacharel em medicina pela Faculdade de
Medicina de Teresópolis/RJ.
Residência Médica em Pediatria pelo
Hospital de Bonsucesso/RJ.
Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria.
Pós Graduada em Alergia e Imunologia - IPEM/BH.
Mestre em Ciências Naturais e da Saúde pelo
Centro Universitário de Caratinga - UNEC.
Diretora do Centro de Assistência à Saúde CASU.
Professora Titular do Centro Universitário de Caratinga - UNEC.
Criadora de Cavalos Mangalarga Marchador Haras Paradiso.

Edcarlos Freitas Pinto

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário
de Caratinga - UNEC.
Especialização em Neurociência pela faculdade FUTURA.
Formação em Terapia Assistida por Animais e comportamento
Animal. Psicólogo do Centro de Reabilitação FUNEC-CASU.
Coordenador do Projeto Patas que Curam.

Marlise Almeida da Silveira

Graduada em Comunicação Social pela Universidade
Metodista de São Paulo - UMESP.
Pós-graduada em Gestão de Pessoas e Negócios
pelo Centro Universitário de Caratinga - UNEC.
Mestre em Processos Comunicacionais pela
Universidade Metodista de São Paulo - UMESP.
Assessora de Comunicação na Fundação
Educativa de Caratinga - FUNEC.

Raquel Carvalho Ferreira

Graduada em Geografia pelo Centro Universitário
de Caratinga (2003).

Especialização em Geografia Política e Econômica pelo
Centro Universitário de Caratinga (2004).

Mestre em Ciências Naturais e da Saúde.

Diretora de Relacionamento do Centro de Assistência á saúde.

Diretora do Instituto de Ciências da Saúde do Centro
Universitário de Caratinga - UNEC.

Prefácio

Uma obra primorosa que se ergue pela base da evidência científica, mas que não se afasta das experiências enriquecedoras da prática clínica, que enaltece o que existe de mais puro na relação entre pessoas e animais e transcende os limites improváveis da reabilitação do corpo e da mente.

Muito improvável que o leitor não seja tocado pelo mundo de possibilidades terapêuticas apresentadas pela obra “Terapia assistida por animais: teoria e prática”. Uma leitura fascinante, que percorre caminhos terapêuticos antes considerados improváveis para conduzir o leitor a descobertas inspiradoras, sustentando a importância de se ampliar o cuidado por meio de terapias não convencionais, mas transformadoras.

Fundamental para o graduando ao descrever os princípios da Terapia Assistida por Animais, com embasamento teórico-científico construído por vasta pesquisa literária, percorrendo desde os primórdios destas técnicas terapêuticas até as mais recentes indicações no tratamento de condições médicas crônicas e incapacitantes.

Desafiador para os profissionais de saúde, ao confrontar paradigmas e quebrar preconceitos, revelando os benefícios comprovados da utilização da Terapia Assistida por Animais como ferramenta de reabilitação e reinserção social.

Inspira cada um a compreender como a TAA se tornou um método terapêutico essencial e não somente uma alternativa. Indubitavelmente, apresenta como o animal se transforma no meio promotor da saúde física e mental. Os benefícios da TAA ultrapassam a melhora de sintomas específicos, déficits motores ou cognitivos, propiciando um bem estar multidimen-

sional, no contexto social, ocupacional, psicológico e físico do indivíduo, o qual é visto pela TAA como uma pessoa em sua totalidade biopsicossocial.

O fascínio da TAA crescerá ainda mais genuíno nos profissionais de saúde após a leitura desta obra. Contudo, o mais importante são os novos horizontes que se abrirão diante dos olhos de quem não enxergava à frente, os puros sentimentos que florescerão naqueles corações ressentidos pela enfermidade e uma jornada de amizade que se inicia guiada pelo carinho e amizade dos animais.

O que você está esperando? Embarque nesta viagem maravilhosa, transformadora, de surpresas e descobertas, de significados práticos e científicos. Conheça a “Terapia Assistida por Animais”.

Gustavo Fonseca Genelhu Soares

Graduação em Medicina pelo Centro Universitário de Caratinga (2007).

Graduação em Direito pelas Faculdades Integradas de Caratinga (2006).

Atualmente é Pesquisador da Fundação Educacional de Caratinga, e Professor Titular do Curso de Medicina, das disciplinas de Saúde Mental I, Saúde Mental II, Semiologia Médica I e Semiologia Médica II.

Coordenador e Preceptor da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário de Caratinga e Coordenador da Residência Médica de Psiquiatria do Centro Universitário de Caratinga. Pós-graduado em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário de Caratinga.

Pós-graduado em Saúde Da Família pelo Centro Universitário de Caratinga, parceria com a UNESCO.

Pós-graduação em Psiquiatria pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Belo Horizonte, com Título de Especialista pela Associação Brasileira de Psiquiatria.

Mestre em Ciências Naturais e da Saúde pelo Centro Universitário de Caratinga.

Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Caratinga.

Sumário

Prefácio	5
Uma convivência antiga: os animais divinos dos faraós	11
Márcia Jamily Nascimento Costa	
A Terapia Assistida por Animais na reabilitação de pacientes com Doença de Parkinson	33
Andressa Chodur	
Leticia Séra Castanho	
O papel dos animais dentro da terapia	65
Claudia Mori	
Abordagem Psicopedagógica Clínica com base na Cinoterapia (Terapia facilitada por cães)	75
Luciana Issa	
A Terapia Assistida por Animais e seu potencial para o tratamento de pessoas com espectro autista	111
Liandra Tolfo Dotta	
O perfil de um cão ideal para TAA	127
Francis Paese Cherobim	
A Terapia Assistida por Animais na Escola	139
Isis Alves de Carvalho	
Terapia Assistida por Animais nas alterações sensoriais ...	155
Maria Luísa Lobão de Araújo Rêgo Miranda	
Utilizando a terapia assistida por animais para idosos	173
Karine Eliel Stumm	

Treino de Marcha e Vivências posturais assistido por animais de pequeno porte: Uma experiência com crianças cadeirantes ..187

André Augusto Amaral Gomes

Cibele Ferreira Lima

Karina Hollatz

A terapia assistida por animais no auxílio do tratamento de crianças com defensividade tátil 197

Cibele Ferreira Lima

Terapia Assistida por Animais como recurso da Terapia Ocupacional 213

Andressa Chodur

Terapia Assistida por Animais no Déficit de Atenção e Hiperatividade 237

Maria Luísa Lobão de Araújo Rêgo Miranda

O Médico Veterinário e sua importância na Terapia Assistida por Animais 249

Leticia Séra Castanho

Animais em Hospitais 267

Silvana Fedeli Prado

Intervenções com cães nos hospitais: uma proposta de humanização da assistência 285

Andréa Maria de Paula Souza

Transtorno do espectro autista: promovendo interação social através do ensino estruturado otimizado pelas intervenções assistidas por animais 301

Cassiana Descovi Soares

Carla Beatriz Spohr

Técnicas de intervenção em terapia assistida por animais (TAA)	345
Edcarlos Freitas Pinto	
Intervenção Assistida por Animais (IAA) e a Fonoaudiologia	359
Glícia Ribeiro de Oliveira	
Terapia Assistida por Animais na psiquiatria	383
Maria Luísa Lobão de Araújo Rêgo Miranda	
Função respiratória e terapia assistida por animais (TAA) ...	395
Juliana Carvalho Reis	
Michelle Santos Barros Paradela	
Psicomotricidade aplicada a Terapia Assistida por animais (TAA)	423
Liana Pires Santos	
Comportamento e Saúde do Cão Terapeuta para a Terapia Assistida por Animais	437
Juliana Senra de Almeida Furtado	

Uma convivência antiga: os animais divinos dos faraós

Márcia Jamille Nascimento Costa¹

Eles sempre estiveram conosco

Usualmente quando recebo mensagens de curiosos acerca do meu trabalho leio as mais diferentes definições para o que consideram ser “Arqueologia”. São ideias que vão desde “caça a tesouros perdidos” e lugares místicos até a procura por monumentos, estatuárias antigas e maldições. O mais notável é que, embora essa disciplina esteja tão impregnada na cultura popular – através dos filmes, videogames ou livros – e seja citada em jornais e revistas, é raro alguém acertar de fato o que é pesquisado.

Em termos simples, a Arqueologia estuda a cultura material, ou seja, tudo o que foi manipulado pelas mãos humanas. De pedras modificadas para fazer ferramentas a fogueiras. Toda e qualquer coisa que teve contato com os nossos ancestrais são capazes de possuir informações que podem nos contar um pouco mais sobre o passado e a evolução da humanidade.

¹ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Arqueologia da Universidade Federal de Sergipe (PROARQ-UFS) (2011-2013), como bolsista Capes. Graduada em Arqueologia também pela Universidade Federal de Sergipe (2007 ? 2010). Sua monografia e dissertação destacaram a importância do emprego da Arqueologia de Ambientes Aquáticos nas pesquisas arqueológicas do Egito. Atua com a divulgação científica na internet e é pesquisadora associada do Laboratório de Arqueologia de Ambientes Aquáticos (LAAA-UFS).

Dentre a gama de dados encontrados em espaços de sítios arqueológicos estão os vestígios faunísticos, resquícios importantes para tecer uma análise da relação entre humanos e os demais animais, contribuindo consideravelmente para a compreensão do comportamento de populações da antiguidade e do passado recente. Estudos desse tipo são realizados por profissionais da Zooarqueologia, ramo da Arqueologia que trabalha com a identificação de características taxonômicas, anatômicas e tafonômica através dos vestígios da arqueofauna, ou seja, as faunas preservadas em um espaço onde ocorreram atividades humanas.

Em outras épocas, as interpretações da Zooarqueologia se limitavam a listagem de espécies e a conclusão de que restos de animais encontrados nos sítios arqueológicos estavam associados a alimentação. Entretanto, na atualidade o quadro é diferente. Essas pesquisas são vistas como a oportunidade de adquirir conhecimentos acerca de questões como paleoecologia, nutrição, subsistência, captação de recursos, sazonalidade, economia, percepção das transformações ambientais e climáticas, animais como meio de transporte e processo de formação dos sítios (LYMAN, 1988; ARNOLD, 1995 *apud* CASTILHO; SIMÕES-LOPES, 2001; ALVES, 2008; JACOBUS, 2013).

A fauna igualmente tem sido enxergada como uma importante característica simbólica dos grupos humanos em diferentes épocas, refletindo aspectos culturais (DAVIS, 1987; REITZ; WING, 2001; KLÖKLER, 2007; PLENS, 2007 *apud* ALVES, 2008). É por esse e os demais motivos citados acima que um zooarqueólogo precisa ter uma perspectiva interdisciplinar, onde terá que agregar conhecimentos básicos da Biologia, Antropologia, História, além de, claro, Arqueologia, que será sua principal base (ALVES, 2008).

Quando observamos a história de uma perspectiva mundial é possível observar indícios que apontam que os animais, mesmo nos tempos mais recuados, são associados com

simbolismos, seja de caráter religioso ou social. Permeando a cultura popular de diferentes sociedades, ganhando propriedades curativas, afrodisíacas, estéticas ou tomados como mau-agouro, o que levou alguns a serem perseguidos desnecessariamente.

E existe a questão da estima. Ao redor do globo temos exemplos de sepultamento de animais domésticos ao lado dos seus donos. Em algumas situações eles não estavam fisicamente, sendo substituídos por figuras, a exemplo das estátuas de cavalos feitas de terracota em tamanho real, sepultadas na tumba do primeiro imperador da china, Qin Shi Huangdi (WHITEHOUSE; WILKINS, 2007).

Acredita-se que o primeiro animal a ser domesticado foi o *Canis lupus*, o lobo, que por sua vez gerou as centenas de raças de cães espalhadas pelo mundo, desde o pastor alemão ao poodle. Especula-se que eles foram escolhidos como companheiros dos humanos por serem extremamente sociáveis e protetores. A sua domesticação foi realizada com uma ideia simples, mas que levou milênios até o nosso quadro atual de raças (GIRARD-RHEAULT, 2009; WANG *et al.*, 2013): foi selecionando os filhotes considerados desejáveis, seja esteticamente ou por suas qualidades como caçadores, para cumprir as mais diversas funções sociais.

Além destes canídeos, a presença de muitas outras espécies auxiliou os seres humanos a prosperar, servindo como companheiros, alimento ou mão de obra. Portanto, o estudo arqueológico dos animais tem muito o que acrescentar ao passado humano. E uma das civilizações que mais teve uma relação quase indissociável com a sua fauna certamente foi a egípcia. Sua ligação com os mais diferentes tipos de animais inspirou vários projetos de pesquisa, principalmente quando levamos em conta o lado religioso dessa cultura cheia de deuses com formas híbridas entre animais e humanos ou simplesmente animais.

Os animais na terra dos faraós

O Egito antigo é uma das civilizações mais duradouras e admiradas pelas pessoas não só do passado mais remoto, mas também da atualidade. Seus grandiosos monumentos chamam a atenção ao lado das suas tradições funerárias, que enalteciam o desejo pela existência de uma “pós vida”, e das suas práticas religiosas. Vemos as mais diferentes divindades sendo cultuadas. Entretanto, não será possível citar neste artigo todas as que possuíam uma forma unicamente animal ou híbrida. Dessa forma, serão citadas apenas as mais conhecidas, cuja compreensão pelos interessados em seguir o estudo da Antiguidade egípcia é necessária, pois a partir daí pesquisador poderá captar algumas concepções religiosas e até políticas deste país.

Abaixo alguns exemplos de deuses e deusas:

Quadro 1 Algumas divindades que possuíam uma imagem animal ou híbrida (CASTEL, 2001; SILIOTTI, 2006; BAINES; MALEK, 2008; DAVID, 2011).

Divindade	Animal	Faculdade
Amon	Homem com cabeça de peixe; carneiro; homem com duas longas plumas na cabeça.	Divindade suprema a partir do Novo Império.
Amut	Uma híbrida de hipopótamo, crocodilo e leoa.	Devorava o coração dos falecidos que não foram justos em vida.
Anúbis	Homem com cabeça de chacal; chacal.	Protetor dos cemitérios e da mumificação.
Ápis	Touro.	Divindade da virilidade e fecundação.
Bastet	Gata.	Maternidade, música e alegria.

Hathor	Mulher com chifres na cabeça; mulher com cabeça de vaca; vaca.	Fertilidade, beleza, música, festas e amor sexual.
Heket	Rã.	Protetora do parto.
Hórus	Homem com cabeça de falcão; falcão.	Herdeiro do Egito; representação do faraó.
Ísis	Mulher com asas; ave de rapina.	Divindade da magia e protetora do trono real.
Khepri	Homem com um escaravelho no lugar da cabeça; escaravelho.	Divindade solar; representava a regeneração.
Maat	Mulher com uma pena na cabeça; uma pena.	Deusa do equilíbrio; uma das divindades mais importantes do Egito.
Nekhbet	Abutre.	Protetora do Alto Egito.
Sekhmet	Mulher com cabeça de leoa.	Divindade da cura e artes bélicas.
Sobek	Homem com cabeça de crocodilo; crocodilo.	Representava a fertilidade.
Tauret	Hipopótamo fêmea com garras de um felídeo e rabo de crocodilo.	Representava a fertilidade e protegia as gestantes.
Thot	Babuíno; homem com cabeça de íbis; íbis.	Divindade da escrita, sabedoria e protetor dos escribas.
Wadjet	Serpente.	Protetora do Baixo Egito.

Entretanto, temos o caso de Seth, deus do caos, do deserto e assassino do seu próprio irmão, Osíris –deus da fertilidade e da vegetação –. Aparentemente nenhum animal inspirou sua imagem (DAVID, 2011), o que seria um indicativo da desordem que ele poderia causar para a natureza.

Através da análise arqueológica, foi possível encontrar indícios de representações iconográficas de animais durante o Período Pré-dinástico². Paralelamente, foram identificados também determinados sepultamentos de gazelas, canídeos, bovídeos e caprinos onde, em alguns casos, foi notada a existência de inumações em linhos ou esteiras. O porquê destes sepultamentos pode estar relacionado com algum sentimento de estima ou culto, já que é aceito que a veneração de deuses com formas inspiradas em animais surgiu em algum momento durante essa época.

Quando falamos em Período Pré-dinástico é difícil localizar o surgimento dos mitos de deuses tais como Ísis, Hórus, Hathor, Anúbis, etc. Entretanto, com a chegada e desenvolvimento do Antigo Reino podemos notar o uso de algumas espécies como representantes dos deuses na terra, ou sendo cultuadas como divindades terrenas propriamente ditas (BRANCAGLION JR, 2001).

Os motivos que levaram a adoração de determinados animais não estão claros, mas acredita-se que eles eram usados para expressar conceitos como realeza, poderes do universo ou que poderia ter algo a ver com sua força selvagem; os reis, como grandes chefes do Estado e do exército, desde a unificação do Egito até o final do faraônico tinham que exaltar a sua força física, que era relacionada com o vigor animal (BRANCAGLION JR, 2001; DAVID, 2011; DESPLANCQUES, 2011).

² Divisão cronológica da história egípcia (após a Época Tinita começa de fato o Período Faraônico): Período pré-dinástico (cerca de 5300-3000 A.E.C.); Época Tinita/Período Arcaico (c. 3000-2686 A.E.C.); Antigo Reino (c. 2686-2160 A.E.C.); Primeiro Período Intermediário (c. 2160-2055 A.E.C.); Médio Reino (c. 2055-1650 A.E.C.); Segundo Período Intermediário (c. 1650-1550 A.E.C.); Império Novo (c. 1550-1069 A.E.C.); Terceiro Período Intermediário (c. 1069-664 A.E.C.); Baixa Época (c. 664-332 A.E.C.); Período grego (c. 332-30 A.E.C.). (LLOYD, 2010).

Ao analisar toda a Antiguidade egípcia é possível observar que o culto aos animais era unânime no sentido de que não era somente um ato de devoção, mas desempenhava um valor moral. O texto faraônico a seguir dá uma dica do que um cidadão considerava ser honesto:

“Eu dei pão ao homem faminto, a água ao sedento, as vestes àquele que estava nu. Eu cuidei das íbis, dos falcões, dos gatos e dos cães divinos, eu os sepultei conforme os ritos, ungidos com óleos finos e enfaixados em tecido” (BRANCAGLION JR, 2001, p. 128).

Um grego que visitou o Egito nos tempos finais do faraônico registrou a sua opinião em relação ao culto aos animais: O historiador Diodorus Siculus (século I a.E.C.) escreveu que era provável que, em tempos de fome, a população egípcia se preocupasse mais em devorar uns aos outros a ter de matar algum animal sagrado (VERCOUTTER, 2002).

A fé na capacidade mágica de certas espécies também transparecia na crença em objetos que eram considerados mágicos, como foi o caso de alguns amuletos funerários, com formato de animais e que tinham como finalidade dar aos mortos poderes especiais (DAVID, 2011).

É igualmente tópico de análise a dedicação que os indivíduos que viveram ao longo do faraônico tiveram em retratar os animais em contextos cotidianos, deixando para nós, arqueólogas e arqueólogos, uma extensa gama de registros sobre a fauna dos tempos antigos nesta região da África. Em um simples passeio com o olhar sobre as pinturas egípcias ou sobre estátuas, é possível observar chacais, gatos, escaravelhos, vacas, cavalos, babuínos, gansos, carpas do Nilo, íbis, falcões, garças, sapos, tartarugas, gazelas, crocodilos, carneiros, serpentes, escorpiões, etc. Uma fauna nativa extremamente ampla, além dos importados, como os leões, elefantes e girafas.

Durante estudos em áreas urbanas foram encontradas lixeiras onde tinham sido descartados ossos dos animais que foram outrora consumidos. Graças a tais pesquisas foi possível saber que porcos eram consumidos em Aketaton, atual Amarna, embora representações iconográficas deles sejam raras (TALLET, 2006). Outra fonte para saber quais foram alguns dos animais consumidos e até como eram preparados são as cenas ilustradas nas paredes das tumbas e as listas de oferendas e banquetes. Graças a estes fatores sabemos que a culinária egípcia era bastante eclética e uma casa bem abastada poderia contar com o consumo de órix, adax, íbex, gazelas, porcos-espinhos, lebres, gansos, patos, pombos, codornas, garças, tilápias, silurídeos, carpas, percas e mujol (TALLET, 2006; STROUHAL, 2007).

Aparentemente a carne bovina era uma das mais apreciadas. Sabe-se que uma parcela da população recebia uma parte dela através de trocas comerciais ou das retribuições ocasionais realizadas pelo Estado durante grandes cerimônias. Ao lado dos bovídeos, provavelmente o peixe era a carne mais consumida no Egito. Temos vários exemplos iconográficos mostrando técnicas de pesca e armadilhas (TALLET, 2006).

Por outro lado, a religião impunha uma série de tabus. Um deles, datado do Período Ptolomaico, proibia o consumo de alguns tipos de animais que podiam conter a encarnação de alguma divindade local (DIEGUES, 1998; ZABA, 1950 *apud* TALLET, 2006; STROUHAL, 2007; GRIMAL, 2012). Segundo Plutarco (c. 50-120 d.E.C.), determinados peixes, a exemplo do oxirrinco, raramente eram consumidos. Sobre esse assunto, Heródoto, um grego que visitou o Egito em c. 450 a.E.C., em sua celebre obra “História”, mais especificamente no “Livro II”, igualmente dedicou algumas palavras sobre esse assunto (TALLET, 2006; DAVID, 2011):

“Alimentam-se de peixes crus secados ao sol ou postos em salmoura; comem igualmente crus as codornizes, os patos e alguns pequenos pássaros, que eles têm o cuidado de salgar antes. Enfim, com exceção dos pássaros e dos peixes sagrados, nutrem-se de todas as outras espécies de animais encontradas no país, comendo-as assadas ou fritas” (HERÓROTO; LIVRO II; LXXVII).

Outro animal cujo consumo era abominado era a tataruga, já que eram consideradas uma das oposições ao sol, uma vez que esse animal vive sorrateiramente no fundo do Nilo (FISCHER, 1968).

Mumificação de animais

É sabido que, de acordo com as crenças das pessoas que viveram durante a antiguidade faraônica, o ato de mumificar humanos assegurava que o corpo do indivíduo seria uma das ferramentas que lhe garantiria a vida eterna. Paralelamente, também estava o embalsamamento dos demais animais, mas em determinados casos com propostas diferentes (IKRAM, 2005). Desta forma, alguns pesquisadores adotaram um esquema para separar essas múmias em quatro categorias simples (Quadro 2), que nos auxilia a classificá-las e estudá-las. São elas:

Quadro 2 Tipos de múmias de animais (IKRAM, 2005).

Tipo	Definição
Pets	São aqueles que eram tidos pelos humanos com muita estima, fazendo parte do convívio familiar.
Alimentos	Cortes de carne que eram mumificados para acompanhar os falecidos humanos.
Votivos	Seus corpos eram dedicados como oferendas nos santuários para deuses os quais eles representavam.
Sagrados	Eram adorados como deuses em vida e após a morte eram sepultados com pompa.

Existe na Arqueologia o que chamamos de “contexto arqueológico” e é através dele que podemos inferir suposições sobre o uso de artefatos em determinados sítios. Basicamente não analisamos um artefato isoladamente, mas todo o conjunto ao qual ele pertence, observando quais outros objetos estavam próximos, em qual nível na terra ele foi encontrado, o que existe no entorno do sítio, a paisagem, a cultura da comunidade que ali viveu, etc. É graças ao contexto arqueológico que podemos encaixar muitas múmias em uma destas categorias com facilidade, dar uma datação relativa para elas, as vezes definir do que o animal morreu (ou como foi morto) e até saber qual o nome do seu dono.

Pets

Vemos a existência da companhia de pets desde o Antigo Reino, retratados nas imagens das paredes tumulares na esperança de que ao serem registrados em uma sepultura eles pudessem existir no *além*, uma vez que a crença ditava que os desenhos em tumbas e templos possuíam o poder de tornar as coisas reais (BRANCAGLION JR, 2001; IKRAM, 2005).

A escolha do animal de estima tinha, por vezes, relação com o valor social de possuir por perto um espécime exótico; em sítios arqueológicos já foram encontrados desde cães e gatos a variedades de aves, babuínos, burros, gazelas, cabras, vacas, hipopótamos, leões e elefantes. Esses últimos faziam parte de um seletivo grupo que esporadicamente eram importados para o Egito e levados para a corte real (ZIVIE; CALLOU, 2004; IKRAM, 2005).

Eventualmente, esses animais poderiam ter o seu nome escrito ao lado das suas imagens, ou sepultados próximo aos seus donos, o que demonstra a afinidade que ele deveria ter com a família que o adotou e o desejo dela de tê-lo mesmo após a morte. O amor e o luto dedicado a muitos destes espécimes foi visto com grande susto por parte de alguns estrangeiros que visitaram o Egito. Mais uma vez Heródoto fez notar:

“Se em alguma casa morre um gato de morte natural, o morador raspa somente as sobrancelhas; se morre um cão, raspa a cabeça e o corpo todo” (HERÓROTO; LIVRO II; LXVI).

Um dos registros mais antigos de sepultamentos de pets ao lado dos seus proprietários foi descoberto em Tarkhan. Nele foram encontrados burros e patos que tinham sido colocados dentro dos caixões de seus donos (PETRIE, 1914 *apud* IKRAM, 2005).

A morte desses animais também é fruto de discussão. A possibilidade de que alguns tenham sido mortos deliberadamente somente para acompanhar seus proprietários no além não é descartada. Em verdade, foi encontrado um exemplo de sacrifício de um pet em Abidos datado da 1ª Dinastia (IKRAM, 2005). No entanto, o que se acredita é que os que morriam pouco tempo após os seus donos eram depositados dentro das câmaras funerárias com eles, e os que sucumbiam mais tardiamente eram deixados no pátio de entrada do túmulo. Ainda existem casos em

que eles eram sepultados fora da tumba, provavelmente porque o sepulcro já tinha sido selado (LANSING; HAYES, 1935-1936; IKRAM; ISKANDER, 2002 *apud* IKRAM, 2005).

Alimentos

As escavações dentro das sepulturas dão a sua contribuição para determinar parte do que poderia ter sido consumido pelos egípcios, graças ao antigo costume dos banquetes funerários. Fazia parte da crença faraônica que os indivíduos falecidos fossem sepultados com tudo o que fosse necessário no além vida, desde amuletos, mobiliários, roupas e claro, alimentos. Esse último caso estava ligado ao “ritual da abertura da boca”, ocasião em que o deus Anúbis, um sacerdote ou um parente do morto abria magicamente a boca da múmia para que o falecido pudesse voltar a respirar, falar e comer. Isso permitia que o *Ka* do morto pudesse se alimentar. O *Ka*, em palavras simples, era um dos elementos imortais das pessoas³, que passava a existir a partir do momento em que o indivíduo nascia. Era graças a esse elemento que os túmulos eram equipados com várias coisas, pois, tornava-se a sua residência (BAKR, 2011).

Muitas tumbas chegaram aos tempos atuais totalmente saqueadas. Contudo, graças aos poucos indícios que já foram encontrados, foi possível ter uma ideia do que poderia ser depositado em uma sepultura, ao menos as da elite. Alguns túmulos que serviram como fonte dessas informações foram o do arquiteto Ka (Novo Império; 18^a Dinastia), do faraó Tutankhamon (Novo Império; 18^a Dinastia) e de governadores em Balat, no oásis de Dakhla. Graças a estes casos foi possível pontuar que a comida deixada nas tumbas ia desde grãos, pães, azeite, mel e vinho, até cortes de carne, cujos espécimes

³ Ao lado do *Ka* ainda existia o *Ankh*, *Ib*, *Ba* e *Khat*.

variavam entre vacas, patos, pombos, cabras e peixes. Esses cortes eram embalsamados e colocados em caixas de madeiras –que podiam imitar a forma do alimento –, ou em cestos (IKRAM, 2005; TALLET, 2006; DAVID, 2011).

Votivos

Em comparação com os sagrados, os votivos eram os mais numerosos porque tratavam-se de ex-votos, ou seja, eram utilizados para realizar um pedido para determinada divindade. Por exemplo, se um devoto de Hórus precisasse de um favor encomendava a múmia de um falcão, ou se o assunto fosse com Anúbis, um cão era providenciado e estas múmias eram depositadas em necrópoles especiais para os animais (SILVERMAN, 2002) (Quadro 3).

Acredita-se que esses espécimes eram criados cercados de cuidados em templos ou criadouros e após sua morte eram mumificados e comercializados. Embora a hipótese de que alguns deles tenham sido sacrificados para atender a demanda de pedidos não seja de toda descartada, de um modo geral acredita-se que muitos recebiam boa alimentação e cuidados médicos.

Quadro 3 Exemplos de necrópoles de animais (BAINES; MALEK, 2008; BRES-
CIANI, 2005; DODSON, 2005; NICHOLSON, 2005; ZIVIE; CALLOU, 2004).

Animal	Divindade honrada	Necrópole
Gatos/leões	Bastet ou Sekhmet	Tell Basta
Cães/chacais/hienas	Anúbis	Saqqara; Abidos
Babuínos	Thot	Tuna el-Gebel
Íbis	Thot	Tuna el-Gebel
Falcões	Hórus	Tuna el-Gebel
Crocodilos	Sobek	Kom Ombo; Faiyum

Sagrados

Com as mais de duzentas divindades que foram cultuadas ao longo de todo o faraônico (CASTEL, 2001), somente uma minúscula parcela contou com um representante terreno que seria selecionado dentre vários outros animais para encarná-lo. Esses eram os chamados atualmente de “animais sagrados”, que em termos simples eram a manifestação de divindades específicas. Eles possuíam uma grande importância não somente por sua posição social, mas por permitir, até certo ponto, uma interação entre eles e alguns humanos, além de servir como um objeto de devoção e oráculo (IKRAM, 2005; BAINES, 2002; DAVID, 2011).

Diferentes animais foram tidos como sagrados, mas o exemplo maior certamente foi o que residiu na antiga cidade de Mênfis, atual Mit Rahina. Lá foi a sede do culto ao deus Ápis. Para representá-lo era escolhido um touro com características especiais, o qual deveria ter marcas muito específicas na pele e este era um ciclo que se repetia todas as vezes em que o Ápis anterior morria (BRANCAGLION JR, 2001; CASTEL, 2001; DODSON, 2005; NICHOLSON, 2005). Desta forma, era comum que cada faraó tivesse em seu reinado ao menos um desses touros, e aqueles governantes que tiveram uma vida longa poderiam ter alcançado o nascimento e a morte de quatro ou cinco Ápis, como foi o caso de Ramsés II (DODSON, 2005).

Esses touros viviam como reis, recebendo agradamentos e tendo seus próprios súditos e com a sua morte eram mumificados e sepultados em grandes sarcófagos (DODSON, 2005; NICHOLSON, 2005). Era em Saqqara onde encontrava-se um dos seus cemitérios, mas nos tempos finais do faraônico um novo local de enterramento foi escolhido, passando a ser em Alexandria.

Outro exemplo foi o deus Sobek, cujos centros de cultos que merecem destaque localizavam-se em Fayum e Kom Ombo (CASTEL, 2001; BRESCIANI, 2005; SILIOTTI, 2006; BAINES; MALEK, 2008; DAVID, 2011). Ao contrário de Ápis, Sobek não possuía uma encarnação em terra, mas alguns crocodilos que viviam em seu território eram mimados desde a infância e enfeitados com joias. Heródoto, dedicou algumas palavras para comentar sobre esta prática:

“Os que habitam as vizinhanças de Tebas e do lago Méris⁴ têm pelos referidos anfíbios muita veneração. Escolhem sempre um para criar e domesticar. Enfeitam-no com objetos de ouro ou com pedras falsas e colocam pequenas correntes ou braceletes nas suas patas dianteiras. Nutrem-no com a carne das vítimas e lhe dão outros alimentos apropriados. Enquanto ele vive, cercam-no de cuidados; quando morre, embalsamam-no e depositam-no numa urna sagrada” (HERÓROTO; LIVRO II; LXIX).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até meados do século XX as múmias de animais, igualmente as humanas, tinham pouco valor como artefatos. Existem registros históricos que relatam que elas eram utilizadas para os mais diversos fins. Sabemos que várias foram empregadas como lenha, fertilizantes ou pó medicinal que poderia ser consumido sendo passado sobre a pele ou oralmente (misturado aos alimentos) (MARIE; HAGEN, 1999; MASPERO, 1912; IKRAM; DODSON, 1998 *apud* IKRAM, 2005). Por sorte ainda assim milhares de múmias escaparam da exploração de caçadores de tesouros e atualmente são alvo de pesquisas de zoológicos advindos de todas as partes do globo e com diferentes especializações.

⁴ “Lago Moeris”.

Embora materiais orgânicos possam ter a sua integridade física comprometida com mais rapidez em relação às substâncias inorgânicas, eles são ainda um dos melhores indícios para entender a dinâmica de formação de um sítio: trabalhos de corte em ossos, por exemplo, podem ser relacionados com consumo de alimentos ou a confecção de artefatos como ferramentas, ornamentos, instrumentos musicais, etc.

Mas não se deve parar por aí. Com uma simples olhada é possível notar que os animais na antiguidade faraônica possuíam uma importância social que ia muito além de apenas servirem como pets ou alimentos. O que demonstra que a sua análise do ponto de vista da Arqueologia é de suma importância para disponibilizar informações não só sobre o meio-ambiente do faraônico, mas também culturais. É graças a sua capacidade de poder tratar do passado mais distante, que se pode passear por essas construções sociais em diferentes níveis, seja através da escrita ou de artefatos, e consequentemente ver a evolução do relacionamento entre humanos e as demais espécies.

Enquanto que no passado humano muitos animais tiveram diferentes atribuições, que iam desde o uso como mão de obra ao uso religioso, atualmente este papel ganhou uma maior abrangência visto que eles também têm um espaço participativo na educação de crianças, apoiando na locomoção de deficientes visuais, amparando idosos, participando de operações ao lado de policiais, etc.

É uma longa jornada ao lado da humanidade e é por isso que a relevância da longínqua sociedade com esses nossos antigos companheiros não pode ser ignorada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila **Constantino**. **Análise zooarqueológica de um sambaqui fluvial: o caso do Sítio Capelinha I**. 2008. 2-3 f. Dissertação (Mestrado em Arqueologia) – Museu de Arqueologia e Etnologia da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

BAINES, John. Sociedade, moralidade e práticas religiosas. In: SHAFER, Byron. **Sociedade, moralidade e práticas religiosas**. Tradução Luis Krausz. São Paulo: Nova Alexandria, 2002.

BAINES, John; MALEK, Jaromir. **Deuses, templos e faraós: Atlas cultural do Antigo Egito**. Tradução de Francisco Manhães, Maria Julia Braga, Michael Teixeira, Carlos Nougué. Barcelona: Folio, 2008.

BAGNALL, Roger; BRODERSEN, Kai; CHAMPION, Craig; ERSKINE, Andrew; HUEBNER, Sabine. **The Encyclopedia of Ancient History**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012.

BARD, Kathryn. **An Introduction to the Archaeology of Ancient Egypt**. Oxford: Blackwell, 2007.

BAKR, Abu. O Egito faraônico. In: MOKHTAR, Gamal (Org.). **História Geral da África Vol. II: África Antiga**. Tradução MEC - Centro de Estudos afro-brasileiros da Universidade de São Carlos. Brasília: UNESCO, 2011.

BRANCAGLION Jr., Antonio. **Tempo, material e permanência: o Egito na coleção Eva Klabin Rapaport**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra - Fundação Eva Klabin Rapaport, 2001.

BRESCIANI, Edda. Sobek, Lord of the Land of the Lake. In: IKRAM, Salima. **Divine Creatures**. Cairo: The American University in Cairo, 2005.

BUNSON, Margaret R. **Encyclopedia of Ancient Egypt**. New York: Facts On File, 2002.

CASTEL, Elisa. **Gran Diccionario de Mitología Egipcia**. Madrid: Aldebarán, 2001.

CASTILHO, Pedro Volkmer; SIMÕES-LOPES, Paulo César. Zooarqueologia dos mamíferos aquáticos e semi-aquáticos da ilha de Santa Catarina, sul do Brasil. **Revista bras. Zool.** v.18, n.3, p. 719-727, 2001.

DAVID, Rosalie. **Religião e Magia no Antigo Egito**. Tradução Angela Machado. Rio de Janeiro: Difel, 2011.

DESPLANCQUES, Sophie. **Egito Antigo**. Tradução Paulo Neves. Porto alegre: L&PM, 2011.

DIEGUES, Antonio Carlos. **Ilhas e mares: o simbolismo e imaginário**. São Paulo: Hucitec, 1998.

DODSON, Aindan. Bull Cults. In: IKRAM, Salima. **Divine Creatures**. Cairo: The American University in Cairo, 2005.

EMERY, Kitty. **Manufactura de artefactos de hueso en la región Petexbatun: un taller de producción de herramientas de hueso del sitio dos pilas, Petén, Guatemala**. Museo Nacional de Arqueología y Etnología, Guatemala, p. 269-282, 1995.

FISCHER, Henry. **Ancient Egyptian Representations of Turtles**. New York: The Metropolitan Museum of Art, 1968.

GARCÍA, Virginia Alcántara; EGIDO, Rebeca Barba; PINO, José María Barral; RUIZ, Ana Belén Crespo; VIDAL, Arco Iris Eiriz; APARICIO, Álvaro Falquina; CALLEJA, Silvia Herrero; JIMÉNEZ, Ana Ibarra; GONZÁLEZ, Marta Megías; GIL, Maite Pérez; TELLO, Victoria Pérez; CALVO, Jorge Rolland; TERRENOS, Jose Yravedra Sáinz de los; VIDAL, Aixa; DOMÍNGUEZ-RODRIGO, Manuel. Determinación de procesos de fractura sobre huesos frescos: un sistema de análisis de los ángulos de los planos de fracturación como discriminador de agentes bióticos. **Trabajos de Prehistoria**, v. 63, n. 1, p. 37-45, 2006.

GIRARD-RHEAULT, Marilyn. **Zooarqueología de los perros (Canis lupus familiaris L.) en Canadá**. Arqueobios: Centro de investigaciones arqueobiológicas y paleoecológicas andinas. v.1, n. 3, dez., 2009.

GRIMAL, Nicolas. **História do Egito Antigo**. Tradução Elza Marques Lisboa de Freitas. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2012.

HERÓDOTO. **História**. Tradução José Brito Broca. São Paulo: Ediouro, 2001.

IKRAM, Salima. Divine Creatures. In: IKRAM, Salima. **Divine Creatures**. Cairo: The American University in Cairo, 2005.

JACOBUS, André Luiz. O contexto espacial em Zooarqueologia. In: **Pesquisas, Antropologia**, n. 70, p. 231-240, 2013.

LLOYD, Alan, B (Ed). **A Companion to Ancient Egypt**. England: Blackwell Publishing, 2010.

MARIE, Rose; HAGEN, Rainer. **Egipto**. Tradução Maria da Graça Crespo. Lisboa: Taschen, 1999.

NICHOLSON, Paul. The sacred animal necropolis at North Saqqara: The cults and their catacombs. In: IKRAM, Salima. **Divine Creatures**. Cairo: The American University in Cairo, 2005.

RICE, Michael. The gods of Egypt. In RICE, Michael. **Who's Who in Ancient Egypt**. Londres: Routledg. 1999.

SILIOTTI, Alberto. **Grandes Civilizações do Passado: Egito**. Tradução Francisco Manhães. Barcelona: Folio, 2006.

SILVERMAN, David P. O divino e as divindades no Antigo Egito. In: SHAFER, Byron. **Sociedade, moralidade e práticas religiosas**. Tradução Luis Krausz. São Paulo: Nova Alexandria, 2002.

STROUHAL, Eugen. **A vida no Antigo Egito**. Tradução Iara Freiberg, Francisco Manhães, Marcelo Neves. Barcelona: Folio, 2007.

TALLET, Pierre. **A culinária no Antigo Egito**. Tradução Francisco Manhães, Maria Júlia Braga, Joana Bergman. Barcelona: Folio, 2006.

WANG, Guo-dong; ZHAI, Weiwei; YANG, He-chuan; FAN, Ruo-xi; CAO, Xue; ZHONG, Li; WANG, lu; LIU, Fei; WU, Hong; CHENG, Lu-guang; POYARKO, Andrei D.; POYARKOV, Nikolai A.; TANG, Shu-sheng; ZHAO, Wen-ming; GAO, Yun; LV, Xue-mei; IRWIN, David M.; SAVOLAINEN, Peter; WU, Chung-I; ZHANG, Ya-ping. The genomics of selection in dogs and the parallel evolution between dogs and humans. **Nature Communications**, 14 May 2013.

WHITEHOUSE, Ruth; WILKINS, John. **As origens das civilizações: Arqueologia e História**. Barcelona: Ediciones Folio, 2007.

VERCOUTTER, Jean. **Em busca do Egito esquecido**. Tradução Ana Maria Roiter. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

ZIVIE, Alain; CALLOU, Cécile; SAMZUN, Anaïck. A lion found in the Egyptian tomb of Maïa. **Nature**, v. 1, n. 427, 15 Jan. 2004.

TALLET, Pierre. **A culinária no Antigo Egito** (Tradução de Francisco Manhães, Maria Júlia Braga, Joana Bergman). Barcelona: Folio, 2006.

WANG, Guo-dong; ZHAI, Weiwei; YANG, He-chuan; FAN, Ruo-xi; CAO, Xue; ZHONG, Li; WANG, lu; LIU, Fei; WU, Hong; CHENG, Lu-guang; POYARKO, Andrei D.; POYARKOV, Nikolai A.; TANG, Shu-sheng; ZHAO, Wen-ming; GAO, Yun; LV, Xue-mei; IRWIN, David M.; SAVOLAINEN, Peter; WU, Chung-I; ZHANG, Ya-ping. The genomics of selection in dogs and the parallel evolution between dogs and humans. **Nature Communications**. Published 14 May, 2013.

WHITEHOUSE, Ruth; WILKINS, John. **As origens das civilizações**: Arqueologia e História. Barcelona: Ediciones Folio, 2007.

VERCOUTTER, Jean. **Em busca do Egito esquecido** (Tradução Ana Maria Roiter). Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

ZIVIE, Alain; CALLOU, Cécile; SAMZUN, Anaïck. A lion found in the Egyptian tomb of Maïa. **Nature**, Vol. 427, 15 January, 2004.

A Terapia Assistida por Animais na reabilitação de pacientes com Doença de Parkinson

Andressa Chodur¹
Leticia Séra Castanho²

Introdução

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2004), o crescimento mundial da população de idosos está acontecendo de forma jamais vista. A proporção de idosos no Brasil corresponde a 8,6% da população geral, num total de 15 milhões de pessoas. Estima-se que este número deverá ultrapassar 30 milhões de pessoas em 20 anos, representando quase 13% da população brasileira. Com o aumento da expectativa média de vida da população mundial a incidência das doenças características dos idosos, como a Doença de Parkinson (DP), entre outros problemas neurodegenerativos, aumenta drasticamente conforme o indivíduo envelhece (FORMAN, TROJANOWSKI, LEE, 2004; FORD e KOMPOLITI, 2007). Conforme Moran (2001), a Doença de Parkinson aco-

¹ Terapeuta Ocupacional (UFPR), Mestre em comportamento motor (Dpto. de Educação Física-UFPR), Cinoterapeuta certificada pelo Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais (INATTA-SP) e Cães Doutores (Recife-PE).

² coordenadora do Projeto Amigo Bicho, médica veterinária (Universidade Estadual de Santa Catarina-UDESC), especialista em oftalmologia veterinária (ANCLIVEPA-SP), mestre em cirurgia (Faculdade Evangélica do Paraná), Cinoterapeuta certificada pelos Cães Doutores (Recife-PE)..

mete cerca de 1% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade e o número de pessoas acometidas pela doença cresce proporcionalmente à idade. Assim sendo espera-se que no ano 2020 mais de 40 milhões de pessoas no mundo venham a apresentar a Doença de Parkinson (MORRIS, 2000).

Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson (DP) foi descrita pela primeira vez em 1817 pelo médico James Parkinson, que a denominou de paralisia agitante. Esse estudo foi publicado com o nome de *An Essay on the Shaking Palsy* (ANDRADE, BARBOSA, CARDOSO, TEIVE, 1999; MENESES e TEIVE, 1996; O'SULLIVAN, 2004; FORD e KOMPOLITI, 2007). Posteriormente, Charcot, considerado o pai da neurologia, definiu a presença dos quatro sinais cardinais da DP: 1) tremor de repouso, 2) lentidão do movimento (bradicinesia), 3) rigidez e 4) instabilidade postural. Os sintomas da DP serão descritos posteriormente (TEIVE, 1998; FORD e KOMPOLITI, 2007).

A causa da DP é desconhecida. De forma geral, as hipóteses oscilam entre duas correntes: os fatores tóxicos ambientais e os fatores genéticos. O diagnóstico é principalmente clínico e deve ser dado por um neurologista (MARSDEN, 1994; FORD e KOMPOLITI, 2007).

Sabe-se que a principal anormalidade patológica na DP consiste na degeneração de neurônios dopaminérgicos (SMITH e KIEVAL, 2000; MONTE, 2003; BERTUCCI FILHO, 2006). Esta diminuição de dopamina resulta em alterações na velocidade, qualidade e controle dos movimentos, além de alteração da estabilidade postural, das habilidades cognitivas e da expressão da afetividade (WOLTERS *et al.*, 2000).

A fotografia apresentada como figura 1 mostra as alterações encontradas na substância negra do mesencéfalo em sujeitos com DP e sujeitos saudáveis. No mesencéfalo normal a substância negra é pigmentada e escura. Na doença de Parkinson a despigmentação é devida à degeneração e à perda de neurônios dopaminérgicos.

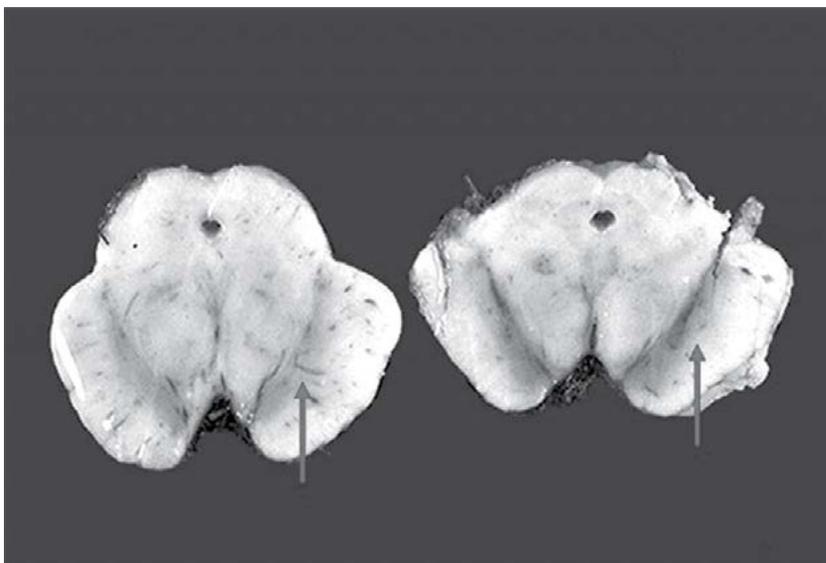


Figura 1 Substância negra no mesencéfalo de um paciente com DP e um sujeito normal.

Fonte: Fotografia de Puppi R., 2009, não publicado.

Sintomas

A DP se caracteriza principalmente pelos sinais cardinais citados acima, que também são critérios para diagnóstico clínico. O sintoma mais conhecido é o tremor de repouso.

O tremor característico da DP afeta cerca de 70% dos doentes e se apresenta da seguinte forma: 1) O tremor pode ser a característica de apresentação da DP; 2) A frequência do

tremor varia entre 4 e 5 Hz. É tipicamente de repouso, mas pode ser visto durante a manutenção postural; 3) Pode estar presente em um ou mais membros e é geralmente assimétrico; 4) Menos comumente o tremor de ação (6-8 Hz) pode ser observado durante a execução de movimentos; 5) A amplitude pode variar em relação ao estresse ou quando se pede ao paciente que realize alguma atividade cognitiva; 6) Tem baixa resposta ao medicamento, sendo difícil de ser tratado. Indivíduos que apresentarem tremor severo o suficiente para ser considerado inaceitável socialmente terão melhores resultados com as intervenções cirúrgicas como: talamotomia, palidotomia e estimulação cerebral profunda. O tremor de repouso pode se manifestar através da movimentação rítmica dos dedos, como se o sujeito estivesse contando dinheiro, ou pela flexoextensão dos dedos, pronossupinação ou flexoextensão do antebraço, flexoextensão dos punhos, ou pode ser apenas nos membros inferiores, ou nos membros superiores e inferiores, pode ser unilateral e/ou bilateral, na cabeça ou mandíbula, e desaparece com o início de alguma ação (ANDRADE e FERRAZ, 2002; CARR, 2002; HAUSER e ZESIEWICZ, 2001; MORRIS, 2000)

A bradicinesia, ou lentidão de movimentos, é um dos sintomas mais incapacitantes da DP e afeta cerca de 80% dos doentes (VAN HILTEN, *et al.*, 1998; MORRIS, 2000; BERARDELLI *et al.*, 2001). De acordo com Morris (2000), apesar de as desordens de movimento da DP normalmente ocorrerem bilateralmente, desordens como a bradicinesia são assimétricas em severidade. Sande e Almeida (2003) explicam a bradicinesia como um distúrbio na relação amplitude-velocidade, ou seja, os movimentos que exigem grandes amplitudes são realizados com velocidades mais baixas. Desse modo, o movimento passa a ser constituído de vários movimentos segmentados e de pequena amplitude. O'Sullivan (2004) acrescenta que bradicinesia pode ser aumentada pelo movimento ativo,

concentração mental, ou tensão emocional e torna-se mais grave à medida que progride a doença, diminuindo assim, a capacidade dos indivíduos de se movimentarem com facilidade, o que faz com que os parkinsonianos necessitem de esforço mental e maior gasto de energia para realizar suas atividades. Para Andrade e Ferraz (2002) a bradicinesia acomete principalmente os movimentos automáticos como andar, comer, escrever, dirigir. Todas as pessoas com bradicinesia apresentam dificuldade na realização de movimentos repetitivos ou sequenciais dos membros, como alternar pronação e supinação do antebraço ou bater repetidamente os pés ou os dedos, e explicam que isso ocorre porque a amplitude do movimento diminui progressivamente durante ações sequenciais. Essa diminuição do movimento é conhecida como “instabilidade motora”. Quando um indivíduo com DP interrompe uma sequência de movimento, descansa um pouco e recomeça, a amplitude e velocidade do início do movimento ficam próximas do normal, e então novamente são reduzidas conforme uma nova sequência é realizada (MORRIS, 2000).

De acordo com Berardelli *et al.* (2001), ao se comparar atividades fisiológicas de eletromiografia de sujeitos com DP e de sujeitos saudáveis, percebe-se que nos doentes o impulso voluntário para contração não está organizado corretamente, e relatam que essa dificuldade não é decorrente à falta de concentração ou atenção, mas que esse fato inevitavelmente contribui para a lentidão dos movimentos. É provável que exista um recrutamento insuficiente de força durante a iniciação do movimento. A lentidão de movimentos juntamente com a dificuldade de iniciá-los compromete atividades funcionais como vestir-se e comer (SCHULTZ-KROHN, 2004).

Ainda que não afete os movimentos voluntários, como a bradicinesia, a rigidez aumenta o tônus muscular, dificultando ainda mais a execução dos movimentos desejados sejam

executados da maneira pretendida. A rigidez encontrada na DP é como uma “roda denteada”, ou seja, lenta e sustentada durante manipulação passiva. Embora o efeito da rigidez no movimento passivo possa ser detectado, o componente neural da rigidez não parece comprometer o movimento voluntário. Tanto que a maioria dos indivíduos com DP não se queixam da presença da rigidez, mesmo quando esta é diagnosticada como severa. Normalmente os pacientes só irão procurar um neurologista quando apresentarem tremor, que é o sintoma mais característico da DP (SANDE E ALMEIDA, 2003; MORRIS, 2000).

A instabilidade postural é o último dos sinais cardinais da doença e acontece devido à perda de reflexos posturais. Andrade e Ferraz (2002) explicam que os principais mecanismos responsáveis pela sustentação postural são a propriocepção muscular e articular, as aferências labirínticas e a visão. Nesses casos, os indivíduos apresentam uma postura típica fletida ventralmente e apresentam dificuldades de se ajustarem quando se inclinam ou quando há um deslocamento súbito do centro de gravidade.

Além das conhecidas alterações motoras que estão presentes na DP os indivíduos também podem apresentar alterações cognitivas que podem ser mais uma manifestação da doença ou ter causas secundárias relacionadas à DP, como explica Marsh (2007). Relembrar informações que já foram aprendidas é uma das principais dificuldades relatadas pelos pacientes. A DP pode afetar tanto a memória recente quanto a de longo prazo. Depressão e ansiedade também são comumente encontradas na DP. Além dos déficits cognitivos, na DP pode haver a lentificação dos processos de pensamentos. Essa lentificação é chamada bradifrenia.

O'Sullivan (2004) e Berardelli *et al.* (2001) explicam que a bradifrenia é caracterizada como um distúrbio da função intelectual que interfere nos processos de pensamento prejudicando a atenção e a concentração. Causa impacto tanto sobre os processos cognitivos, como solução de problemas e armazenamento de informações, quanto sobre atividades diárias, por exemplo pagar uma conta, ou mesmo sobre como os indivíduos irão se adaptar aos sintomas motores. A bradifrenia pode influenciar no planejamento dos movimentos e aumentar o tempo de reação, quando o indivíduo não apresentar demência e não estiver fazendo uso de drogas, como os anticolinérgicos, que podem interferir com os processos cognitivos.

Além dos sinais e sintomas clássicos e mais conhecidos da Doença de Parkinson, os pacientes com DP enfrentam muitas outras dificuldades primárias ou secundárias à doença ou à medicação.

Tratamento

Bravo e Nassif (2006) e Ford e Kompolti (2007) ressaltam que não existe, até o momento, como prevenir, parar, ou curar a DP. Entretanto, as abordagens terapêuticas utilizadas visam diminuir os sintomas da doença e possibilitar ao indivíduo viver o mais funcionalmente possível.

O tratamento deve ser interdisciplinar: medicamentoso, de reabilitação (Terapia Assistida por Animais, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Acupuntura, Psicologia, Massoterapia, etc.) e/ou cirúrgico (não é indicado em todos os casos).

A reabilitação multidisciplinar na DP deve ser iniciada o mais precocemente possível, visando a melhora da qualidade de vida do paciente e reduzindo aspectos como: a contratatura

dos tecidos moles, a perda da amplitude de movimento articular, a redução da capacidade vital, a depressão e a dependência de outras pessoas. Devem ser ensinadas estratégias para os indivíduos lidarem com as dificuldades de limitações, permitindo que se movimentem mais facilmente, diminuindo as incapacidades e conservando as habilidades básicas independentes (BRUSSE *et al.*, 2005; MARSDEN, 1994; MORAN, 2001).

Marters *et al.* (2007), citam as dicas externas, ou estratégias atencionais, como uma das principais estratégias na reabilitação. Praamstra, Stegeman, Cools e Horstink (1998) demonstraram que indivíduos com DP iniciam movimentos mais facilmente em resposta a uma dica externa do que se baseando nas decisões internas. E concluem que mudanças na integração sensório-motora dos pacientes com a doença de Parkinson aumentaram a dependência nas dicas externas para a iniciação do movimento. Os autores dizem que estas mudanças podem ser relacionadas a um mecanismo ou a uma estratégia compensatória que evolui com a doença e incorpora alterações na fisiologia cortical.

Os mecanismos de controle consciente são um meio pelo qual os sujeitos com DP podem melhorar o controle de suas respostas motoras, mas isso pode exacerbar os problemas de movimentos já existentes, caso o sujeito se encontre em situações de ansiedade (CHODUR, 2009).

A automatização, ou seja, realização da atividade de forma rápida, quase sem esforço cognitivo, sem interferência de outras atividades que possam estar sendo realizadas ao mesmo tempo, é uma das principais complicações da DP, mas também o principal objetivo dentro da aprendizagem motora com estes indivíduos. A velocidade de se automatizar uma tarefa é proporcional a prática ou experiência. O grau de dificuldade da tarefa que determina o tempo de prática necessário para que ocorra a automatização, como explicam Ladewig, Cidade e Ladewig (2001).

Terapia Assistida por Animais na Doença de Parkinson

O Projeto Amigo Bicho foi criado em 2005. É um projeto de Terapia e Atividade Assistida por Animais que beneficia as pessoas através da interação com os cães terapeutas.

O projeto se fundamenta em estudos que comprovam que o contato com os animais faz com que o corpo libere substâncias que causam sensação de bem-estar, melhorando desta forma a resposta a terapias convencionais e promovendo uma melhor adesão aos exercícios propostos. Como relatam Okoniewski e Zivan (1985) que verificaram que o vínculo homem-animal melhora a depressão e diminui sentimentos de solidão, criando um ambiente de aceitação e amor. Akiyama, Holtzman e Britz (1986) explicam que idosas não proprietárias de animais têm mais frequentemente dores de cabeça, constipação, dificuldade de engolir, medos persistentes e pânico, e usam mais medicação psicotrópica em relação às proprietárias de animais.

Os cães terapeutas devem atender todos os parâmetros exigidos para não oferecer nenhum risco para os envolvidos. Segundo Machado *et al.* (2008), os animais devem ter o acompanhamento do médico veterinário garantindo o bom estado sanitário do animal e minimizando o potencial zoonótico. Os autores reforçam sobre zelar pelo bem-estar do animal com respeito e muito carinho, pois a qualidade de vida desses terapeutas animais é essencial para o bom funcionamento da TAA.

No Projeto Amigo Bicho inicialmente se avalia o comportamento dos animais, que devem ser dóceis, não podem apresentar medo, nem sinais de agressividade em situações de stress, barulho, apertos, abraços, palmas, contato com cadeiras de roda, muletas e objetos que possam estar junto aos

assistidos. O cão deve ser amável, gostar de receber carinho e apresentar um comportamento adequado para cada situação, obedecer ao dono e/ou adestrador em todas as situações. Todos os cães que participam de projetos de TAA devem estar com as vacinas, vermífugos e antipulgas sempre atualizados. Não podem apresentar nenhum tipo de doença, zoonose ou problemas de pele. Os voluntários do Projeto Amigo Bicho participam de palestras que explicam a importância de se evitar as zoonoses, das doenças que podem ser transmitidas dos cães para as pessoas e, vice versa, e aprendem como preveni-las. Os cães do Projeto Amigo Bicho recebem treinamento básico e são acompanhados e orientados por especialistas em comportamento animal durante as visitas. Desta forma são seguidas todas as regras para que as visitas ofereçam todos os benefícios propostos. Perelle e Granvile (1993) ressaltaram a importância do acompanhamento e da constante observação de voluntários durante a aplicação da TAA, interrompendo a terapia a qualquer sinal de estresse ou fadiga.

Não se encontrou na literatura disponível nenhum estudo brasileiro que correlacionasse a Terapia Assistida por Animais e a Doença de Parkinson. Apenas é citada a possibilidade do tratamento para a Doença de Parkinson com a TAA (DOTTI, 2014; QUEIROZ, 2014). Em Curitiba o Projeto Amigo Bicho realiza há 8 anos um trabalho pioneiro com esta população. As sessões de TAA acontecem na Associação Paranaense dos Portadores de Parkinsonismo (APPP) uma vez por mês e têm duração de uma hora.

Sessão de TAA com parkinsonianos - protocolo Projeto Amigo Bicho

Os exercícios foram desenvolvidos pelas autoras deste capítulo, Dr^a Andressa Chodur e Dr^a Letícia Castanho. Sempre há a colaboração dos demais voluntários do projeto, especialmente da artesã Mariza Ayres, que confecciona a maioria dos materiais utilizados nos exercícios.

A sessão de TAA se inicia com os pacientes todos sentados, posicionados adequadamente, visando à melhora postural, pois se sabe que a instabilidade postural é um dos sintomas mais frequentes da doença. Os pacientes sentam-se em duas fileiras dispostas frente a frente (Figura 2). Os cães e seus tutores passam pelo corredor se apresentando. Cada tutor diz o nome e a raça do seu cão.



Figura 2 Apresentação dos cães e dos voluntários.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.

Em seguida, os pacientes são posicionados em abdução e extensão de ombros e devem sentir os cães que passam, pausadamente, atrás de sua cadeira. Os pacientes devem alcançar diferentes cães de diferentes pelagens e diferentes tamanhos. Os principais objetivos deste exercício são: alongamento da musculatura peitoral, fortalecimento dos extensores da coluna, estimulação sensorial (tátil), atenção e memória. Deve-se tomar o devido cuidado para não sobrecarregar o músculo trapézio (Figuras 3 e 4).



Figura 3 Alongamento de peitoral 1.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.



Figura 4 Alongamento de peitoral 2.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.

O exercício seguinte objetiva o fortalecimento de abdômen inferior e quadríceps e alongamento de panturrilhas. É importante alternar estímulos para membros superiores e membros inferiores a fim de se evitar a fadiga. Este exercício tem 3 variações: membro inferior direito, membro inferior esquerdo (Figura 5 e 6) e ambas as pernas (Figura 7). Os cães passam por baixo das pernas do paciente, que devem mantê-las em contração isométrica (quadríceps). A postura correta é imprescindível para todos os exercícios. Os pacientes com dificuldades graves são auxiliados pela terapeuta, tutores dos cães ou por seus familiares. O exercício pode ser realizado com ou sem apoio.



Figuras 5 e 6 Membro inferior unilateral com apoio.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.



Figura 7 Membro inferior bilateral sem apoio.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.

Em cada sessão sempre são incluídos exercícios para treino de marcha com obstáculos, visto que esta é uma das atividades mais comprometidas pela DP. Há duas variações deste exercício: escada funcional (Figura 8) e cones (Figura 9). Nem todos os pacientes são capazes de realizar este exercício, pois alguns apresentam risco de quedas. Por segurança é necessária a avaliação prévia da terapeuta. Os pacientes caminham levando uma das pontas da guia dupla, enquanto o tutor segura a outra.



Figura 8 Treino de marcha com obstáculo - escada funcional.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.



Figura 9 Treino de marcha com obstáculo - cones.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.

Para os membros superiores com objetivo de melhorar a coordenação fina, são realizados exercícios de escovação (Figuras 10 e 11), exercício de contração isométrica de ombros com alongamento de antebraço (Figura 12), exercícios com coletes funcionais confeccionados exclusivamente para o Projeto Amigo Bicho (Figura 13 e 14), exercícios de estimulação tátil sem o auxílio da visão (Figura 15) e exercícios com prendedores para pelo (Figura 16). A terapeuta acompanha cada paciente de forma individual e estimula que eles utilizem a mão mais comprometida pela doença.



Figura 10 Escovação com preensão palmar.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.



Figura 11 Escovação com abertura palmar.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2013.



Figura 12 Contração isométrica de ombros com alongamento de antebraço.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2013.



Figura 13 Exercício para coordenação fina com colete funcional.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2013.



Figura 14 Exercício para coordenação fina com colete funcional.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2013.



Figura 15 Exercício para estimulação tátil sem o auxílio da visão.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2013.



Figura 16 Exercício para coordenação fina com prendedor de pelos.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.

Também são realizados exercícios para fortalecimento de membros superiores e tronco. No primeiro exercício (Figura 17) os pacientes, sentados e em duplas, seguram bastões em diferentes alturas com o objetivo de se criar um túnel para os cães passarem por baixo. O exercício seguinte (Figura 18), também realizado sentado, tem como principal objetivo o fortalecimento da musculatura do tronco através da flexão e fortalecimento de eretores da coluna. Uma outra variação de exercício para flexão de tronco é realizada em pé (Figura 19) com bambolês. Devido ao risco de queda é necessário avaliação prévia realizada pela terapeuta.



Figura 17 Fortalecimento de membros superiores e tronco.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.



Figura 18 Flexão lateral de tronco na posição sentada.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2013.



Figura 19 Flexão lateral de tronco em pé com bambolê.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.

Após o trabalho físico realizam-se exercícios com um cubo para estimulação cognitiva. Nesta intervenção, os pacientes exercitam a memória com ajuda de um cubo onde estão escritos os nomes dos cães presentes na sessão. O paciente arremessa o cubo e deve apontar para o cão cujo nome cair para cima, além de lembrar sua raça, ambos ditos na apresentação inicial (Figura 20). Esta atividade também tem uma finalidade lúdica, de socialização e recreação. Os pacientes que acertam as questões ganham brindes oferecidos pelos voluntários do projeto (Figura 21). Independente de quem ganhe o presente todos se divertem muito.



Figura 20 Jogo da memória.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2015.



Figura 21 Equipe do Projeto e paciente após vencer no jogo da memória.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.

Para finalizar a sessão são realizados exercícios de alongamento (Figura 22).



Figura 22 Alongamentos finais.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2010.

Durante e após a sessão de TAA é notória a melhora motora e emocional dos pacientes. Os relatos de familiares corroboram com esta percepção. A partir disso decidiu-se aplicar um questionário de autopercepção dos sintomas parkinsonianos, estado emocional e dor e comparar os resultados antes e após a sessão de TAA. Antes da intervenção com TAA pergunta-se aos pacientes como eles se sentem em relação aos sinais cardinais da doença (tremor, rigidez, bradicinesia, instabilidade postural), dor e estado emocional. Os pacientes escolhem uma pontuação que vai de, 0=péssimo a 4=ótimo, para cada um destes itens citados. Ao final da sessão os pacientes respondem novamente as mesmas questões. Ainda de forma subjetiva, através destes questionamentos, podemos perceber que a maioria dos pacientes relata melhora em pra-

ticamente todos os itens questionados. Os pacientes sempre são avaliados pela mesma terapeuta, de forma imparcial e sem indução de resposta. Este questionário é respondido pelo próprio paciente e não há interferência da percepção da terapeuta. A maioria absoluta percebe melhora dos sintomas, do estado emocional e diminuição da dor. Estes dados ainda estão sob análise estatística para, posteriormente, serem publicados, mas já se pode dizer que, empiricamente, conforme percepção dos próprios pacientes há melhora importante nos sintomas da DP, dor e estado emocional após a prática de TAA.

A DP afeta a realização de movimentos repetitivos ou sequenciais e, além disso, leva os indivíduos a executarem seus movimentos em amplitudes menores que as desejadas. Estudos recentes demonstram que estratégias externas para guiar a realização dos movimentos facilitam a mobilização dos pacientes fazendo com que os movimentos sejam executados com maior amplitude e velocidade mais adequada (CHODUR, 2009).

A execução apropriada de movimentos voluntários resulta do processamento correto das informações sensório-motoras no cérebro. Assim sendo, sabendo que os sujeitos necessitam de esforço cognitivo para realizar os movimentos automáticos, pretende-se, através da Terapia Assistida por Animais, desviar o foco dos pacientes das limitações para os cães, enquanto realizam os exercícios propostos com amplitude e velocidade dos movimentos mais adequados.

Tem-se pesquisado a respeito do efeito de estímulo externo, temporal ou espacial, como estratégia cognitiva para facilitar a iniciação ou continuação dos movimentos na DP. Estas estratégias podem ser chamadas de “dicas de aprendizagem” ou apenas “dicas”. Na DP o mecanismo responsável pela facilitação através das dicas externas se deve ao fato de que as lesões nos NB levam a uma redução nas dicas geradas internamente que sustentam os movimentos, pois sabe-se que

os núcleos da base são envolvidos na execução de movimentos automáticos e repetitivos, como andar. Possivelmente, uma explicação é que o treino com dicas externas reorganize o movimento através de um percurso não-automático, afastando-o do percurso automático dos NB. Já que o automatismo dos movimentos é reduzido ou perdido na DP, o direcionamento da atenção para os pontos críticos da tarefa se faz necessário, facilitando a realização das mesmas pela diminuição do esforço cognitivo. Sabe-se que conforme o sujeito melhore a seletividade da atenção, também será melhorada a antecipação da resposta e, conseqüentemente, a performance. Estudos demonstraram que indivíduos com DP iniciam movimentos mais facilmente em resposta a uma dica externa do que se baseando nas decisões internas. E concluem que estes achados sugerem mudanças na integração sensório-motora dos pacientes com a doença de Parkinson que aumentou a dependência nas dicas externas para a iniciação do movimento (CHODUR, 2009; FERNÁNDEZ-DEL OLMO, ARIAS e CUDEIRO-MAZAIRA, 2004; HIRSCH e HAMMOND, 2007; NIEUWBOER *et al*, 2007; SCHULTZ-KROHN, 2004; PRAAMSTRA, STEGEMAN, COOLS e HORSTINK, 1998). Assim, se justifica o uso do cão como recurso terapêutico. O cão, associado a dicas auditivas, proprioceptivas e visuais serão responsáveis por direcionar a atenção para se atingir um objetivo motor, que necessitaria de esforço cognitivo para ser executado.

Além desta correlação entre o uso de cães como estratégia facilitadora para movimentação de pacientes com DP, outros benefícios também são encontrados ao se utilizar a TAA na DP. São estes: dissociação de cinturas e melhora da movimentação em bloco, melhora da coordenação fina, postura, marcha, memória, atenção, socialização, externalização de angústias, melhora da expressão facial, melhora da autoestima, resgate de sentimentos positivos como bem-estar, afeto e carinho, redução do sentimento de isolamento.

REFERÊNCIAS

AKIYAMA, H.; HOLTZMAN, J. M.; BRITZ, W. E.. Pet ownership and health status during bereavement. **Omega**, v. 17, p. 187-193, 1986.

ANDRADE, F. A. L.; BARBOSA, R. E.; CARDOSO, F.; TEIVE, G. A. H.. **Doença de Parkinson** – Estratégias Atuais de Tratamento. São Paulo: Lemos-Editorial, 1999.

ANDRADE, F. A. L.; FERRAZ, B. H.. Quadro clínico. In: MENESES, S.M.; TEIVE, G.A.H. (Org.) **Doença de Parkinson**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BERARDELLI, A.; ROTHWELL, C. J.; THOMPSON, D. P.; HALLETT, M.. Pathophysiology of bradikinesia in Parkinson's disease. **Brain**, v.124, p. 2131-2146, 2001.

BERTUCCI FILHO, C. D.. **Estudo das características clínicas de pacientes com Doença de Parkinson de início precoce e depressão**. 2006. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna), Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

CHODUR, A. **A influência das dicas de aprendizagem na realização de duas atividades de vida diária em pacientes com Doença de Parkinson**. 2009. Dissertação (Mestrado em Comportamento Motor – Educação Física), Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

BRAVO, F. A. P.; NASSIF, C. M.. Doença de Parkinson: Terapêutica Atual e Avançada. **Infarma**, v.18, n. 9, p.10, 2006.

BRUSSE, J. K.; ZIMDARS, S.; ZALEWSKI, R. K.; STEFFEN, M. T.. Testing Functional Performance in People With Parkinson Disease. **Physical Therapy**, v. 85, p. 134-141, 2005.

CARR, J. Tremor in Parkinson's disease. **Parkinsonism and Related Disorders**, v.8, p. 223-234, 2002.

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: Livrus, 2014.

FERNÁNDEZ-DEL OLMO, M.; ARIAS, P.; CUDEIRO-MAZAI-RA, J. F.. Facilitación de la actividad motora por estímulos sensoriales en la enfermedad de Parkinson. **Rev. Neurol.** v.39, p. 841-847, 2004.

FORD, B.; KOMPOLITI, K.. **Parkinson's Disease Q & A**. 5th ed, Chicago: Parkinson Disease Foundation, 2007.

FORMAN, M. S.; TROJANOWSKI, J. Q.; LEE, V. M.. Neurodegenerative diseases: a decade of discoveries paves the way for therapeutic breakthroughs. **Nat. Med.** v.10, p. 1055-1063, 2004.

HAUSER, R.; ZESIEWICZ, T.. (Prólogo de LIEBERMAN A.) **A Doença de Parkinson – Perguntas e Respostas**. 3. ed., Atlas Medical Publishing Ltd., 2001.

HIRSCH, A. M.; HAMMOND, M. F.. Cueing training in persons with Parkinson's disease. **J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry**, v. 78, p. 111, 2007.

IBGE – Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Brasileiros mais velhos**. Disponível em <www.ibge.gov.br>. Acesso em: abr. 2016.

LADEWIG, I; CIDADE, R. E; LADEWIG, M.. Dicas de aprendizagem visando aprimorar a atenção seletiva em crianças. In: TEIXEIRA, L. A. **Avanços em Comportamento Motor**. São Paulo: Movimento, p.166-197, 2001.

MACHADO, J. C.; ROCHA, J. R.; SANTOS, L. M.; PICCININ, A..
Terapia Assistida por Animais. **Revista Científica Eletrônica
de Medicina Veterinária**, ano VI; n.10, 2008.

MARSDEN, D. C.. Parkinson's Disease. **Journal of Neurology,
Neurosurgery, and Psychiatry**, v. 57, p. 672-681, 1994.

MARSH, L.. Not Just a Movement Disorder: Cognitive Changes
in PD. **News & Review**, Parkinson Disease Foundation, 4-5,
winter 2007/2008.

MARSTERS, W. S. R.; PALL, H. S.; MACMAHON, K. M. A; EVES,
F. F.. Duration of Parkinson Disease Is Associated With an In-
creased Propensity for Reinvestment. **Neurorehabil Neural
Repair**, v. 21, p.123–126, 2007.

MENESES, S. M.; TEIVE, G. A. H.. Introdução. In: _____ **Do-
ença de Parkinson** – Aspectos Clínicos e Cirúrgicos. Rio de
Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

MONTE, S. F.. **Complicações relacionadas à progressão da
Doença de Parkinson e ao uso de Levodopa**: um estudo
sobre flutuações motoras e complicações orofaríngeas. 2003.
Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universi-
dade Federal do Ceará, Fortaleza.

MORAN, M.. Doença de Parkinson. In: KAUFFMAN, L. T. **Ma-
nual de reabilitação geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara
Koogan, p. 123-127, 2001.

MORRIS, E. M.. Movement Disorders in People With Parkin-
son Disease: A Model for Physical Therapy. **Physical Therapy**,
v. 80, n. 6, p. 579-596, Jun. 2000.

NIEUWBOER, A.; KWAKKEL, G.; ROCHESTER, G.; JONES, D.; VAN WEGEN, E.; WILLEMS, M. A.; CHAVRET, F.; HETHERINGTON, V.; BAKER, K.; LIM, I. Cueing training in the home improves gait-related mobility in Parkinson's disease: the RESCUE trial. **J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry**, v.78, p. 134-140, 2007.

OKONIEWSKI, L.; ZIVAN, M.. **Adolescent's perceptions of human-animal relationships** - Animal meeting of the Delta society. Denver, 1985.

O'SULLIVAN, B. S.. Doença de Parkinson. In: **Fisioterapia – Avaliação e Tratamento**. Barueri. Manole, 2004.

PERELLE, I. B.; GRENVILLE, D. A.. Assesment of the effectiveness of a pet facilitated therapy program in a nursing home setting. **Society & Animals Journal of Human Animal Studies**, v. 1, n. 1, 1993. Disponível em: <http://www.psyeta.org/sa/sa1.1/perelle.html>. Acesso em: 26 abr. 2016.

PRAAMSTRA, P.; STEGEMAN, F.; COOLS, R. A.; HORSTINK, M. I. W. M.. Reliance on external cues for movement initiation in Parkinson's disease – Evidence from movement related potentials. **Brain**, v.121, p. 167-177, 1998.

QUEIROZ, B. F. C. R. **Eficácia da intervenção assistida por animais na autopercepção de saúde, autoestima, sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes de instituição de longa permanência**. 2014. Tese. (Doutorado em Gerontologia Biomédica). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

SANDE, P. A. L.; ALMEIDA, L. G. Núcleos da base e seu papel no controle motor - implicações para a Doença de Parkinson. **Fisioterapia em Movimento**, v.16, n.3, p.45-53, jul/set. 2003.

SCHULTZ-KROHN, W.. Doença de Parkinson. In: PEDRETTI, W. L.; EARLY, B. M. (Ed.). **Terapia Ocupacional – Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas**. Tradução Lúcia Speed Ferreira de Mello, Cláudio Assencio Rocha. 5. ed. São Paulo: Roca, p. 758-764, 2004.

SMITH, Y.; KIEVAL, Z. J. Anatomy of the dopamine system in the basal ganglia. **Trends Neurosci.** v.23, n.10, (Suppl.) p.28-33, 2000.

TEIVE, G. A. H.. O papel de Charcot na Doença de Parkinson. **Arq Neuropsiquiatr**, v.56, n.1, p.141-145, 1998.

VAN HILTEN, J. J.; VAN EERD, A. A.; WAGEMANS, H. A. E.; MIDDELKOOP, M. A. H; ROOS, C. A. R.. Bradykinesia and hypokinesia in Parkinson's disease: what's in a name? **Journal of Neural Transmission**, v.105, p.229-237, 1998.

WOLTERS, C. H. E.; FRANCOT, C.; BERGMANS, P.; WINOGRDZKA, A.; BOOIJ, J.; BERENDSE, W. H.; STOOFF, C. J.. Pre-clinical (premotor) Parkinson's disease. **J Neurol**, v.247, [Suppl 2]: II/103-II/109, 2000.

WOLTERS, C. H. E.. Variability in the clinical expression of Parkinson's disease; **Journal of the Neurological Sciences**, p.197-203, 2008.

O papel dos animais dentro da terapia

Claudia Mori¹

Os animais sempre fizeram parte de nosso inconsciente coletivo, passando para o homem a ideia de companheirismo e fidelidade. Traços estes que seguem tradições das culturas ocidentais e orientais. (Sheldrake, 2000).

É nítida a importância desses seres para o homem, pois, detentores de um certo poder e que, de alguma forma, indicavam claramente transmutação, proteção, sentimentos básicos humanos e até mesmo evolução espiritual. (Dontti, 2005).

Atualmente, sabe-se que os animais são estímulos motivadores para emoções e sentimentos diversos, e que através de sua conduta são capazes de ensinar às pessoas como viver melhor e com mais qualidade de vida. Hoje os animais são de suma importância na socialização e na mudança de comportamento do ser humano.

Em 1699 já havia relatos dos animais, especialmente com as crianças, os quais tinham a função de socialização. As crianças podiam aprender a refletir sobre o senso de suas responsabilidades para com os outros. (Dontti, 2005).

Nas décadas de 70 e 80, as pesquisas referentes aos animais foram aprofundadas, criando-se a nomeação de Pet Terapia, que foi utilizada até a década de 90. Porém, em alguns momentos era confundida como terapia para os animais e

¹ Psicóloga. Especialidade psicopedagogia. Curso básico de TAA curso básico de Equoterapia. Curso de Equitação para Equoterapia (ANDE - Brasil).

não para as pessoas. Em decorrência desse fato surgiu a necessidade de uma terminologia adequada utilizada no mundo todo, “Atividade e Terapia Assistida por Animais”.

A Terapia Assistida por Animais é um método terapêutico que utiliza um animal específico como mediador do processo (podendo ser um cão, tartaruga, pássaro e coelhos). O profissional e o animal atuam diretamente na afetividade, nas relações conflitivas e sociais de cada pessoa.

Pode ser realizada por uma equipe multidisciplinar, atuando nas dificuldades motoras, psicológicas e sociais de cada um paciente, ela sendo portador ou não de necessidades especiais.

As sessões podem ser em grupo, porém o planejamento e o acompanhamento devem ser individualizados. O atendimento em TAA é onde a etapa em que se incluem o estabelecimento dos objetivos a serem atingidos e a consequente ênfase na área da aplicação pertinente.

Este artigo tem como foco o quarteto fantástico, sendo eles, cachorro, coelho, pássaro e Tartaruga – Jabuti. A ordem de apresentação desses animais tem impacto na formação do vínculo paciente-animal-terapeuta, sendo o coelho o mais indicado inicialmente.

No segundo momento o pássaro vem para estimular a linguagem, a comunicação e a confiança. Em um terceiro instante há participação do cachorro, cuja função é auxiliar na realização das atividades das dinâmicas, com regras, autonomia e autoconfiança. No quarto momento, a tartaruga, que aborda as diferenças e a persistência.

Roedor: Coelho - Afetividade

Alguns povos antigos relacionavam este animal com a chegada do fim do inverno e começo da primavera, como um simbolismo do “renascimento da vida”. Os coelhos eram os primeiros animais a abandonarem as suas tocas quando a primavera começava. Passaram a representar um símbolo da Páscoa no Brasil no final do século XVII, em uma tradição trazida pelos imigrantes alemães. Com o passar dos anos associou-se a imagem do coelho a Páscoa. Como o mesmo é um animal querido pelas crianças rapidamente se tornou um sinônimo de carinho, afetividade, família. Ou seja este animal contribui na formação de vínculos afetivos. O indivíduo tem capacidade de projetar no animal suas angústias, alegrias, e assim aprender a lidar com suas necessidades emocionais, sendo assim, o seu principal papel dentro da terapia.

As atividades devem ser elaboradas para que o vínculo seja estabelecido entre indivíduo e animal. A aproximação é de suma importância para a formação do mesmo, por exemplo, contar histórias sobre o animal, aproximá-lo através do seu passado e do animal passado de ambos.

Atividades relacionadas ao tato: escovação, massagem, carinho no pelo do animal. É uma oportunidade de troca afetiva. O simples fato de sentir e estar presente no ambiente, proporciona prazer, cria afeições, diminui a ansiedade e a depressão.

O simples contato com o animal é capaz de estimular sentimentos com os quais, muitas vezes, o paciente não sabe lidar. Por isso, o acompanhamento por um profissional é muito importante para fazer com que esta demanda psicológica de emoções e sentimentos seja trabalhada e explorada corretamente. Contudo, com isso, o indivíduo adquire a habilidade de se expressar melhor e mudar comportamentos inadequados.

Pássaro - Comunicação, Liberdade

Deila Scharra acreditava que as aves ajudavam no tratamento de problemas de linguagem, percepção corporal, no controle da ansiedade e nos casos de hiperatividade e depressão. Entre as aves, o contato com calopsitas e periquitos australianos, por exemplo, está sendo usado para favorecer a motricidade fina. (*Aves Terapeutas - A Presença das Aves na Terapia Animal Assistida*. Artigo científico: www.patastherapeutas.org; 2015).

As aves são rápidas para serem adestradas e apresentam facilidade na interação e socialização com os seres humanos. Por serem coloridas, proporcionam um belo visual que encanta as pessoas que estão ao seu redor. Sua facilidade de cuidado, limpeza e alimentação as tornam animais fáceis de serem adquiridos e, portanto, facilitadores de inclusão social.

Por serem frágeis e delicadas, o paciente precisa aprender a lidar com as aves, utilizando a autoconfiança para manejá-las e cuidar delas. Uma das principais atividades propostas é que ele pegue o animal em seu dedo, uma atividade que não é simples, e que transmitindo confiança para o pássaro, o estimule para que ande em seu braço ou mude de uma mão para outra.

Outra atividade que pode ser realizada com os pássaros é soltá-los em um ambiente controlado, observá-los em liberdade, refletir com o paciente sobre esta liberdade, e depois pedir que o mesmo expresse a sua opinião. Retornar com os pássaros às suas gaiolas e também questionar ou pedir a opinião do paciente sobre essa outra situação também é importante.

Canino: Cão - Regras e Limites

Os gregos acreditavam que os cães eram capazes de curar doenças e os criavam como terapeutas auxiliares em seus templos de cura. Aslepios, principal divindade curativa, estendia seus poderes a cães sagrados. (DONTTI, 2005).

Há confusão acerca das atribuições dos cães de assistência e cães terapeutas, porém eles têm funções bem diferentes. O cão para assistência é treinado para auxiliar uma pessoa em uma função específica, como por exemplo guiar um deficiente visual ou auxiliar em tarefas caseiras. Já o cão de assistência terapeuta é parte integrante do tratamento, da sessão, tem papel de mediador e motivador para a realização de uma atividade proposta por um profissional da área da saúde ou educação, com finalidade e objetivo traçado dentro da necessidade de cada paciente.

Estas atividades podem ter como objetivo: afetividade, socialização, interação, autoestima, comunicação, exercícios físicos, atenção, concentração, responsabilidade, importância de uma rotina, entre muitos outros.

Atividades sociais que ajudam a levantar a autoestima, como levar um cão para passear na rua, ou em um parque, estimulam o paciente a sair de seu ambiente controlado para um ambiente externo mais saudável. Essas atividades ajudam a desenvolver a capacidade intelectual, através do ensinar e se sentir produtivo. Para que este resultado seja adquirido, é necessário treinamento de truques e brincadeiras com o animal, como dar a pata, mandar sentar, etc. É interessante sempre lhe ensinar algo novo. Frequentar ambientes de venda de produtos para animais é uma atividade que envolve muitos objetivos como: socialização, cálculo matemático (ao comprar algo), conhecimento sobre as necessidades do animal, etc.

Réptil: Jaboti - Trabalhar as diferenças

A tartaruga se tornou um símbolo de conhecimento, longevidade, estabilidade, equilíbrio, concentração e sabedoria. Muitos conhecem estórias, fábulas e contos e existe uma em especial que descreve bem a tartaruga. (fábulas e contos).

“Certo dia, a lebre que era muito convencida, desafiou a tartaruga para uma corrida, argumentando que ela era mais rápida e que a tartaruga nunca a venceria. A tartaruga começou a treinar enquanto a lebre não fazia nada. Chegou o dia da corrida. A lebre e a tartaruga colocaram-se nos seus lugares e, após o sinal, partiram. A tartaruga estava a correr o mais rápido que conseguia, mas rapidamente foi ultrapassada pela lebre, que percebeu já estar a uma longa distância da sua concorrente, deitou-se e dormiu. Enquanto a lebre dormia, não se dava conta que a tartaruga ia se aproximando mais rapidamente da linha de chegada. Quando acordou, a lebre, horrorizada, viu que a tartaruga estava muito perto da linha de chegada. Assim, a lebre começou a correr o mais depressa que pôde, tentando, a todo custo ultrapassar a tartaruga. Mas não conseguiu”.

Ao refletir sobre esta fábula, observa-se que a tartaruga é um ser de personalidade forte, persistente, que não para e vai até onde deseja ir. Uma das atividades propostas aos pacientes é colocar a guia em seu casco e levá-la para passear. Porém percebemos que há uma diferença, pois quem conduz o passeio é o próprio animal, você até pode pegá-la e mudar sua direção mas, ela voltará para o caminho escolhido.

As tartarugas podem participar de jogos de tabuleiro que estimulem a paciência das pessoas em esperar o animal levar a peça até o outro lado. Atividades que exijam do indivíduo cuidar de outro ser, isto é, ao invés de ser cuidado, ele é que

passa a cuidar do animal, de sua higiene, escovação, alimentação, banho, cuidados no geral. Alimentação (Cortar frutas, cenoura, couve). Faxina (a limpeza, escovação, banho).

O papel deste animal na terapia é muito importante, pois aprender a lidar com as diferenças, aceitar sua personalidade única, lidar com frustrações e aceitar suas dificuldades, não é um trabalho tão fácil. O ser humano tem uma necessidade de tentar controlar o que está ao seu redor, e na presença deste animal, faz com que tudo saia fora de seu controle, pois a tartaruga não é influenciada pelo ser humano.

Benefícios

- Oportunidade de estabelecer ligação com a natureza (oportunidade de estar ao ar livre).
- O tato e propriocepção (através do contato físico e o vínculo proporcionado)
- Momento para desenvolvimento de sentimentos positivos.
- Aspectos de socialização, inclusão social e comunicação: ao conhecer sobre a vida do animal, terá conhecimento para ser dividido com outras pessoas).
- Autoestima (a capacidade de cuidar de um animal favorece um retorno positivo e pode ocasionar situações projetivas)
- Aquisição de noções de cooperação, solidariedade e liderança.
- Melhora na concentração, memória e foco de atenção.
- Desenvolvimento de senso de responsabilidade.
- Diminuição da ansiedade.

- Aprimoramento de aspectos cognitivos (atenção/concentração, memória, raciocínio, coordenação visomotora, orientação espaço-temporal, planejamento).
- Melhora no aspecto afetivo, através da alimentação, fortalecendo seu vínculo e estreitando seus laços entre as pessoas e o animal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que apenas o fato de ter um animal por perto já demonstra uma modificação de comportamento e sentimento do paciente. Os animais têm a capacidade de proporcionar ao paciente a oportunidade de sair do ambiente fechado, de estar ao ar livre, no qual situação que também influencia no tratamento do indivíduo. O quarteto fantástico vem a contribuir de forma eficaz nos seres humanos, porém, todos os outros animais tais como cavalo, vaca, carneiro, porquinho da Índia, porco, e etc, podem cooperar, dentro de suas capacidades e habilidades, para que todos os indivíduos se beneficiem.

REFERÊNCIAS

A Lebre a e Tartaruga. Disponível em: www.fabulasecontos.com, 2016.

DOTTI, Jerson. **Terapia & Animais**, Atividade e Terapia assistida por animais - A TAA. Práticas para organizações, Profissionais e Voluntários. São Paulo: Noética, 2005.

SCHARRA, Deila. **Aves Terapeutas** - A Presença das aves na Terapia Animal Assistida. Artigo científico: www.patastherapeutas.org; 2015.

SHELDRAKE, Rupert. **Cães sabem quando seus donos estão chegando**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.

Abordagem Psicopedagógica Clínica com base na Cinoterapia (Terapia facilitada por cães)

Luciana Issa¹

Um animal não pode ocupar o lugar de um profissional. Por outro lado, às vezes, o papel do animal é tão importante, tão único, que um ser humano não pode ocupar seu lugar.”
(Odean Cusack - Animais de companhia y salud mental)

O cão pode ajudar uma criança ou adolescente que apresenta dificuldades de aprendizagem? O quanto a presença de um animal no set terapêutico pode facilitar o processo de diagnóstico psicopedagógico e facilitar o processo corretor? O quanto a realização de atividades pela criança ou adolescente

¹ Pedagoga, especialista em Psicopedagogia Clínica, trabalha aplicando a Cinoterapia (terapia facilitada por cão) desde 2006. Atende a pacientes na clínica Crescer - Centro de Educação e Terapia Assistida por Animais onde utiliza cães terapeutas como instrumentos facilitadores na aprendizagem humana. Como professora atuou na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Graduação e Pós-Graduação. Ministra cursos e dirige grupo de estudos na área de Atividade, Educação e Terapia Assistida por Animais. Realiza palestras sobre diversos temas inerentes ao desenvolvimento cognitivo e aprendizagem, além de prestar consultoria, supervisão e elaborar projetos. Idealizadora e coordenadora dos “Anjos de Patas”, trabalho, de caráter voluntário, voltado para o atendimento de crianças e adolescentes carentes que apresentam fracasso escolar. Autora do livro “Kion Branquelo, Joe Caramelo & Amigos - As aventuras e o trabalho de quatro cães terapeutas”. Idealizadora e diretora técnica do IBETAA - Instituto Brasileiro de Educação e Terapia Assistida por Animais.

com a participação do cão potencializa os objetivos traçados pelo psicopedagogo? O quanto a cinoterapia minimiza o tempo de tratamento? Quais os aspectos humanos mais favorecidos pela participação do cão como instrumento facilitador nas sessões de terapia? A abordagem psicopedagógica da Terapia Assistida por Animais (TAA) é mais eficaz para despertar novamente na criança ou adolescente o prazer pelo conhecimento e a capacidade de aprender do que o tratamento psicopedagógico convencional? Qual o perfil de paciente que mais terá progresso com a utilização da Terapia Assistida por Animais?

Para respondermos a cada uma dessas perguntas, precisamos compreender o papel da psicopedagogia, seu campo de atuação, vínculo pessoa-animais, bases científicas da Terapia Assistida por Animais, entendendo porque e como elas podem ser integradas.

Psicopedagogia e o papel do psicopedagogo

A psicopedagogia tem como objeto de estudo a aprendizagem humana. Se preocupa com seu processo, como se dá sua construção pelo indivíduo, como ela se desenvolve em sua forma normal e patológica, isto é, o que pode estar comprometendo o desenvolvimento dessa aprendizagem, causando as dificuldades de assimilação de conhecimento), incluindo fatores orgânicos, influência familiar, escolar e social. Para isso, a psicopedagogia utiliza de algo. Faz uso de conhecimentos das áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Neurologia, Psicomotricidade, entre outras.

O papel do psicopedagogo é de diagnosticar, ou seja, investigar as causas que estão impedindo um indivíduo ou grupo de aprender, e, a partir dos resultados obtidos, elaborar o que chamamos de processo corretor para eliminá-las, favorecendo a aprendizagem. O psicopedagogo pode atuar em

instituições escolares analisando os fatores que favorecem ou prejudicam a aprendizagem nessa instituição; em empresas auxiliando, por exemplo, pessoas a aprender uma atividade da empresa ou a trabalhar de forma integrada; em hospitais auxiliando crianças que estão longe da escola, em razão do tratamento médico e em consultório atendendo pacientes individualmente e auxiliando-os a superar seus obstáculos de aprendizagem e aprender a aprender.

O psicopedagogo lida com os problemas de aprendizagem no sentido de eliminar ou minimizar seus sintomas e, portanto, é responsável por ajudar indivíduos a melhorar e/ou modificar suas condições de aprendizagem, o qual é um processo intrínseco e que se manifesta por mudanças de comportamento.

Os problemas de aprendizagem não tratados podem acarretar o aparecimento de outros obstáculos, tais como: transtornos emocionais, sociais, familiares e de comportamento que podem aparecer em diferentes níveis de gravidade e que, por sua vez, comprometem ainda mais o processo de aprender, principalmente no caso de crianças e adolescentes devido ao fato do desempenho como pessoa estar ligado à sua atuação como aluno, o que corresponde a grande parte de sua vida nesse período.

O psicopedagogo clínico recebe, então, crianças ou adolescentes que, independentemente de suas particularidades próprias e de diferentes obstáculos que as impedem de aprender descobertas no diagnóstico, apresentam, por outro lado, grande semelhança no que se refere à falta de motivação e interesse quanto à aquisição de conhecimentos formais que são os ministrados nas escolas, com baixa autoestima e autoconceito, além de uma autoimagem negativa, com condutas evitativas em direção a aspectos dessa aprendizagem formal, falta de autonomia, responsabilidade e, principalmente, perda do prazer em aprender.

Em muitos casos, ainda, somam-se a essas manifestações, problemas de comportamento, problemas emocionais, além das comorbidades, isto é, o indivíduo apresenta ao mesmo tempo, simultaneamente pelo menos duas patologias como, por exemplo, dislexia e TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade).

Para que seja feito um diagnóstico correto, o que é fundamental para se elaborar o tratamento psicopedagógico que atenda as especificidades de cada paciente e também conseguir através de tais operações clínicas favorecer o desenvolvimento do assistido, é imprescindível tanto a competência do profissional como a criação de um vínculo chamado terapeuta-paciente, sem as quais não é possível seguir em frente.

Quando se fala de operações clínicas, pode-se dizer que o psicopedagogo se emprega um conjunto de cuidados, conhecimentos e procedimentos que têm por finalidade a cura ou minimização do sintoma, ou seja, o psicopedagogo realiza uma ação de tratamento ou assistência, o que implica o conceito de terapia. Segundo o psiquiatra Dr. Pedro Ridruejo Alonso, todo tipo de “remédio” técnico posto à disposição de uma ação curativa caracteriza o que chamamos de uma terapia, ou, simplesmente, terapia.

Dentro dessa perspectiva, a Terapia Assistida por Animais (TAA) é integrada a psicopedagogia.

Antes de conceituar a TAA, faz-se necessário entender o que é interação pessoa-animal, uma vez que ela é condição para o bom resultado nesse tipo de tratamento.

Vínculo pessoa-animal

Refere-se ao vínculo estabelecido entre o ser humano e animal, principalmente, ao vínculo com os bichos de estimação. Pode ser entendido como a relação física, emocional, intelectual e filosófica que aparece entre uma pessoa e/ou grupo familiar e um animal. E qual a razão da formação desse vínculo?

Animais e seres humanos têm sistemas químicos e neurológicos semelhantes – emoções primárias e secundárias. As emoções vistas nos animais são a razão da atração do ser humano por eles, pois, são elas que catalisam e regulam as interações sociais.

Os humanos cultivam relacionamentos sólidos com os animais não só porque possuem necessidades emocionais, mas, porque reconhecem as emoções neles. Os sentimentos dos animais e o poder que eles têm de nos atrair e formar vínculos são as razões que nos levam a nos aproximarmos deles.

Terapia Assistida por Animais no atendimento psicopedagógico: conceito, razões e benefícios

A Terapia Assistida por Animais pode ser entendida como um conjunto de técnicas que utilizam o animal como instrumento mediador e facilitador nas intervenções elaboradas pelo terapeuta, com o objetivo de garantir a evolução de seu assistido. Aproveita-se do vínculo pessoa-animal, dos benefícios que acontecem a partir dessa interação para enriquecer e completar o elo essencial da relação paciente-terapeuta, fundamental em qualquer tipo de terapia, inclusive a psicopedagógica.

Segundo as recomendações da Delta Society (1996) incorporadas por Y Granger Y Kogan, a Terapia Assistida por Animais implica em um profissional de saúde ou especializado em cuidado humano que usa um animal como parte de seu trabalho. É uma intervenção com objetivos definidos onde o animal cumpre um papel específico e é parte integrante de todo o processo de tratamento.

Para Becker, (2003) a TAA é aquela que exige o uso dos animais como agentes terapêuticos ou, segundo Katcher (1996), significa a utilização da capacidade terapêutica do contato com os animais.

Assim, o caráter básico da TAA engloba duas perspectivas: relação terapeuta-paciente somado à relação pessoa-animal devidamente integrados.

E por que a TAA? Quais as bases que validam essa técnica? Primeiro, a TAA, segundo Alonso (2006), constitui um conjunto de estudos que devido às suas peculiaridades implica ser considerada como uma ecoterapia, representada pela natureza – animais, mas, ligada ao mesmo tempo ao mundo das psicoterapias devido à existência da relação terapeuta-paciente; segundo, a TAA combina-se ou tem conexão com outros tipos de terapia devido às mesmas exigências; terceiro, o uso dos animais está baseado por si mesmo em sua pluralidade que com uma ou outra preparação são capazes de estabelecer uma relação com o sujeito, provocando nele um fator positivo que contribua para seu estabelecimento.

Outro benefício da Terapia Assistida por Animais está no fato dos animais atuarem como co-ajudantes, para construir um ambiente em que os assistidos se sintam mais acolhidos e seguros, o que é fundamental para a evolução de todo tratamento, uma vez que, dentro de uma situação clínica é comum que um indivíduo, ao se deparar com estímulos ou situações geradores de ansiedade, mostre uma conduta evitativa quanto ao terapeuta e tratamento.

De acordo com Katcher, (1986), os animais induzem o paciente a um estado de relaxamento imediato, psicologicamente tranquilizador pelo simples jeito de atrair e manter nossa atenção. Assim, a presença do animal faz com que o ambiente terapêutico pareça menos ameaçador e consequentemente estimula o paciente a ficar mais disposto e a colaborar, principalmente, no início do processo em que o vínculo terapeuta-paciente ainda está em formação e o espaço de atendimento se mostra assustador. Nesse contexto, o animal gera o efeito tranquilizador, reduzindo o nível de ansiedade.

Concomitantemente, o animal atua como uma ponte de comunicação que vai favorecer a relação com o terapeuta e a cada encontro o vínculo e a confiança necessários para o paciente conseguir se expor vão se fortalecendo.

Outra vantagem da integração dos animais no atendimento psicopedagógico está relacionada ao fato do animal converter-se em uma extensão do profissional, ou seja, o assistido pode entender que a relação afetuosa do terapeuta com seus animais também vai se estender até ele. Assim, o paciente passa a ver o especialista como alguém carinhoso e cuidador que realmente quer ajudá-lo.

Ao ter o animal como coterapeuta, o psicopedagogo pode dispor-se de inúmeras situações para trabalhar questões sociais, cognitivas e afetivas. A observação, o conhecimento a respeito do animal, bem como suas características e forma de entender seus comportamentos e, até mesmo, o trabalho de educação do animal, podem se constituir em momentos propícios, para trabalhar o que se pretende com cada paciente.

Para James A. Serpell (1986), professor de Ética Humana e Bem-Estar Animal e chefe da seção do Comportamento e interações humano-animal, no Ryan Hospital Veterinário, nos Estados Unidos, os benefícios atribuídos à terapia com animais de companhia se devem a três fatores que estão integrados.

Em primeiro lugar, encontra-se a categoria instrumental que inclui a ecoterapia, os cães de assistência como cães-guias e cães de terapia para os que têm incapacidades físicas, mentais ou aqueles que necessitam melhorar sua autoestima, confiança em si mesmo, etc.

A interação com animais sem estas incapacidades, através do contato físico, o manejo com eles, torna-se como uma extensão do próprio indivíduo aumentando a coordenação, a mobilidade, habilidade e conseqüentemente favorece a confiança e autoestima.

Segundo, seria a interação passiva, através da observação que induz a um estado relaxante, podendo levar à reflexão. Nesta categoria, os efeitos se dão a curto prazo e persistem enquanto se observa o animal. Essa observação se mantém porque os animais são eficientes em prender a atenção por causa de seu comportamento aleatório, imprevisível e por estarem sempre fazendo algo novo.

A terceira categoria, a antropomórfica, é aquela em que se vê os animais de companhia com a capacidade de formar vínculo afetivo. Nesta categoria, o resultado terapêutico está na condição do indivíduo perceber o animal como outra pessoa. Quando isso ocorre, os sinais de comportamento transmitidos pelo animal são percebidos como uma expressão de afeto, devoção e amor pela pessoa, que necessita ser respeitada, amada é necessária para manter um estado de bem-estar psicológico e físico. Em muitos desses casos, os animais conseguem fazer o ser humano se sentir assim, quando outros seres humanos não.

Muito mais do que somente possibilitar condições favoráveis para o desenvolvimento do processo terapêutico, os animais podem auxiliar o terapeuta a entender mais sobre seus pacientes, através da forma como estes se relacionam e interagem com o animal, que pode assim, proporcionar ao terapeuta uma fonte adicional de informação que facilitará não só o diagnóstico como o tratamento.

Para Alonso (2006) outras caracterizações e razões de validade da TAA que explicam os benefícios que podem derivar-se desse tipo de intervenção estão baseadas em algumas teorias:

Mediação social. Os animais têm a capacidade de mediar interações e propiciar condutas sociais de afeto positivo, assumindo o papel de “lubrificantes sociais”.

Teoria de apego (TRIEBENBACHER, 1998). Necessidade inata para a interação social que está associada a figuras de apego primário ou de seus substitutos ou complementos. A insegurança desse apego causa impacto negativo na saúde mental e aumenta a vulnerabilidade ao estresse. A justificativa da utilização do animal está na capacidade desse poder oferecer empatia equivalente à humana.

Teoria da aprendizagem. Indivíduo responde a situações a sua volta mediante atividades gratificantes de reforço positivo. Os animais podem servir como meios dessas atividades gratificantes. BRICKEL (1979)

Teoria cognitiva. Sistema de crenças, pensamentos, juízos, etc. Os animais facilitam as mudanças desses sistemas, causando grandes mudanças, pois são capazes de suscitar uma emoção ou comportamento positivo. Mudança de crenças disfuncionais para crenças funcionais.

Teoria das atribuições. Aquisição de novos papéis e responsabilidades. Modificação do comportamento para adequá-las às expectativas do novo papel. Os animais permitem ao indivíduo assumir essas atribuições, outros papéis, como de ser cuidado para cuidar.

Porque a TAA no tratamento de crianças com problemas de aprendizagem pode ser mais eficaz que o tratamento convencional?

Outras razões que explicam o sucesso na utilização de TAA no tratamento de crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem estão:

A intimidade com um animal é alcançada instantaneamente;

Crianças e adolescentes apresentam menor resistência diante de um animal de estimação;

Os animais são menos desafiantes que as pessoas;

Os animais provocam a sensação de segurança mental;

Crianças demonstram mais livremente seus sentimentos diante de um animal do que de uma pessoa;

Os animais estimulam as sensações nas crianças;

Os animais auxiliam na diminuição de impulsos nervosos e de estresse;

A atenção e concentração da criança aumentam ao estar ciente do animal;

O contato físico com o animal faz a criança aproximar-se da realidade;

Melhora da capacidade motora;

A criança ou adolescente aprende a respeitar regras e a ter limites;

O animal permite à criança experimentar o sentimento de autovalorização;

Melhora a autoestima, pois faz a criança se sentir importante;

Os animais permitem a criança liberar sentimentos reprimidos;

Favorece condutas de adaptação, além de ajudar a criança a ser mais moderada;

O animal estimula mentalmente a criança a entender os outros;

Favorece a mobilidade, coordenação e habilidades;

Estimula a autonomia e a confiança.

A presença do animal promove uma situação natural, onde uma criança ou adolescente não dá tanta ênfase de que são observados;

O animal é mais efetivo porque, diferentemente de objetos tradicionais como jogos e brinquedos, provoca uma variedade de reações mais amplas, pois está vivo e reage;

Favorece a passagem de interesse ao ser humano, fazendo o paciente comunicar-se diretamente com o terapeuta.

Elementos constitutivos da TAA

Como a Terapia Assistida por Animais vincula-se a um trabalho de relação terapeuta-paciente seus elementos constitutivos são (Alonso, 2006):

O paciente com sua patologia diagnosticada previamente.

Terapeuta - especialista com formação técnica capaz de estruturar e programar a formação da relação básica com os efeitos que existem na interação pessoa-animal, estando atento à capacidade de relação que tanto o animal como o paciente estão dispostos a elaborar.

O animal - preparado adequadamente para o encontro e para a relação com o paciente.

A formação do psicopedagogo que trabalha com TAA

O bom desempenho do animal e do valor terapêutico da interação a ser desenvolvida dos atendimentos é de responsabilidade do cuidador do animal. Aquele que irá desenvolver essa técnica de TAA deve estar familiarizado com os seguintes temas:

História, fundamentos, bases, caracterizações, métodos, normas e diretrizes que envolvam a TAA;

Comportamento animal, adestramento, saúde e manejo animal em TAA;

Seleção, treinamento e manutenção do animal;

Documentações e protocolos de avaliação em TAA.

A responsabilidade do terapeuta na introdução, planejamento, controle e avaliação de todo processo curativo que leva consigo a TAA, é o meio necessário para descobrir as necessidades do paciente e a pluralidade das situações em que este pode estar imerso.

O atendimento psicopedagógico integrado à TAA

Cada atendimento deve ser minuciosamente planejado com a integração do animal a fim de atender aos objetivos traçados no tratamento.

Tanto quanto o cão, por exemplo, deve estar preparado para executar atividades elaboradas junto ao terapeuta ou paciente, deve-se atentar aos materiais necessários para que

a atividade possa acontecer com eficiência, isto é, pensar em materiais usados pelo próprio cão ou pelo paciente para interagir com o mesmo.

As sessões que comportam a TAA devem conter anotações semanais sobre o progresso do paciente. Sendo, a documentação deve acontecer também em forma de imagem (foto e vídeo), já que podem evidenciar, em alguns casos, a mudança efetiva dos pacientes na presença do animal.

As interações com os pacientes devem ser estruturadas de tal forma que permitam manter a capacidade do animal de servir como agente terapêutico útil.

Instalações

Se possível, deve-se sempre buscar o entorno natural para a TAA, contudo o mais importante é que o lugar atenda as exigências do terapeuta, do paciente e do animal, assegurando o bem-estar de todos.

Deve-se dar atenção especial para que ao bem-estar do animal seja garantido, no sentido de que ele tenha um lugar para fazer suas necessidades, acesso à água e principalmente lugar para descansar nas horas de seu intervalo. Segundo Lewis (1982), deve-se permitir que o animal descanse a cada uma hora e meia, não permitindo que trabalhem mais do que 5 horas.

O Animal da TAA

Segundo Burch (1996), a seleção de animais para TAA pode significar êxito ou fracasso, por isso, o cão que irá trabalhar em um programa de TAA deve ser certificado.

Um especialista em comportamento animal com competência para avaliar e treinar cães de terapia, deverá fazer a seleção e treinamento para que o cão atenda às exigências do trabalho. Da mesma forma, ele deverá orientar o terapeuta ou condutor do cão na manutenção do animal em todos os aspectos: habilidades, saúde física e mental, além de preparar o animal para realizar novas tarefas quando necessário, para atender ao objetivo de atendimento de um paciente.

Jamais o animal deve ser submetido a abusos, mal-estar, dor tanto físico, como mental.

Durante todo o tempo deve-se proporcionar cuidados adequados ao animal.

Os pacientes

Ainda que a relação pessoa-animal seja positiva para a maioria das pessoas, nem todas gostam de animais ou se sentem bem ao lado deles. Há também as pessoas alérgicas aos pelos de animais, pessoas com fobias relacionadas aos animais e outras que, por experiências negativas com animais, não são favoráveis a esse tipo de tratamento.

Faz-se necessária, assim, antes de admitir um paciente para esse tipo de intervenção, fazer uma (a realização de) entrevista direta com o paciente abordando esses aspectos.

A TAA para atingir seu objetivo necessita que a relação a ser estabelecida deva ser a mais eficaz possível tanto com o terapeuta quanto com o animal.

A atitude da criança ou adolescente quando vê o animal e sua resposta às atitudes dele permitem compreender sobre sua recuperação e probabilidades de êxito no tratamento. Segundo Levinson (2006)

Crianças e adolescentes que se identificam com o animal, inclusive, aquelas que se assustam com eles – melhores perspectivas terapêuticas.

Não deixam de acariciar e tocar o cão – necessidade de afeto – tratamento mais promissor.

Aparta-se do animal – rejeição aos estímulos ambientais – visão hostil – resultados pobres e prolongados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os animais acrescentam um elemento emocional à aprendizagem e ao ensino, fazendo-os serem mais fáceis e mais significativos, por isso podem ser considerados importantes instrumentos de ligação entre a aprendizagem e os ensinamentos acadêmicos.

Diante de tudo que potencializam, podem ser colaborados nos processos de aprendizagem para crianças do maternal até mesmo com adultos em curso superior. A introdução de animais facilita conciliar ensinamentos e fazer correlações entre as várias disciplinas: Matemática, Biologia, Estudos Sociais, Português, Inglês, Informática, entre outras.

O desenvolvimento cognitivo da criança acontece através do acúmulo de informações sobre o mundo somado a percepção de capacidades que lhes permitam usar e manipular as informações obtidas para propostas diferentes, por isso os fatores biológicos estabelecem limites importantes sobre a cognição humana, mas a experiência, o contato com humanos e animais fornecem informações e oportunidades para a aquisição de habilidades específicas, sendo que o conhecimento é resultado de uma elaboração pessoal, processo interno do pensamento onde o sujeito atribui significado as percepções de acontecimentos externos.

Relato de caso



Figura 1 Menino e cão com livro. Leitura assistida por animais.
Fonte: Ibetaa.

O paciente JK

K era uma criança de temperamento forte, uma criança determinada. Com ideias e pensamentos pré-estabelecidos sobre muitas coisas, não abria mão deles.

Sua mãe havia procurado atendimento psicopedagógico porque acreditava que JK era disléxico. Em seu histórico escolar já constava uma reprovação e ele corria o risco de passar por uma nova reprovação. Ele não sabia ler e brigava na escola, por isso, havia muitas reclamações de mau comportamento.

JK já havia passado por um tratamento psicopedagógico anteriormente, contudo, não havia conseguido dar continuidade, pois, relutava em ir ao atendimento e quando ia não cooperava com o profissional.

JK foi o primeiro paciente tratado por mim utilizando o cão como instrumento de trabalho. Durante os dois primeiros meses, o tratamento ocorreu sem a participação de Kion, um cão da raça samoieda que estava sendo aperfeiçoado, para poder cumprir seu papel como dispositivo terapêutico.

O começo do trabalho foi bem difícil porque JK não cooperava. Queria apenas brincar nas sessões. Quando ele percebia que eu estava desenvolvendo atividades de leitura e escrita, mesmo através de um jogo, automaticamente, JK mudava seu comportamento e, às vezes, até tentava dormir na sessão ou queria mandar e fazer tudo do jeito dele. Em certas ocasiões, ele tapava os ouvidos e ficava cantarolando, em voz alta, para não me escutar.

Ele negava suas dificuldades e não mostrava nenhuma vontade de aprender. As constantes frustrações que sentia faziam-no ter uma conduta evitativa, em relação à aprendizagem formal.

A notícia de que ele teria um amigo diferente nas sessões foi dada previamente. Conteí-lhe um pouco sobre o novo colega, inclusive, mostrei-lhe algumas fotos.

Qual não foi minha surpresa, quando já nas próximas sessões, JK chegava mais disposto e o entusiasmo tomou conta dele. Assim que me via, ele perguntava do futuro “colega”.

A mudança de JK foi imediata com a presença de Kion. Ele ficou mais calmo, interessado e participativo nas sessões, até passou a me escutar mais e a expor seus sentimentos, além de contar “coisas” sobre a escola.

A mãe, de JK, revelou que o menino a lembrava dos dias das sessões, algo até então nunca visto.

Ao longo das sessões, JK não se preocupava mais em esconder suas falhas escolares, na verdade, ele sentia prazer em compartilhar seus momentos com Kion.

Essa mudança pode ter explicação em um estudo realizado com crianças entre 6 e 12 anos, que mostrou como os bichos de estimação eram considerados importantíssimos nas situações de dificuldades. A presença deles era confortadoras nesses momentos, mais do que a dos seus melhores amigos. Para as crianças, eles sempre estariam presentes para ajudar.

JK começou a interessar-se pela raça de Kion, (samoie-da). Segundo o que dizia, ele sempre quis ter um cão igual ao Kion, mas, não sabia a raça.

Para utilizar todo esse interesse pelo cão em favor de JK, iniciamos um trabalho em que ele tinha que fazer pesquisas em livros e na Internet enquanto Kion estava aos seus pés.

As atividades de leitura e escrita que antes eram desagradáveis por mostrarem as dificuldades de JK, agora, tinham um novo significado para o menino. A partir da curiosidade, do interesse, da admiração pelo cão, realizamos um trabalho intensivo de alfabetização.

Atividades desde o reconhecimento das letras, das sílabas, da formação das palavras, da escrita, da leitura, até a produção de textos, por parte de JK, teve Kion como um instrumento estimulador e sempre que uma atividade interna ou externa era proposta, o menino queria realizá-la.

Após escolher um livro para ler, JK se deitava num tapete macio, com várias almofadas ao seu redor e se concentrava na leitura, tendo Kion ao seu lado. Durante a sessão, Kion se mantinha atento, com seus olhos fixos no livro aberto.

A presença de Kion fazia com que JK se preocupasse apenas com a leitura, porque seu amigo estava prestando atenção nele durante essa atividade. Por conseguinte, já não se preocupava mais com as possíveis falhas na leitura diante de mim.

Com a redução da ansiedade e o carinho do amigo, JK sentia satisfação ao ver que Kion gostava de ouvir histórias, principalmente, as escritas por ele.

Kion tornou-se para JK um estímulo para seu desenvolvimento cognitivo.

Para muitos especialistas, as crianças que têm contato frequente com livros e praticam a leitura, possuem maiores possibilidades de se tornarem melhores leitoras. Quando entendem que a leitura pode ser divertida, o interesse aumenta. O cão faz isso muito bem!

O que aconteceu entre os dois foi mais um caso entre outros de sucesso onde o cão serviu para auxiliar no desenvolvimento de crianças com dificuldades na leitura.

Nos Estados Unidos, equipes capacitadas em usar o cão como ponte para o desenvolvimento intelectual têm auxiliado crianças com problemas de leitura, a obterem em pouco tempo resultados surpreendentes.

Apesar de ser uma técnica considerada não convencional por especialistas, os casos de técnicas considerados bem sucedidos, contam com o cão como participante no processo. Segundo James J. Lynch, Ph.D, psicólogo, da Universidade de Johns Hopkins, a pressão arterial da criança diminui devido ao relaxamento que acontece ao ler para o cachorro, o amigo.

A relação entre eles era positiva, inclusive, com a chegada do novo amigo. A autoestima de JK também melhorou, para o sucesso do tratamento psicopedagógico, em que a cada sessão, o menino demonstrava estar superando suas dificuldades. Da mesma forma que o menino via Kion se doando a ele,

por sua vez, ele se doava para o Kion. Muitas vezes, JK escolhia o que Kion gostava, diferentemente de antes, quando fazia somente o que lhe agradava.

Robert H. Poresky, Ph.D professor de Desenvolvimento Humano e Estudos de família da Universidade Estadual do Kansas, diz, em seus relatos, que a interação com o animal ajuda a afastar a criança de seu egocentrismo. Através desse relacionamento, a criança aprende a olhar o outro, percebe que há uma criatura diferente com necessidades e sentimentos diferentes dos seus. Perceber essa diferença é importante no desenvolvimento da personalidade.

Em uma das tarefas fora da clínica, JK acompanhou Kion até o pet shop e ajudou a dar banho no amigo. Na sessão seguinte, JK contou todo o processo do banho, através de uma produção de texto que desenvolveu para distribuir aos seus amigos que tinham cães.

JK entendia a importância do conhecimento e, agora, ensinava coisas aos amigos que só ele sabia, tanto que escreveu um livrinho abordando aspectos do samoiêda. Inclusive tirou fotos do cão que foram utilizadas na produção.

Sair para um passeio nas proximidades da clínica era algo prazeroso para JK. As pessoas se aproximavam admiradas pela beleza de Kion e costumavam fazer perguntas sobre o cão conduzido por JK. Obviamente, era JK quem respondia as dúvidas das pessoas, demonstrando seu conhecimento e maturidade.

Com o domínio cada vez maior da leitura e escrita, seu desempenho foi crescendo a cada mês e suas notas aumentaram em todas as disciplinas.

O comportamento do menino melhorou, significativamente, porque JK havia desenvolvido um senso que não existia antes. Aprendeu com o cão a ser mais amigo e não impor a sua vontade através da força.

O paciente WW

“WW era um aluno que tinha sido reprovado e corria o risco de repetir novamente. Os pais o trouxeram para que eu realizasse o atendimento psicopedagógico informando que a criança vivia no “mundo da lua”, distraía-se com facilidade, era desorganizado, esquecia o que aprendia e perdia muito tempo para fazer simples tarefas.

Após todo o processo de diagnóstico, encaminhei WW para ser avaliado por um neurologista que confirmou que a criança apresentava TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, com predomínio de desatenção. Ele apresentava baixa autoestima e sentia muita ansiedade, ao lado de problemas emocionais comuns que acompanham o TDAH.

No Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, existe a dificuldade para manter a atenção, impulsividade e hiperatividade, existe a dificuldade do indivíduo em atrasar ou inibir a resposta, ou seja, uma dificuldade em inibir uma resposta frente a um evento ou estímulo. Esses indivíduos atuam de maneira imprevisível, sem fazer reflexão entre o impulso e a ação necessária para revelar um comportamento dirigido e regulado em cada contexto ou situação.

Felizmente, WW não apresentava nenhum comprometimento cognitivo, não havia nenhum transtorno de aprendizagem ocorrendo simultaneamente. Seus problemas na escola eram advindos do transtorno, pois cometia muitos erros por desatenção, esquecendo-se do que havia estudado previamente. Ele agia antes de refletir sobre suas ações e executava as atividades com certa lentidão.

Dentre vários sintomas, o jovem estudante apresentava uma forte mudança de opinião o tempo todo. No início, tudo lhe parecia interessante, porém, não demorava muito para ele perder o interesse.

WW precisava aprender a controlar mais esses sintomas para ter um desempenho acadêmico normal.

Nessa perspectiva, técnicas comportamentais ajudam muito. Estudos demonstraram que a forma de psicoterapia que revelou maior eficácia no tratamento desse transtorno é a chamada de Terapia Cognitivo - Comportamental. Essa modalidade de terapia faz com que o paciente participe ativamente e os sintomas são tratados de maneira direta, enfatizando-se o presente, ou seja, o foco é tratar o que está atrapalhando o paciente no dia-a-dia.

A técnica de Terapia Assistida por Animais no tratamento de crianças e adolescentes com TDAH também mostra ser eficaz, segundo estudos que comprovaram que a presença do animal tem a capacidade de atrair e manter a atenção, já que o cérebro humano revela a capacidade de prestar uma atenção seletiva aos animais. A atenção dirigida aos animais se associa com a inibição do comportamento, porque a criança não sabe o que vai fazer o animal, sendo um estímulo que apresenta novidades constantes. Além disso, outro efeito positivo é que a presença do animal reduz o nível de excitação e permite que a criança perceba com mais compreensão o comportamento do terapeuta, de outros e de si mesmo.



Figura 2 Cão e criança fazendo agility. Educação assistida por animais integrada ao agility.

Fonte: Ibetaa.

“Ter quatro cães de raças, tamanhos e cores diferentes, além das características peculiares de cada um, foi um ponto importante para trabalhar com WW, pois isso me permitia criar diversas atividades que ajudassem a criança em seu processo de mudança.”

O trabalho com agility e adestramento foi um dos recursos mais usados desde o início do tratamento. Primeiro porque são atividades dinâmicas, exigem atenção e treinamento tanto por parte de quem conduz como de quem é conduzido, ou seja, treinador e cão.

O menino estava muito entusiasmado em aprender como adestrar um cão, por isso, empenhava-se muito durante o trabalho com os cães, demonstrando uma empatia pelos animais.

Antes, ele só colecionava erros no seu dia-a-dia. Agora, estava percebendo sua inteligência e capacidade, a partir do momento que se esforçava para controlar os sintomas do TDAH.

Juntamente com as atividades práticas de adestramento e agility, era possível levar WW a compreender quais os prejuízos da falta de atenção para a realização de uma atividade. Por ele treinar os cães, agora, conseguia observar características que antes nem lhe eram significativas nos pets.

Para ensinar qualquer comando, WW precisava antes aprender como fazer, ater-se a detalhes, o que comumente não fazia em sua rotina diária.

Ele compreendeu que era preciso manter a atenção durante o processo para atingir seu objetivo, principalmente, nos movimentos do cão. Chamar a atenção do cão, fazer com que o cão prestasse atenção associando o comando à ação desempenhada, enfim, vários aspectos deveria ser observado.

Todas as habilidades necessárias estavam sendo estimuladas durante o atendimento clínico. Exigia-se atenção no treinamento para conduzir o cão e ensiná-lo a fazer um percurso determinado e passar pelos obstáculos de agility, no intervalo de tempo delimitado.

Quanto mais WW praticava essas atividades, mais conseguia ter uma compreensão de si mesmo, como se comportar, identificando o que o atrapalhava e como encontrar estratégias para vencer as dificuldades.

Com o passar do tempo, a criança verbalizava antes de cada atividade que lhe era dada, de escrita, leitura, Matemática, dentre várias tarefas. WW já sabia que precisava se concentrar, pensar antes de fazer as coisas.

Diversas vezes, ele revelava seu pensamento: “Para eu fazer o Benji pular o arco, antes tenho que chamar a atenção dele, para dar o comando. Para levar o Joe para um passeio, eu preciso prestar atenção, nos carros, bicicletas, motos, pedestres, na rua, enfim, em tudo, porque ele depende de mim”.

O menino tinha consciência de que era responsável pelo cão durante o passeio e que, ao ser abordado pelos admiradores de cães, deveria ouvir possíveis perguntas (com atenção), pensar antes de falar para explicar sobre as características do cão, a raça, o peso, tempo de vida do animal, tipo de ração, cuidados com a pelagem, país de origem da raça do cão, vacinas, etc. Em suas respostas, ele tinha que ser preciso e não dar nenhuma informação errada para as pessoas.

Através de todas essas vivências, ele pôde compreender melhor a si mesmo e comigo entender que as pessoas são diferentes e que ser inteligente consiste em saber diminuir os defeitos e aumentar as qualidades.

WW resgatou sua autoestima, motivação pelos estudos e aprendeu como agir frente as situações que o atrapalhavam. Já se sentia um verdadeiro adestrador de cães.

Quando ganhou o cinto de acessórios para levar os petiscos para os cães, a máquina fotográfica digital, brinquedos e um pequeno frasco com álcool gel para esterilizar as mãos, WW viveu um momento muito importante, tanto que o colocou imediatamente e sempre que vinha para a sessão externa trazia o presente que lhe dei.

Nos passeios o menino queria que todo mundo visse os cães obedecendo ao seu comando. Muita gente parava para ver uma criança de 8 anos comandar três cães de porte grande e dar um verdadeiro show na praça. Os elogios que recebia

o motivavam ainda mais. Sentia-se importante, demonstrava confiança, tinha iniciativa, tomava decisões quanto à ordem de apresentação dentre outras coisas. Ao seu lado, eu era apenas uma auxiliar para segurar os cães.

Quando WW passou pela experiência de ensinar cães, percebeu que ao receber recompensas o cão ia entendendo o que ele queria e passava a obedecer ao comando.

O portador de TDAH tem dificuldade de se esforçar e se motivar para mudar seu comportamento, principalmente, quando vê as vantagens dessa mudança só a longo prazo.

Para o paciente com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é necessário criar situações em que ele receba as recompensas de forma imediata. Semelhantemente ao cão, sempre que WW acertava algo, automaticamente recebia uma recompensa. Às vezes, eram palavras de motivação, em outras ocasiões, era premiado com uma sessão externa, etc. Vale ressaltar que a maior recompensa de todas era o próprio êxito que lhe fazia se sentir capaz, confiante em suas habilidades e ter o aumento da auto-estima.

Certo dia, WW disse: “O Kion é inteligente, mas, errou os comandos porque não estava atento! Sei que ele consegue quando presta atenção e eu, também, sei que consigo acertar as lições e ir bem nas provas, se eu tiver atenção, parar, pensar e treinar sempre”.

O paciente AB

Com transtorno de Asperger, aos 9 anos, AB chegou ao meu consultório para que eu o assistisse, pois, apresentava dificuldade de relacionamento social.



Figura 3 Criança e cão no computador. O cão de terapia como elemento motivador para a formação de habilidades de escrita.

Fonte: Ibetaa.

Uma das características de um paciente com esse diagnóstico é a dificuldade dele conviver em grupo e não conseguir olhar diretamente para o rosto das pessoas.

Segundo estudos, a pessoa portadora da Síndrome de Asperger possui problemas ou falhas na comunicação, socialização e imaginação, características do autismo, contudo, apresentam linguagem relativamente normal, inteligência dentro da média e podem, em outras habilidades, revelar desempenho acima da média, como por exemplo para cálculos matemáticos.

Antes de falar sobre o tipo de atendimento dado ao menino, vou fazer algumas considerações sobre a Cinoterapia (terapia facilitada por cães) que tem me auxiliado no processo de socialização e inclusão da criança ou adolescente com necessidades educativas especiais.

O cão que tem sua origem no lobo e vive numa sociedade muito semelhante à nossa, em termos de relacionamento, isto é, vive em grupos. Assim, ao longo do tempo, conseguiu sobreviver devido a adaptação e suas boas relações com o ser humano onde se percebia a parceria de respeito e ajuda mútua.

Ao convivermos com o cão, podemos estimular as habilidades de convivência, pois, são duas espécies diferentes que necessitam identificar ou equilibrar as diferenças, onde essas diferenças entre animal e ser humano são aproveitadas para o bem-estar comum.

A convivência com eles nos faz resgatar valores preciosos, perdidos e desvalorizados em nossa sociedade atual. “Através de um relacionamento com os bichos de estimação, despertamos as outras características animais, igualmente poderosas, da lealdade, do amor, do instinto, da jovialidade.” (Marty Becker - O Poder Curativo dos Bichos.)

O convívio é facilitado por meio do cão, pois, ao interagir com ele, nada mais é necessário do que a própria participação da criança, isto é, o cão não exige nada da criança, além dela estar envolvida socialmente.

Foi assim que a equipe canina ajudou AB a fortalecer as relações interpessoais e abriu um espaço para minha atuação.

AB enfrentava problemas porque apesar de conviver com as pessoas e aceitá-las, não se integrava totalmente. Na escola, ele apresentava bom desempenho escolar, contudo, não conseguia aceitar as intervenções da professora, principalmente, quanto à correção de textos. Apesar de criar boas histórias e gostar muito de ler, o menino apresentava uma desorganização natural.

Portadores dessa síndrome apresentam restrição e rigidez em relação a padrões de comportamento, ou seja, qualquer mudança torna-se um grande desafio a ser vencido.

Em nosso primeiro encontro, AB passou direto por mim. Motivo: como a porta da minha sala de atendimento estava entreaberta, Kion estava sentado nos observando na recepção. Foi uma questão de segundos para AB ir até o cão, sentar-se ao seu lado, começar a fazer carinho e a rir. Ele ria porque o cão não parava de lambe as mãos dele.

Através de Kion, eu pude ter a atenção de AB. Por várias vezes, conversamos tendo Kion Branquelo como assunto principal. A cada sessão, o menino fazia um novo amigo: Joe, Enya e Benji.

Resolvi propor para AB que escrevesse um livrinho de histórias e que ele se inspirasse nos cães terapeutas. Ele aceitou na hora! Pois, bem, eu entrava no mundo lúdico de AB. Quando eu precisava intervir para corrigir algo que AB havia errado, eu fazia de forma que para AB eram os cães que o estavam corrigindo. Era só dizer: “AB, o Joe está me perguntando o que está escrito aqui?”. Após responder a pergunta, eu falava: “O Joe me disse que entendeu...”. Essa forma de diálogo, ocorria praticamente na maioria das sessões de terapia. Ressalto que sempre eu “projetava” para AB que eram os cães que estavam mostrando os erros e fazendo as correções.

A vivência constante de compreender e aceitar outra opinião, correção ou pensamento, também, deu-se quando PA precisava corrigir os cães.

Cada situação buscava fazê-lo entender que quando ele corrigia um comando que Kion havia feito errado, ele estava ajudando Kion a fazer melhor.

Depois de algumas sessões de atendimento, já se percebia algumas modificações em seu comportamento e com a percepção de um vínculo feito não só com os cães, mas, também, comigo.

A seguir, começamos a fazer sessões externas. Kion, Joe, Enya, Benji, eu e AB saíamos para criar situações em que iríamos estimular a socialização do menino.

Passeios com os cães e paradas planejadas, visavam aproximar as pessoas de AB e a estimular habilidade interpessoal dele.

Como seu interesse era grande por cães e sua memória era muito boa, o menino falava para os admiradores de cães tudo o que havia estudado acerca de cada um de seus amigos de 4 patas.

Algumas vezes, eu levei AB até um petshop onde pessoas saiam e entravam o tempo todo com animais diferentes. Como AB mostrava um grande interesse por animais, eu o incentivava a ir até as pessoas e fazer perguntas.

Os avanços foram significativos. Segundo a própria escola e os pais, todos estavam percebendo mudanças positivas no convívio de AB com eles. Antes não brincava no horário do intervalo, muito menos participava de uma festa de aniversário com colegas, porém, como já disse, houve mudanças e o relacionamento interpessoal se desenvolveu em nível satisfatório.

As histórias que criava sendo Kion, Enya, Joe e Benji as personagens, eram distribuídas para seus colegas que podiam conhecer os cães através da leitura de suas histórias, as quais eram lidas por ele.

O paciente KL



Figura 4 Criança no quadro com cães deitados junto a livros. Educação assistida por animais para aquisição das habilidades de raciocínio lógico e aprendizagem de conteúdos matemáticos.

Fonte: Ibetaa.

KL chegou ao meu consultório com dificuldades em matemática. Não conseguia identificar qual operação deveria executar e demonstrava uma falta de raciocínio lógico-matemático. Entretanto, não apresentava problemas de leitura ou interpretação.

Sua timidez dificultava a interação durante o processo de aprendizado e, talvez por isso, tinha uma conduta evitativa em relação à aprendizagem formal.

Ela queria fazer apenas atividades que, para seu entendimento, eram fáceis e, ao se deparar com os exercícios de matemática, percebia que não iria resolvê-los. Assim, parava diversas vezes, perdia a concentração e tentava fazer com que eu mudasse a atividade.

Esse foi um dos casos interessantes que acompanhei, pois era uma criança que apresentava medo de cachorro.

Aos poucos a menina foi conhecendo cada cão. Na primeira sessão, disse-me que não queria nem ver os cães, contudo, perguntou o tempo todo sobre eles e pediu para ver suas fotos.

No segundo encontro, KL perguntou se era possível o cãozinho ficar na mesma sala, porém, só de longe. Primeiramente, ela quis conhecer o Kion porque ele era branco e muito peludo.

Assim, Kion ficou dentro da caixa de transporte, na mesma sala onde estávamos. Curiosamente, por várias vezes, eu a vi olhando para Kion. No final da segunda sessão, a pequena KL me perguntou se ela poderia se despedir dele, mas, ficando ele dentro da caixa.

Na terceira sessão, KL me falou que Kion poderia ficar fora da caixa, mas, ainda, longe. Kion, então, recebeu o comando e ficou deitado distante da menina.

Em certo momento, a menina disse que achava Kion bonzinho. Imediatamente, não perdi a oportunidade para lhe dizer que ele estava olhando para ela, querendo ficar perto dela e que ela poderia confiar nele.

Ela consentiu mexendo a cabeça e, assim, chamei o cão para ficar perto de KL. Kion, que gostava de brincar, naquele momento permaneceu absolutamente imóvel ao lado da criança.

Antes da sessão terminar, a menina tocou a cabeça do Branquelo com as pontas dos dedos. A partir desse instante nascia um vínculo entre eles. Uma das evidências foi que ela aceitou segurar Kion pela guia e deixá-lo acompanhar até sua saída.

A menina, que começou mantendo distância e medo do cão, mas ao mesmo tempo buscava o contato com o animal, é a comprovação da teoria da biofilia do Professor de zoologia de Harvard, Edward O. Wilson, que é a tendência inata do ser humano a se ligar a vida e aos processos análogos a ela.

Após a criação desse vínculo, Joe, Enya e Benji, tiveram seu “passaporte” aprovado, para entrarem no mundo de KL.

Os atendimentos seguintes foram realizados sempre com a presença de um cão, em outras oportunidades com dois, três e quatro cães ao mesmo tempo.

A menina e os cães se viam em todas as sessões e o medo por cachorros desapareceu completamente, inclusive, ela começou a pedir para dar aulas para os cães. Imaginem qual foi a matéria escolhida para a simulação das aulas na lousa? Matemática!

Ela tinha consciência de sua dificuldade e através das primeiras sessões de atendimento, com a estimulação de sua confiança, autoestima e timidez, ela começava a se abrir para vencer suas dificuldades.

As atividades envolvendo a construção do número, os domínios cognitivos, operadores matemáticos, situações com problemas a serem resolvidos, entre outras atividades de estimulação para o raciocínio-lógico matemático, aconteciam com os cães sendo os alunos de KL.

Ela amava brincar de escola e assumia o papel de professora. Tinha o conhecimento, sabia tudo! Como boa professora, ela precisava ensinar direito. Assim, nessas dramatizações, eu que era sua professora auxiliar, fazia as intervenções, isto é, eu fazia as vozes de Joe, Kion, Enya e Benji falando das dificuldades de cada um e que não estavam entendendo a matéria. KL me perguntava como eu poderia fazer para tirar as dúvidas, eu sugeria atividades. Assim, antes dela ensinar, ela tinha que aprender, pois, só podemos ensinar o que sabemos.

Os cães lhe transmitiam a sensação de segurança e, a partir daí a menina se sentia à vontade para expressar suas ideias, sentimentos e opiniões porque sabia que ela era aceita de verdade, ou seja, não seria criticada ou humilhada como já tinha sido durante as aulas. Através dessas “aulas”, KL conseguia lidar com inúmeras situações. Como professora, ela dava bronca nos cães. Bastavam algumas perguntas de dúvidas, logo no início das primeiras dramatizações, que eles eram chamados de burros e mandava todos para a diretoria, inclusive, dava sermão, falando sobre a tarefa que estava errada ou não foi feita. Alegava que eles não prestavam atenção.

Ela estava expressando tudo que havia passado nos anos escolares. Com o passar das dramatizações, ela ia mudando a forma de tratamento, sendo mais pacienciosa com os cães.

KL ensinava os cães usando jogos. Ela lhes explicava que os jogos iriam ajudá-los a aprender e ao mesmo tempo que estariam brincando.

Era incrível! Ela posicionava os cães no chão da sala como se estivessem cada um em uma carteira na sala de aula e colocava livros de Matemática na frente de cada um e assim começava a ensiná-los.

Havia momentos em que ela usava a lousa, ia até eles e prestava ajuda individual. Era uma cena admirável porque os cães não saíam de suas posições. Enquanto ela escrevia na lousa e lhes falava, eles olhavam fixamente para ela. Quando ela os atendia individualmente e apontava para o livro, na frente deles, eles se comportavam de forma a mostrar que estavam prestando atenção na aula.

KL superou as dificuldades, aprendeu Matemática e passou para a próxima série, ao mesmo tempo em que, na última sessão, a professora mirim de Joe, Kion, Enya e Benji aprovou todos eles e a aprovação dos cães nada mais era do que sua própria aprovação.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Pedro Ridruejo. **Terapia Asistida por Animales: Síntesis y Sistemática**. Barcelona: Editora Viena Serveis Editorals, 2006.

ANDERSON, Robert K.; HART, Benjamin L. E ; LYNETTE, A. (Orgs.). **The Pet connection**. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota Press, 1984.

ANIMALES DE COMPAÑÍA, FUENTE DE SALUD. **Comunicaciones V Congreso Internacional**. Barcelona: Editora Viena Serveis Editorals, 2008, 268p.

ANIMALES DE COMPAÑÍA, FUENTE DE SALUD. **Comunicaciones VI Congreso Internacional**. Barcelona: Editora Viena Serveis Editorals, 2008, 212p.

ANIMALES DE COMPAÑÍA, FUENTE DE SALUD. **Comunicaciones VII Congreso Internacional**. Barcelona: Editora Viena Serveis Editorals, 2008, 261p.

BECK, Alan; KATCHER, Aaron. **Between Pets and People: The importance of Animal Companionship**. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press, 1996.

BECKER, Marty. **O Poder Curativo dos Bichos**. Tradução de A.B. Pinheiro de Lemos. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

CUSACK, Odean. **Animales de Compañía y Salud Mental**. Barcelona: Editora Viena Serveis Editorals, 2008.

FINE, Aubrey H. **Manual de Terapia Asistida por Animales: Fundamentos teóricos y modelos prácticos**. Tradução de Maria Dolors Torner y Raimon Fort. Barcelona: Editora Viena Serveis Editorals, 2003, 545p.

KELLERT, S. R. **Atitudes em Relação a Animais:** Desenvolvimento Etário Infantil. In: R. ANDERSON, B. HART; L. HART (Orgs.), *The Pet Connection*. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota Press, p.76-87, 1984.

LEVINSON, Boris M. **Psicoterapia Infantil Assistida por Animais.** Barcelona: Editora Viena Serveis Editorals, 2006.

MELSON, G. F.; PEET, S.; SPARKS, C.. O Apego das Crianças a seus Bichos de Estimação: Vínculos para o Desenvolvimento Sócio Emocional. **Children's Environments Quarterly** v.8, p.55-65, 1991.

OTTA, Emma; CHELINI, O. M. Marie. **Terapia assistida por Animais.** São Paulo, Manole, 2016.

PORESKY, R. H.. Companheiros Animais e Outros Fatores que Influenciam o Desenvolvimento de Crianças Pequenas. **Anthrozoos**, v.9, n.4, p.159-168, 1996.

PORESKY, R. H.. Efeitos Diferenciais da Presença de Bichos de Estimação e o Vínculo com Bichos de Estimação em Crianças Pequenas. **Psychological Reports**, v.67, p.51-54, 1990.

RUCKERT, Janet. **Terapia a Cuatro Patas.** Barcelona: Editora Viena Serveis Editorals, 2007.

SERPELL, James. In: **The Company of Animals: A Study of Human-Animal Relationships.** Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

WILSON, Edward O.; KELLERT, Stephen R. (Orgs.). **The Biophilia Hypothesis.** Washington D.C.: Island Press, 1993.

A Terapia Assistida por Animais e seu potencial para o tratamento de pessoas com espectro autista

Liandra Tolfo Dotta¹

Introdução

A TAA (Terapia Assistida por Animais) vem ganhando cada vez mais força não só a nível nacional, como também global. Em países da Europa e da Ásia, esse método terapêutico é bastante difundido há muito tempo, tendo inclusive várias pesquisas e artigos publicados referentes ao seu uso e benefício.

O psiquiatra Bóris Levinson, na década de 1960, observou como a utilização de seu cachorro Jingles pôde facilitar os seus atendimentos. Um de seus pacientes tinha um déficit em sua interação social e, portanto, não estava conseguindo ter um bom desempenho na terapia. Em certo atendimento,

¹ CREFITO- RS: 15.574-TO. Graduação em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário Franciscano. Pós-graduação em MBA Gestão de Recursos Humanos pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Curso avançado em Terapia pelo Instituto Nacional de Terapia Assistida por Animais (INATAA). Curso Básico de Equoterapia pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE Brasil). Curso de Obediência Básica e Comportamento Canino pela Bianchi School

Jingles estava presente e Bóris notou a mudança positiva do comportamento de seu paciente. Surpreendentemente, com o passar dos atendimentos, a criança começou a se expressar nas vezes em que o cachorro foi utilizado como coterapeuta, atuando assim como meio facilitador da terapia (DOMINGUES, 2010).

O exemplo acima deixa evidente que a Terapia Assistida por Animais pode assumir um papel de recurso inovador em situações onde outros métodos falharam, ou se tem dificuldade de o indivíduo aderir ao tratamento.

O autismo é considerado uma síndrome comportamental que apresenta diversas origens, tendo como principal característica o distúrbio do desenvolvimento do indivíduo, sendo a interação social uma de suas áreas mais afetadas. (ALVES, SOUZA e NEVES, 2015). Pelo fato de ter dificuldades em estabelecer relações e de se comunicar, o autismo requer um tratamento diferenciado, onde se tem a TAA como grande aliado.

Grandin e Johnson (2005) relatam que os autistas têm uma conexão singular com os animais, pois ambos enxergam o mundo de uma forma diferenciada. Alguns indivíduos com autismo tentam utilizar esse vínculo para auxiliar nas suas dificuldades na vida social, pois, sentem-se mais confortáveis para tentar estabelecer algum tipo de relação quando estão em presença do animal.

Devido a esses fatos citados, faz-se necessário adentrar mais na temática TAA-autismo e verificar quais são os possíveis benefícios que esta relação pode trazer.

TAA: Conceitos e tipos mais utilizados

O animal está dentro do convívio com o ser humano desde a era neolítica, onde se iniciou a criação de animais com certas funções bem definidas (como por exemplo: para a alimentação e para vestimenta). Com o passar do tempo, esses laços foram se estreitando, e alguns animais passaram a exercer não só diversos tipos de trabalho (caça, extermínio de pragas, pastoreio...), como também viraram animais de estimação.

Devido ao fato deste vínculo ser bastante antigo, não é de se espantar que o aperfeiçoamento desta relação trouxesse algum benefício para o ser humano. Os laços de afeto foram se formando, estreitando-se e a convivência tão próxima de certo animais começou a demonstrar efeitos benéficos não só para questões de saúde, mas como para todo o desempenho ocupacional do homem.

Segundo Severo e Severo (2005), no século IV A.C., Hipócrates declarou em seu livro “Das dietas” que o uso de animais poderia trazer benefícios para a saúde humana. O autor Dotti (2005) cita que em 1699 há relatos de animais que auxiliaram na socialização de crianças e também relatos em 1792 onde um hospital chamado York Retreat utiliza animais para encorajar pacientes com problemas mentais a aprender a ler, escrever e até se vestir. Sendo assim, a TAA começa a dar seus primeiros passos.

A Terapia Assistida por Animais é um método terapêutico onde se utiliza o animal como meio facilitador das atividades a serem executadas, as quais visem a melhora do indivíduo nos âmbitos físicos e/ou mentais sociais. Esse tipo de intervenção só pode ser realizado por profissionais da área da saúde já que exigem que haja um planejamento e análise das atividades.

Existem também a AAA (Atividade Assistida por Animais) onde o foco é a recreação dos participantes da atividade e a EAA (Educação Assistida por Animais) onde profissionais da área da Educação utilizam o animal como recurso pedagógico.

O animal para ser utilizado em terapia tem que estar dentro de alguns requisitos como: ser dócil, dessensibilizado, aceitar mudanças de ambientes, não reagir a certas situações como puxões e barulhos altos, ser saudável (vacinas e vermifugação em dia), entre outros aspectos que variam de acordo com o tipo de animal. Coelho, pássaros e até golfinhos podem ser utilizados na TAA, porém os mais utilizados e conhecidos são o cavalo e o cachorro.

Equoterapia

A terapia que utiliza o cavalo como coterapeuta é conhecida como Equoterapia, que, segundo a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE BRASIL) se caracteriza por um método terapêutico onde o cavalo é usado dentro de uma abordagem interdisciplinar aplicada nas áreas de saúde e educação, visando promover o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais. Santos (2005) fala que este pode ser considerado um processo terapêutico completo, pois estimula as áreas sensoriais motoras, afetivas e cognitivas.

O cavalo para ser utilizado na equoterapia tem que seguir uma série de requisitos como:

- ser adestrado para este tipo de abordagem;
- ter comportamento dócil, obediente e submisso;
- aceitar afagos;
- ter controle de suas reações instintivas;
- ter regularidade das andaduras;

- ter altura de até 1m e 50 cm (medidos do chão até o ponto mais alto da cernelha);
- aceitar diferentes estímulos;
- idade em torno dos 5 anos de idade;
- ter saúde em dia.

(SEVERO e AMORIM, 2005)

Os movimentos tridimensionais que atuam sobre o corpo do praticante (paciente neste tipo de terapia é chamado de praticante) desenvolvem tônus e força muscular, flexibilidade, relaxamento, consciência corporal, equilíbrio e coordenação motora.

Para que uma pessoa possa participar da Equoterapia, deverá passar por uma avaliação médica. Em alguns casos há contraindicações como em pessoas com instabilidade da coluna vertebral, luxação de quadril, cardiopatias graves, escoliose muito acentuada, dentre outros (SILVA, ET.AL., 2016).

Após o encaminhamento médico, é realizado um plano terapêutico individual, elaborado por uma equipe multidisciplinar a qual é formada por diversos profissionais, inclusive, por um equitador. As sessões serão realizadas dentro de um espaço planejado para a Equoterapia, o qual deve seguir o regulamento estabelecido pela ANDE BRASIL.

Durante a execução das sessões, além do praticante, é necessário que haja um auxiliar guia (conduz o cavalo), e dois auxiliares laterais (podendo ser os profissionais que irão executar atividades). É importante essa formação para garantir a segurança do praticante.

Essa formação irá variar de acordo como programa adotado para cada indivíduo. Estes programas se dividem em:

Hipoterapia: Caracteriza-se em ser voltado para a reabilitação. O praticante não possui condições de manter-se só no cavalo e necessita de um auxiliar guia e de auxiliares laterais. É dada ênfase nas ações dos profissionais da área da saúde e o cavalo é utilizado como instrumento cinesioterapêutico.

Educação/reeducação: Caracteriza-se em ser voltado para as áreas de reabilitação ou educação. O praticante já exerce alguma capacidade de atuar sobre o cavalo e pode conduzi-lo. Depende em menor grau do auxiliar guia e do auxiliar lateral. A ação do equitador se faz mais presente neste programa e o cavalo é utilizado como instrumento pedagógico.

Pré-esportivo: Caracteriza-se em ser voltado para as áreas de reabilitação ou de educação. O praticante possui melhores condições de atuar e conduzir o cavalo. Com isso, pode realizar alguns exercícios de hipismo, mas ainda não pratica equitação. A ação do equitador é mais ampla, bem como as orientações dos profissionais das áreas de Saúde e Educação. O cavalo é utilizado como instrumento de inserção social.

Paraquestre: Caracteriza-se em ser voltado para as áreas de reabilitação e educação. O praticante tem boas condições de estar a cavalo e pode competir nas modalidades de hipismo adaptado, paraolimpíadas e olimpíadas especiais. Este programa tem por objetivo a inserção social, prazer pelo esporte, melhora na qualidade de vida, bem-estar e autoafirmação.

(CAVALCANTI e CALIL, 2007).

Cinoterapia

A cinoterapia é a terapia que utiliza o cão como coterapeuta a fim de auxiliar no tratamento de pacientes com problemas a nível físico, social e/ou psicológico.

O cachorro é um dos animais há mais tempo no convívio humano (aproximadamente 20.000 anos). Por conta desse convívio prolongado, o cão foi se ajustando de forma intensa, criando uma identidade dual (parte humana, parte lobo), justificando assim o fato de ser bastante sociável e de ter uma grande atenção aos humanos, inclusive mais do que a outros animais (BRADSHAW, 2012).

Segundo Horowitz (2010), os cães conseguem realizar uma leitura de nosso comportamento, observando nossa linguagem corporal e outros aspectos fisiológicos. Eles utilizam suas habilidades sensoriais (olfato e visão apurados), somados a atenção que tem ao ser humano e a associação de situações típicas (ex.: conseguem saber quando o dono vai ao trabalho de acordo com a ordem de movimentos e tarefas que a pessoa realiza). Com isso, os cães conseguem perceber até mesmo mudanças sutis em nosso comportamento, como quando estamos tristes ou até estressados.

Essa admiração e grande capacidade de interação dos cachorros com o homem, fazem que este seja um ótimo animal terapeuta e por isso sua atuação é tão forte dentro da TAA.

Na TAA, o cão apresenta-se como versátil já que pode realizar e participar de diversos tipos de atividade, além de ser utilizado em ambientes (clínicas, hospitais, asilos, centros de reabilitação...) sem necessidade de construção de uma grande estrutura, o que não ocorre no caso da Equoterapia.

O cachorro pode ser utilizado ativamente, ou passivamente:

- **Ativamente:** interagindo de forma direta com o paciente, participando das atividades terapêuticas (exemplos: corrida, caminhada, jogo com bolinha, estímulos sensoriais).
- **Passivamente:** o animal não tem ação direta, apenas se faz presente no ambiente, contribuindo para deixar o ambiente mais leve e prazeroso.

Ademais, existem também diferentes tipos de cães usados dentro do âmbito terapêutico:

- **Cães de serviço:** exercem papel de coterapeuta;
- **Cães de assistência:** auxiliam na execução das AIVD (Atividades Instrumentais de Vida Diária), como abrir portar, pegar objetos, indicar a pessoas com déficit auditivo se a campanhia esta tocando, entre outros;
- **Cães guias:** auxiliam na deambulação de pessoas com deficiência visual;
- **Cães de alerta:** utilizados por pessoas com problemas de epilepsia, diabetes ou de ordem psicológica, tendo função de detectar o início de uma crise por meio do comportamento e da alteração comportamental do indivíduo, além de ir em busca de ajuda quando necessário (trazendo medicação, alertando algum responsável...).

Desempenho ocupacional: o grande problema do autismo

O desempenho ocupacional é a capacidade que um indivíduo tem de executar suas atividades cotidianas. As pessoas autistas apresentam, em grande parte, dificuldades em realizar essas tarefas simples, ocasionando em uma queda da qualidade de vida.

Segundo Bezerra e Santos (2008), as áreas do desempenho são separadas em atividade de vida diária (AVD), atividades de vida de trabalho (AVT), atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e atividade de vida de lazer (AVL). Essas atividades são compostas por ações como cuidados pessoais,

socialização, comunicação, expressão, alimentação, trabalho, jogos, lazer, entre outras atividades cotidianas.

Para a execução das AVD, AIVD, AVT e AVL, é fundamental que haja um desenvolvimento sensoriomotor, cognitivo e psicológico, sendo de suma importância levar em consideração o contexto em que o indivíduo se encontra inserido para se avaliar o desempenho ocupacional. Esse contexto é extremamente variável e individual de cada um, onde se engloba questões como ambiente físico, social e cultural (PEDRETTI e EARLY, 2005), os quais tem a capacidade de estimular adequadamente ou deficitariamente o desempenho de cada pessoa.

Por meio dessas ações cotidianas, o ser humano vai construindo sua identidade, pois, adquire um autoconhecimento, estabelece relações com outras pessoas, além de ser capaz de desempenhar seus papéis ocupacionais, os quais são essenciais para a vida de qualquer indivíduo.

O Autismo e TAA como recurso de intervenção

O autismo é uma síndrome comportamental (SIMIEMA, 2007), a qual apresenta defasagens nas áreas de comunicação (verbal e não verbal), expressão e interação social. Além disso, apresentam-se padrões restritivos e repetitivos de comportamento (FERNANDES et. al., 2008).

Os primeiros sinais dessa patologia podem ser detectados nos primeiros meses de vida, onde se evidenciam ausência de contato visual do bebê com adultos, falta de curiosidade para explorar brinquedos e o ambiente ao seu redor, pouca demonstração de afeto, rigidez ao toque e comportamento retraído. Já na primeira infância aparecem dificuldades de

socialização, problemas ligados a alimentos como aversão a texturas, ausência de fala, intolerância a quebras de rotina, busca por estimulações sensoriais, entre vários outros aspectos (LEBOYER, 2007).

Alguns desses sintomas, como falta de curiosidade, dificuldade de estabelecer relações e por consequência a dificuldade no brincar, acabam causando prejuízo no desempenho ocupacional do autista já que é através das brincadeiras que se têm os primeiros contatos com o mundo. Segundo Ferland (2006 p.23) a ação de brincar apresenta-se, para a criança, como um meio de estabelecer relação com o mundo e de descobrir sentimentos prazerosos. Dessa forma, fica claro que a falta de contato com o lúdico na infância poderá gerar prejuízos no desenvolvimento e no desempenho ocupacional.

O lúdico é constituído de brincadeiras, jogos e atividades que proporcionam prazer ao indivíduo, independente de sua faixa etária. O modelo lúdico, utilizado em tratamentos, auxilia na melhora da adesão dos pacientes ao tratamento, pois tem como pilar a redescoberta do potencial terapêutico do ato de brincar e da atividade lúdica (FERLAND, 2006).

A Terapia Assistida por Animais esta diretamente ligada com este modelo por ser um tipo de recurso que gera sensação de bem-estar através de suas atividades. A simples presença de um animal no local de terapia já deixa o ambiente mais descontraído, como se pode observar na citação de Silveira (2006) onde se relata as mudanças positivas decorrentes da inserção de um gato e até de uma cadela durante a realização de oficinas com um grupo de pacientes da ala psiquiátrica do Centro Psiquiátrico Pedro II durante as décadas de 50 e 60.

Relação da TAA com o autismo: observação de possíveis benefícios

Por meio do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) do Centro Universitário Franciscano, surgiu o projeto “Terapia Assistida por Animais com crianças autistas”, o qual foi alvo de pesquisa através do trabalho de conclusão de curso de uma aluna do curso de Terapia Ocupacional (T.O.).

O projeto aconteceu em uma escola de educação especial da cidade de Santa Maria- RS, entre os anos de 2012 e 2013, com um grupo formado por crianças e adolescentes autistas, em encontros semanais de duração de 45 minutos. Para sua execução, realizou-se uma parceria com o 26º Pelotão de Polícia do Exército, o qual disponibilizou os cães e aceitou participar de todas as atividades, estando sempre presentes os treinadores dos animais.

Antes de iniciar a prática na escola, foi feito um período de avaliação com os cães que seriam cedidos para ver se os mesmos estariam aptos para tais atividades. A responsável por esta avaliação foi a bolsista do projeto, a qual possui curso de aperfeiçoamento na área de TAA. Os cães foram avaliados durante o período de um mês e deveriam atender a todos os requisitos básicos para participar.

As responsáveis pelo planejamento e aplicação das atividades durante as sessões foram acadêmicas do curso de T.O. do Centro Universitário Franciscano, tendo como objetivo principal estimular áreas do desempenho ocupacional das crianças participantes do grupo. Inicialmente, o foco principal foi a criação de vínculo dos assistidos com os cães. Após essa formação, foram utilizadas diversas atividades para se atingir o planejamento terapêutico tais como oferecer petiscos aos cães (aprimoramento de pinça), jogar bolinha (coordenação motora), passar a mão em diferentes partes do corpo dos cães (estímulo sensorial) e comparação de partes do corpo dos cães

com os dos participantes (esquema corporal). Paralelamente a essas aplicações, questões de integração entre os participantes do grupo, bem como os treinadores dos cães e com as acadêmicas também foram sendo estimuladas.

Após o encerramento das atividades do projeto, efetuou-se uma pesquisa de caráter qualitativo, tendo como meio da coleta de dados uma entrevista semiestruturada que foi aplicada aos pais e a três terapeutas que atendiam os participantes das sessões de TAA.

As respostas foram organizadas em três temáticas, citadas a seguir:

- Terapia Assistida por Animais: meio de socialização entre os sujeitos

Nesse bloco, contatou-se que a TAA pôde proporcionar um ambiente diferenciado e leve, o qual gerou mudanças positivas nos participantes. Dentre as falas dos entrevistados, um dos pais relatou um grande avanço em seu filho durante o período de sua participação no projeto. Somada a isso, tem-se a fala de uma das terapeutas, a qual citou a observação de maior tranquilidade em um de seus pacientes que frequentavam as sessões de TAA.

- Cognição e bases psicomotoras; resultados observados

Em geral, esse âmbito apresentou poucas melhoras, as quais ficam evidentes nos relatos de pais que notaram aumento da concentração e da melhora na noção de esquema corporal. Em face aos aspectos negativos, observou-se pela fala de pais e de uma terapeuta a estagnação referente ao aprimoramento da coordenação motora.

- Método potencializador de estímulos básicos para o alcance do desempenho satisfatório

Nas respostas obtidas, todos os entrevistados relataram que houve uma melhora no desempenho ocupacional dos participantes do grupo de TAA. Porém, nenhum soube vincular se essa melhora estava ligada de forma direta ao projeto, levando-se a concluir que esse método terapêutico pode ser considerado eficaz quando somado a outros tipos de sessões terapêuticas (fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia...).

Por fim, este trabalho de conclusão de curso deixa evidente que a terapia assistida por animais pode exercer efeitos positivos sobre o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes com espectro autista. Contudo, para se obter uma melhora significativa, é fundamental que haja acompanhamento de outros tipos de terapia.

Grandes resultados provavelmente não puderam ser notados devido ao fato de a execução do projeto ter durado pouco tempo (alguns meses) e ao fato de que pessoas com autismo tendem a ter resistência perante quebras de rotina e novas vivências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Assistida por Animais é um método terapêutico de caráter lúdico que vem destacando-se devido a seus inúmeros benefícios. O fato de utilizar animais que já estão em convívio com os homens há milhares de anos torna-o ainda mais prazeroso aos pacientes, pois muitos identificam no co-terapeuta vínculos que tem com seus próprios animais.

Ademais, o modo lúdico da TAA faz com que seja indicada para casos em que se tem resistência na adesão à terapia, como é o caso de algumas pessoas com espectro autista. Esses indivíduos

os apresentam certa resistência devido à síndrome atingir áreas referentes à comunicação, expressão e interação. O animal pode vir como um meio facilitador para a execução das atividades propostas nas sessões e na criação de vínculo com o terapeuta.

Os benefícios ganhos em atendimentos de TAA não se restringem apenas ao ambiente terapêutico, demonstrando melhora em todo o desempenho ocupacional do assistido. Evidência disso vê-se no projeto “Terapia Assistida por Animais com crianças autistas”, onde pais e terapeutas conseguiram notar boas mudanças nos participantes das sessões de TAA.

Obviamente, os avanços terapêuticos de pessoas autista advindos deste tipo de terapia serão melhor notados se o paciente a frequentar por um período de tempo significativo, pois, como já citado, o autismo apresenta grande resistência em relação ao novo e a quebra de rotina.

Portanto, pode-se concluir que a TAA tem um grande potencial dentro do tratamento de indivíduos com autismo, e merece ser cada vez mais estudada, aprimorada e difundida dentro das mais diversas áreas terapêuticas afim de proporcionar um tratamento diferenciado que pode ser tão eficaz como tantos outros.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. M. C.; SOUZA, R. C. S.; NEVES, C. G. B. **A criança autista no mundo chamado escola**. Anais do 8º encontro internacional de formação de professores e do 9º fórum permanente de inovação educacional. v.8, n.1. Sergipe.2015.

APOSTILA DO V CURSO BÁSICO DE EQUOTERAPIA – Centro de Equoterapia de Uruguaiana General Fidelis. ANDE – Brasil. 2014.

BEZERRA, K. V.; SANTOS, J. L. F.. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.4, 2008.

BRADSHAW, J. **Cão senso**: como a nova ciência do comportamento canino pode fazer de você um verdadeiro amigo do seu cachorro. Record, Rio de Janeiro, 2012.

CAVALCANTI, V. A.; CALIL, F. C.. Equoterapia. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. **Terapia Ocupacional**: fundamentação e prática. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2007.

DOMINGUES, C. M.. **Terapia fonoaudiológica assistida por cães**. EDUC. São Paulo, 2010.

DOTTA, L.T. **Os possíveis benefícios da Terapia Assitada por Animais no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes com espectro autista**. Trabalho de conclusão de curso. Centro Universitário Franciscano. Santa Maria - RS.

DOTTI, J.. **Animais & Terapia**. Noética. São Paulo, 2005.

FERLAND, Francine. **O Modelo Lúdico**: o brincar com deficiência física e a terapia ocupacional. São Paulo. Roca. 2006.

FERNANDES, F. D. et al.. Fonoaudiologia e autismo: resultado de três diferentes modelos de terapia de linguagem. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**. v. 20, n.4, p.267-72, Out/dez. 2008.

GRANDIN, T.; JOHNSON, C.. **Animals in translation**: using the mysteries of autism to decode animal behavior. Scribner. Nova York, 2005.

HOROWITZ, A.. **A cabeça do cachorro**. Best seller. Rio de Janeiro, 2010.

LEBOYER, M. **Autismo infantil**: Fatos e modelos. 6. ed. São Paulo. Papyrus. 2007.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B.. Desempenho ocupacional e modelos de prática para a disfunção física. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B.. **Terapia Ocupacional**: capacidades práticas para disfunções físicas. 5. ed. São Paulo. Roca, 2005.

SANTOS, S. L. M.. **Fisioterapia na equoterapia**: análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais. Ideias e letras. SP: Aparecida. 2005.

SEVERO, J. T.; AMORIM, V. C.. **Equoterapia**: equitação, saúde e educação. Senac. São Paulo, 2010.

SEVERO, J.T.; SEVERO, C. M. D.. Breve história do uso do cavalo para fins terapêuticos. In: SEVERO, J. T.; AMORIM, V. C. **Equoterapia**: equitação, saúde e educação. Senac. São Paulo, 2010.

SILVA, A. C. et al.. **Cartilha de Equoterapia APAE** - Passos/MG. Disponível em: <http://passos.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=14376>. Acesso em: 01 jul. 2016.

SILVEIRA, N.. **O mundo das Imagens**. Museu de imagens do inconsciente. 2006. Disponível em: http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/pdfs/mundo_imagens.pdf. Acesso em: 29 jun. 2016.

SIMIEMA, J.. Estereopatias motoras e autismo infantil. In: ASSUMPCÃO, F. B.J.; KUCZYNSKI, E.. **Autismo infantil**: novas tendências e perspectivas. Ed. Atheneu. São Paulo, p. 43-45, 2007.

O perfil de um cão ideal para TAA

Francis Paese Cherobim¹

Cães de TAA ajudam os terapeutas físicos e ocupacionais no cumprimento de metas importantes para a recuperação física ou mental de uma pessoa.

Cães de TAA normalmente trabalham em instalações de reabilitação física e tarefas comuns incluem ajudar um paciente a recuperar o movimento do membro, habilidades motoras finas e recuperar as habilidades de cuidados com animais de estimação para seus animais de estimação pessoais.

Praticamente qualquer cão, independentemente da raça, pode ser elegível para ser um cão de terapia, desde que ele possa passar no treinamento exigido e testes de temperamento.

Um cão de terapia deve ser muito bem socializado, o período de socialização vai da 8^o a 12^o semana de vida do cão e corresponde a fase em que o cérebro do filhote está neurologicamente apto ao aprendizado de novas experiências. O ideal nessa fase é o filhote conviver com a mãe e irmãos, pois, é nas interações com eles que irá aprender a dosar as mordidas e não morder com força e tanta insistência. Nessa fase também devemos apresentar o cão ao maior número de pessoas de diferentes idades, sexos e etnias, com chapéu, com toca, com boné, com óculos, pessoas andando de skate, bicicleta, guarda-chuva. Devemos mostrar diferentes tipos de piso, de sons e outros animais. Essas experiências devem ser sempre em ambientes controlados para que ocorram da melhor forma possível e sem traumas.

¹ Médica veterinária formada pela PUC-PR. Especialista em clínica e cirurgia de Pequenos Animais pela Equallis. Curso adestramento inteligente, com treinamento intensivo e 2 meses de estágio pela Cão Cidadão. Adestradora no Projeto Amigo Bicho.

O cão de terapia deve ter pelo menos um treinamento de adestramento básico, ele precisará se manter tranquilo e relaxado durante as visitas.

Comandos como o “senta” e o “fica” devem ser muito bem treinados e devem ser executados em diferentes momentos, por exemplos, em ambientes com crianças, com brinquedos, com outros cães, pessoas diferentes, com barulhos e para isso esses cães precisam também ter um treino grande foco, tanto cão quanto condutor tem que ter o foco um no outro o tempo todo durante as visitas.

Esses cães precisam ser treinados e dessensibilizados ao toque, pessoas e crianças que falam em tons mais altos e fazem movimentos mais bruscos.

Isso significa que eles têm que ter uma resposta positiva quando alguém agarra sua cabeça, não podem ter uma reação ruim quando uma bandeja de metal é colocada atrás deles ou quando por acaso uma bandeja cair perto deles.

Essencialmente, um bom cão de terapia não pode se incomodar quando uma criança abraça-o.

Não deve ser reativo quando um paciente com Alzheimer tenta agarrar suas orelhas e quando escuta gritos de crianças especiais.

Um cão de terapia deve saber andar junto ao seu condutor, sem apresentar ansiedade quando colocado na guia.

Em visitas a crianças o cuidado deve ser redobrado, pois, as crianças têm a tendência de puxar os pelos, abraçar, segurar a cauda e de olhar fixo nos olhos dos cães o que para eles muitas vezes é interpretado como ameaça.



Figura 1 Minha filha socializando com cães.

Fonte: Francis Cherobim.

Um cão que fará companhia para um paciente deve ser desencorajado a pular, morder ou lambe pessoas.

Muitas vezes nas visitas os pacientes estão com veias canuladas ou com ferimentos o que leva o cão a ter ainda mais vontade de lambe, por isso deve ser treinado previamente a ter limites e a obedecer prontamente seu condutor através de um comando como “não lamba”, por exemplo.

Pulos também não devem ser tolerados, pois podem causar sérios danos, se um cão terapeuta pular em uma criança, em um idoso ou até mesmo em um adulto fragilizado pode causar sérios danos.

Mordidas mesmo que de brincadeira também não devem ocorrer, deve ser treinado desde filhote que só pode morder seus pertencentes e o cão deve ser desencorajado a morder mãos, pés e outras partes do corpo de seus proprietários e visitas.

Algumas coisas importantes que o condutor do cão deve saber:

Sua responsabilidade como manipulador do seu cão é eliminar o estresse, tanto quanto for possível.

Isso inclui conhecer o seu cão bem o suficiente para prever em que ambiente que ele ficaria bem.

Uma vez que você está no seu local de trabalho, sua tarefa é apresentar o seu cão para os outros e, em seguida, recuar o suficiente para incentivar conexões. No entanto, você precisa ficar alerta no relógio para interações potencialmente inapropriadas.

Você precisa ser um especialista em leitura de seu cão.

Para isso é importante conhecer os sinais apaziguadores dos cães. Sinais apaziguadores são um meio de o cão nos comunicar que não está confortável com determinada situação.

Alguns destes sinais são:

- “Sorrir”
- Lamber o focinho e lábios
- Virar a cabeça para o outro lado
- Virar o corpo para o outro lado
- Desviar o olhar
- Deitar
- Piscar os olhos
- Levantar uma das patas da frente
- Farejar o chão
- Virar de costas
- Desviar o caminho quando vem de encontro com outro cão ou pessoas
- Olhar para longe
- Sentar-se de costas para alguém
- Bocejar

Testes que devem ser feitos para saber se um cão é apto a TAA:

Sentado educadamente para acariciar

O cão permitirá que um desconhecido o agrade enquanto está com seu tutor.

Aparência

O cão permitirá que alguém verifique seus ouvidos e patas dianteiras, como um tosador ou um veterinário faria.

Andando em uma guia frouxa

Seguindo as instruções do avaliador, o cão vai andar em uma guia solta (com o manipulador / proprietário).

Caminhando através de uma multidão

Este teste demonstra que o cão pode mover-se polidamente no trânsito de pedestres e está sob controle em locais públicos. O cão anda e passa perto de várias pessoas (pelo menos três).

Sente-se e deite-se no comando

O cão deve sentar e deitar sob comando, então o proprietário escolhe a posição para deixar o cão na estadia.

Vindo quando chamado

Este teste demonstra que o cão virá quando chamado pelo manipulador.

Reação a outro cão

Este teste demonstra que o cão pode se comportar polidamente em torno de outros cães. Dois manipuladores e seus conversam.

Reação à distração

O avaliador irá selecionar e apresentar duas distrações, como deixar cair uma cadeira, etc.

Separação supervisionada

Este teste demonstra que um cão pode ser deixado com uma pessoa de confiança, se necessário, e irá manter o treinamento e boas maneiras.

O proprietário vai ficar fora de vista por três minutos.

O cão tem que ficar sem latir, ou chorar e sem mostrar muita agitação ou nervosismo.

RAÇAS: Como já citado anteriormente pode ser qualquer raça, inclusive os srd (sem raça definida), mas existem raças mais apropriadas, devido aos traços gerais de personalidade. Algumas raças tendem a ser demasiadamente protetores, ou tímidos, mas é importante analisar o cão individualmente.

IDADE: Deve ter pelo menos 1 ano de idade, podem ser terapeutas enquanto são fisicamente e mentalmente capazes. Filhotes jovens não devem ser usados pois ainda têm tendência grande a morder devido a troca de dentes, muitas vezes ainda não foram treinados para não pular e não estão com a obediência perfeita.

TAMANHO: Todos os tamanhos de cães podem ser usados, desde miniaturas até gigantes. Considerações especiais devem ser feitas para alguns - por exemplo, pacientes que podem ter medo de um cão grande, e tendo cuidado para que uma raça de pequena seja manuseado suavemente.

ESTADO DE SAÚDE: Deve ser atualizado o esquema vacinal, exame fecal negativo, devidamente desverminado e estar em boa saúde física global. O cão deve ser limpo e bem preparado, incluindo unhas cortadas, livre de secreções em

olhos e ouvidos e ter os dentes saudáveis. Todos os cães devem ser examinados por um veterinário licenciado que pode fornecer prova escrita de vacinas e boa saúde.

TEMPERAMENTO: Deve ter um temperamento estável, tolerante, livre de quaisquer sinais de agressão para com as pessoas sejam elas crianças, homens, mulheres, altos, baixos, de diferentes etnias e também com outros cães. Um cão de terapia deve estar interessado em pessoas, deve ser capaz de lidar com uma quantidade razoável de estresse, aceitar ruídos altos, gritos e movimentos repentinos. Devem ser acostumados com peças e equipamentos utilizados em hospitais e clínicas.

Citarei algumas raças comumente usadas para TAA e suas características:

SEM RAÇA DEFINIDA: São tão inteligentes, amorosos e adestráveis quanto os cães de raça.



Figura 2 Visita Hospital Cajuru.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2017.



Figura 3 Minha filha doente e nosso cão sem raça definida cuidando dela.

Fonte: Francis Cherobim.

Bernese Mountain Dog: É facilmente adestrado, comportamento calmo e pacato.

Terrier Tibetano: Amável, gentil e afetuoso.

Boarder Collie: Muito inteligente, persistente, tem bastante energia e é dócil.

Boston Terrier: Amigável e muito inteligente.

Labrador: São bons cães de terapia por serem inteligentes e bons em aprender a obediência.

Pastor Alemão: Estes cães são facilmente adestráveis e muito leais e gentis, o que os torna uma excelente raça de cães de terapia.

Greyhound: Quando você pensa em um cão de terapia, o Greyhound pode não ser a primeira raça que vem à mente, mas eles desempenham o papel extremamente bem. Estes cães são conhecidos como cães de competição, mas são também quietos e carinhos. São sensíveis, suscetíveis de notar

qualquer som que está fora de lugar. Esta raça é particularmente útil como um companheiro dormindo porque eles não latem e eles gostam de passar tempo deitados na cama.

Beagle: Estes cães pequenos são ativos e divertidos, mas eles também estão contentes para aconchegar-se por algum tempo de qualidade com um amigo. Beagles são muito amigáveis com novas pessoas e eles também tendem a se dar bem com outros animais, todas as qualidades que fazem para um cão excelente terapia.

Rottweiler: Muitas vezes presume ser uma raça perigosa, mas devidamente criado, socializado são realmente amigáveis e calmos com pessoas. Estes cães exibem todas as qualidades mais importantes em um cão de terapia - uma atitude calma, atitude confiante e grande inteligência.

São Bernardo: São populares como terapia para crianças devido ao seu pelo e seu aspecto fofo. Estes cães são incrivelmente protetores e obedientes, mas eles também são muito pacientes: não irão agarrar ou latir em uma criança puxando sua cauda ou peles se devidamente socializados e dessensibilizados.

Bulldogue francês: Também conhecido como o Frenchie, é uma raça carinhosa. Originalmente produzido a partir de bulldogs maiores para servir como companhia, o Bulldog francês está perfeitamente satisfeito para passar a tarde abraçando no colo de alguém.

Pug: Cães com muita energia, mas eles têm um desejo natural de agradar as pessoas. Pugs se dão bem com pessoas de todas as idades, embora eles se deem particularmente bem com crianças que sofrem de várias doenças neurológicas incluindo autismo.

Maltês: Afetuosos, inteligentes, dóceis e muito ativos.

Poodle: Inteligente e altamente treinável.



Figura 4 Meu filho Rafael e nossa poodle Lilás.
Fonte: Francis Cherobim, 2016.

Collies: São conhecidos por estarem em sintonia com as emoções humanas e são ótimos com crianças.

Corgis: Inteligentes e afetuosos.

York Shire: Por serem pequenos são facilmente erguidos até os pacientes, são carinhosos e inteligentes.

Golden Retriever: São cães afetuosos e muito inteligentes.



Figura 5 Visita Projeto Amigo Bicho.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2017.

REFERÊNCIAS

LANDSBERG, G.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. **Problemas Comportamentais do Cão e do gato**, editora Roca, 2005.

ROSSI, Alexandre. **Adestramento inteligente**. CMS, 1999.

ROSSI, Alexandre; GERGER, Alida. **Cão de Família** - a Arte de Cuidar, Educar e Ser Feliz Com Seu Melhor Amigo. Agir, 2011.

A Terapia Assistida por Animais na Escola

Isis Alves de Carvalho¹

Introdução

A escola é um lugar onde as crianças despertam para novos conhecimentos desvendam novos sentidos, vontades e curiosidades. Nela, elas experimentam os sentimentos de alegria, fúria, euforia extrema, próprias da idade. Entretanto, existem situações que não se enquadram nesse padrão de normalidade. A agressividade das crianças, por exemplo, assim como outras dificuldades intelectuais, são reflexos do padrão comportamental desenvolvido em casa pelos pais e reforçado, muitas vezes, e de alguma forma, pelos educadores. Ao ingressarem no ambiente escolar, as crianças passam a repetir este padrão que, somando-se as dificuldades dos professores em lidar com isso, faz com que condutas inadequadas persistam, prejudicando a aprendizagem e a socialização.

No entanto, sabe-se hoje que o contato com animais domésticos pode ser um ponto de partida para ganhos significativos no desenvolvimento de habilidades nas áreas social, emocional, física e pedagógica do ser humano, capaz de potencializar as aquisições trazidas, enriquecendo as experiências dos alunos.

¹ Psicóloga (graduada pela UNIFRA), Especialista em INFÂNCIA E FAMÍLIA: AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO (UFRGS), coordenadora do projeto Pet Terapia em Escola de Educação Infantil (Capão da Canoa - RS).

Dotti (2005) e Becker (2003) afirmam que todos aqueles que na infância tiveram contato com animais são mais sensíveis às necessidades das outras pessoas, pois quando brincam com eles, aprendem a se preocupar mais com os outros do que consigo mesmos.

O cão, particularmente, reúne características específicas que o tornam apto para interagir com o humano. O animal funciona como um elemento intermediário entre o terapeuta e o paciente, evitando que o mesmo sintam-se invadido.

O estabelecimento do vínculo afetivo criança-animal, constitui um importante recurso terapêutico para trabalhar a sua relação com o meio, bem como facilitar o desenvolvimento de suas atividades motoras.

Considerando-se o ambiente escolar, entende-se que a prontidão do cão em oferecer afeto e contato tátil em todos os momentos e situações, aliado a confiança despertada, provoca uma resposta recíproca do aluno a interação. Sendo assim, o desenvolvimento das funções físicas positivas e educativas seria o resultado da resposta à interação. Desenvolvem-se funções físicas positivas e educativas, vez que os estímulos da terapia ajudam no enfrentamento e convívio com o meio social, a melhoria das atividades mentais, estimulando a memória, e facilitando o aprendizado.

Baseado nestes pressupostos, o presente capítulo irá abordar a forma como ocorre a relação criança-animal no contexto de uma Escola de Educação Infantil, bem como os benefícios da TAA na promoção da saúde física, emocional e/ou funções cognitivas dos indivíduos envolvidos.

Sobre a Teoria Sociointeracionista de Vygotsky, relacionada a Terapia Assistida por Animais

O ser humano não nasce humano, mas aprende a ser humano com as outras pessoas, com as situações em que vive no momento histórico e com a cultura que tem acesso (Vygotsky, 1993). As crianças desenvolvem, intensamente, nos primeiros anos de vida, diferentes atividades práticas, intelectuais, artísticas e inicia a formação de idéias, sentimentos, hábitos morais, traços de personalidade e a educação adequada (Vygotsky, 1993).

O homem é um ser totalmente sociável, dependente do contato e do meio em que vive, e está sempre em mudanças e adaptações de acordo com a cultura do local.

A possibilidade de alteração do desempenho real para o desempenho em potencial de uma criança, pelo acréscimo da ajuda do outro, é fundamental na teoria de Vygotsky.

Relacionando, então, a Teoria Sociointeracionista de Vygotsky e a Terapia Assistida por Animais, destaca-se o conceito bastante relevante da mediação, em que a criança passa a ter um elemento muito importante como mediador no auxílio de suas dificuldades: o cão.

O processo de mediação está ligado ao sujeito e ao objeto que faz a mediação no momento da terapia. O cão se torna o mediador na socialização da criança com o meio, facilitando as atividades domésticas, os cuidados com a higiene pessoal e a construção de afeto. Vygotsky, citado por Oliveira (2002, p. 33) assegura que o processo de mediação, por meio de instrumentos e signos (a linguagem, a escrita, o sistema de números), é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, (...) A mediação é um processo essencial para tornar possível as atividades psicológicas voluntárias, intencionais, controladas pelo próprio indivíduo.

A Terapia Assistida por Animais com crianças - considerações importantes

Uma pesquisa foi realizada com 80 pacientes entre 7 e 26 anos de idade, num centro de tratamento onde residiam. Revelou-se que essas crianças/jovens se relacionavam com os animais como se eles fossem “terapeutas” ou “coterapeutas”. A motivação que levava a criança/jovem a se aproximar dos animais e mesmo o seu comportamento em relação a eles, eram semelhantes aos motivos e ao comportamento direcionados ao terapeuta. Estes sujeitos visitavam os animais quando se sentiam tristes ou com raiva, com o intuito de se sentirem melhor. Eles também falavam, conversavam com os animais, com um sentimento de segurança, abordando os seus segredos e problemas pessoais, sem o medo de que essas confissões fossem transmitidas a outra pessoa (Mallon, 1994).

A terapia com animais, em especial com o cão, quando aplicada em crianças, trabalha com aspectos psicológicos educacionais, colaborando para um melhor desempenho escolar e minimização da agressividade (Caetano, 2010). Essa nova técnica de terapia auxilia no processo terapêutico e envolve um tratamento mais afetivo, que busca a atenção da criança para a terapia com o cão com mais facilidade, pois o cão apresenta à criança um estímulo maior de afeto, companheirismo e uma abordagem diferenciada de tratamento. Tanto o animal oferece carinho e atenção como recebe o mesmo amor das crianças (Caetano, 2010). Esta interação pode trazer diversos benefícios emocionais como: espontaneidade em demonstrar afeto, diminuição da ansiedade, restabelecimento de vínculos de confiança e amizade, exercício de recuperação de memórias afetivas e diminuição de solidão (Dotti, 2005).

São diversas as formas pelas quais a companhia de um animal pode auxiliar no tratamento de uma criança, diante de um problema físico ou psicológico. Pesquisas constataram que pessoas que gostam ou estão dispostas a infringir danos aos animais são suscetíveis também a fazer isto aos seres humanos. Atos de violência foram associados entre crueldade contra animais na infância e posterior agressão grave e recorrente contra pessoas. O reconhecimento de tal relação poderia melhorar a compreensão da violência compulsiva e facilitar a intervenção precoce e prevenção, ou seja, se educarmos nossas crianças a ter amor e respeito pelos animais aumentará as chances de convertê-las em adultos mais saudáveis emocionalmente (Felthous & Kellert, 1985).

Abreu (2008), citado por Caetano (2010), diz que os principais benefícios físicos para os pequeninos que se submetem à terapia são: o encorajamento das funções da fala e das funções físicas. Dentre os benefícios mentais estão: o estímulo à memória e à cognição, com a utilização de materiais como a escova de cabelo para pentear o cão, estimular a escovação dental, a utilização da bola para brincar, o ato de segurar a coleira do cão. Já as contribuições sociais podem ser: recreação, diversão e alívio do tédio do cotidiano, oportunidade de comunicação, socialização e motivação.

Um dos principais alvos da Terapia Assistida por Animais deve ser "...a criança com deficiência intelectual, em seus diversos níveis e comprometimentos psicomotores e afetivo-emocionais associados..." (Vivaldini, 2011, p. 12), pois elas podem apresentar problemas de interação e integração social, dificultando com isso sua convivência no âmbito social e escolar. Por esta razão, o lúdico deve ser sempre apresentado nesta proposta terapêutica sendo ele um acesso de comunicação em qualquer idade e qualquer necessidade (Vivaldini, 2011).

Uma Sessão de TAA com os alunos na Escola de Educação Infantil - Protocolo Projeto Pet Terapia

O Projeto Pet Terapia, criado em 2015, fundamentado por estudos que comprovam os benefícios da relação homem e animal, para os pacientes em idade escolar, tem como propósito promover a saúde física, mental/emocional e ou cognitiva dos envolvidos, utilizando o cão como coadjuvante no processo.

Para a prática das atividades de Terapia Assistida por Animais, organizou-se em uma escola de educação infantil, um espaço pedagógico e terapêutico amplo, arejado, higienizado e, sempre que possível, capaz de promover o contato direto com a natureza.

O animal utilizado nas atividades (cão), foi submetido a avaliação comportamental e de saúde, de modo a excluir qualquer risco ou ameaça, priorizando-se o bem-estar das crianças envolvidas.

Após a formulação adequada do diagnóstico, observando-se as necessidades e especificidades, as crianças foram divididas em grupos, de modo a oportunizar o contato adequado com o cão. O tempo de duração de cada sessão foi organizado em períodos que permitiram as brincadeiras e a descontração do grupo, flexibilizando o horário de término, avaliado pelo grupo de trabalho, de forma a manter a motivação para a próxima sessão de atividades escolares.

Dentre outros, trabalhou-se os aspectos motores, o equilíbrio, a firmeza na condução, o empoderamento da situação, a confiança em si mesmo, a autonomia, a voz de comando, a timidez/inibição, o aumento da autoestima, a estimulação da linguagem oral, a concentração, memória, o controle da ansiedade, noções de limite, a superação do medo, a estimulação

da socialização, a paciência e o respeito aos outros e a todas as formas da Natureza, ao mesmo tempo em que se estabeleceu um espaço aberto ao diálogo sobre a atividade desenvolvida. As crianças foram escutadas, podendo falar sobre seus sentimentos, seus animais de estimação, seus valores pessoais, familiares e da comunidade a que pertenciam, sob um olhar e escuta atentos.

Inicialmente, apresentou-se o cão a cada criança, permitindo que as mesmas acariciassem (Figura 1). Logo, sentiram-se acolhidas, construíram um vínculo e perderam o receio de aproximar-se do animal. (Figura 2).



Figura 1 Apresentação do animal.

Fonte: Projeto Pet Terapia, 2015.



Figura 2 Construção de vínculo.
Fonte: Projeto Pet Terapia, 2015.

Exemplificando: em uma das atividades, as crianças da Turma do Pré B, fizeram registros através de fotos e relatos orais acerca das aulas com o cão, sendo atentamente observadas quanto aos sentimentos envolvidos: as crianças não apresentaram grande preocupação em falar em voz alta para o cão, pois “ele não poderia censurá-las e nem corrigi-las”. Esta atividade tinha por objetivo estimular o desenvolvimento da linguagem oral, da sequência lógica dos fatos e as mais variadas formas de expressão, reduzindo também a inibição (Figura 3).



Figura 3 Linguagem oral e inibição.

Fonte: Projeto Pet Terapia, 2015.

Além disso, foram realizados circuitos (Figura 4), nos quais as crianças conduziam o animal passando entre os cones e círculos, desenvolvendo iniciativa, comando e liderança.



Figura 4 Liderança.

Fonte: Projeto Pet Terapia, 2015.

Exercícios de motricidade (Figura 5) que envolveram corrida, desvio, freada e equilíbrio com o animal, contribuíram para as crianças desenvolverem noções de regras, disciplina e melhora na capacidade motora (equilíbrio e lateralidade).



Figura 5 Motricidade.

Fonte: Projeto Pet Terapia, 2015.

Em outra atividade, realizada de olhos vendados, as crianças deviam sentir e, logo após, mencionar os diferentes membros do cão posicionado aos seus pés. Os principais objetivos deste exercício são: estimulação sensorial (tátil), atenção, concentração e memória (Figura 6).



Figura 6 Sistema sensorial.²

Fonte: Projeto Pet Terapia (2016).

Resultados

O projeto Pet Terapia na Escola de Educação Infantil, em sua experiência prática, pôde colaborar com métodos pedagógicos, auxiliando no desenvolvimento de comportamentos positivos como aumento da independência, da empatia, do autocontrole, da motivação, rendimento do aprendizado e a diminuição de comportamentos agressivos, hiperatividade e distração em sala de aula.

² **Nota:** Todas as imagens apresentadas tiveram prévio consentimento dos pais/responsáveis e direção da escola envolvida.

Além disso, o animal na escola representou uma forma de inserir de modo transversal no currículo escolar temas como: relacionamento afetivo com outras pessoas, responsabilidade em possuir um animal que depende de seus cuidados, eventos fundamentais da vida (nascimento, procriação e morte), aspectos não verbais presentes no relacionamento social (observação e interpretação da linguagem dos gestos, posturas e movimentos), atitudes humanitárias em relação ao animal como ser vivo, consciência ecológica e responsabilidade ética diante da natureza e dos seres vivos, conferindo maior qualidade ao espaço escolar.

No processo de ensino, o cão questionou e comandou um conhecimento, bem como estimulou as crianças a interagirem, formulando perguntas e buscando resposta junto aos colegas, professores e à condutora da atividade, o que pôde levá-las a conhecer melhor os animais e sua rotina. À condutora coube fornecer conhecimentos de ordem teórica sobre o animal e a interação criança-animal, bem como estimular a verbalização das experiências com o animal e, na prática, incentivar o contato.

A TAA está aberta às descobertas, curiosidades e sensações das crianças, num espaço de tessituras que possibilita uma rede de significações entre as crianças, os adultos e o cão.

Observou-se a facilidade na expressão das emoções, o desabrochar da sensibilidade, o amor sem apego, o empoderamento das situações, o aumento da autoestima, a superação do medo, o compartilhamento das experiências e pertences, o reforço lógico-matemático dentre muitos outros.

A aplicabilidade da terapia estimula o contato social e abre portas para a conversação. Vêm-se crianças que costumam evitar o contato físico, acariciarem o cão prazerosamente, saciando essa necessidade humana universal.

A criança que convive com animais domésticos, sobretudo os cães, mostra-se mais afetiva, tranquila, percepção dos outros, compreensão dos ciclos da vida e menos egocêntrica. O senso de responsabilidade é maior e são crianças mais equilibradas.

Assim, torna-se evidente que, o uso de animais na terapia com crianças é correlacionado com uma taxa maior de sucesso, a despeito de desafios enfrentados com a sua realização.

REFERÊNCIAS

BECKER, M.; MORTON, D. O.. **Poder Curativo dos Bichos:** como aproveitar a incrível capacidade dos bichos de manter as pessoas felizes e saudáveis. Tradução A. B. Pinheiro de Lemos. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

CAETANO, E. C. S.. **As contribuições da TAA - Terapia Assistida por Animais à psicologia.** 2010. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010.

DOTTI, J.. **Animais & Terapia.** São Paulo: Noética, 2005.

FELTHOUS, A. R.; KELLERT, S. R.. Childhood Cruelty to Animals and Later Aggression Against People: a review. **American Journal of Psychiatry**, v.144, n.6, p.710-717, 1987.

MALLON, G. P.. Cow as co-therapist: Utilization of farm animals as therapeutic aides with children in residential treatment. **Child and Adolescent Social Work Journal**, v.11, n.6, p.455-474, 1994.

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.

VYGOTSKY, L. S.. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. S.. Pensamento e Palavra. São Paulo: Segmento-Duetto, n.149, 1993.

Terapia Assistida por Animais nas alterações sensoriais

Maria Luísa Lobão de Araújo Rêgo Miranda¹

Durante os últimos vinte anos, parcialmente em resposta a uma fundamentação médica séptica, a teoria tem seguido um rumo de ideias de que os animais são mediadores espirituais para explicações mais científicas dos benefícios terapêuticos de sua companhia. O primeiro catalisador para esta mudança de pensamento foi um estudo numa unidade cardíaca com noventa e dois pacientes, a partir do qual se concluiu que estes viviam mais tempo se tivessem um animal de estimação. De acordo com este estudo, os animais são capazes de induzir um estado de relaxamento imediato apenas por atraírem e manterem a nossa atenção.

Um outro estudo veio reforçar a ideia de que os animais de companhia são capazes de dar às pessoas uma forma de reduzir o stress e um suporte para desbloquear as questões sociais.

Os animais já eram usados em cenários terapêuticos muito antes de existirem evidências de que o contato com eles melhora a saúde física e mental.

¹ Licenciatura em Terapia Ocupacional. (Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto) - Curso de Intervenções Assistidas por Animais (ÁNI-MAS), Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social. Intervenções Assistidas por Animais em unidades de Autismo e Multideficiência, lares e centros de dia da Santa Casa de Misericórdia da Maia. - Terapeuta Ocupacional na Clínica Esfera Saúde da Maia (Porto).

Os estudos sobre Terapia Assistida por Animais estão em constante luta pela aceitação na medicina tradicional e a maior parte do esforço é direcionado na busca de métodos que possam validar o papel específico do contato com os animais.



Figura 1 “Ísis”, cadela de intervenções assistidas por animais.

Um dos primeiros estudos para avaliar os efeitos dos animais num contexto institucionalizado foi conduzido pelo Dr. Samuel e Elizabeth Corson. A análise destes estudos mostrou que a maior parte dos pacientes tornaram-se menos introvertidos, respondendo às questões do terapeuta com mais rapidez e com respostas mais completas e assertivas.

A Terapia Assistida por Animais implica que a pessoa que recebe a atenção do animal esteja comprometida a nível medicamentoso, física ou mentalmente. A decisão de oferecer a alguém TAA parte do princípio de que o animal pode

proporcionar algo que a pessoa precisa e que irá modificar a vida desse indivíduo de uma forma significativa, acrescentando a motivação necessária para continuar o tratamento ou as atividades. Dessas sessões podem advir também benefícios psicossociais e motivacionais para o desempenho nas tarefas importantes.

Estudos demonstram que as pessoas transparecem se sentir mais calmas e seguras perto dos seus animais. Aqueles que estão seriamente doentes mencionam que os animais os distraem das preocupações e da dor. Por esse motivo, alguns cientistas conduziram, na última década, uma série de estudos sobre o impacto terapêutico, psicológico e fisiológico da relação com os cães.

Os cães oferecem uma companhia significativa, tanto para as crianças como para os adultos. Eles respondem a pedidos e oferecem uma compaixão sem crítica. Podem servir de objetos de transição e fonte de segurança para uma criança que esteja, por exemplo, longe da sua mãe. As crianças usam frequentemente os seus animais para se confortarem quando se sentem aborrecidas, sozinhas ou tristes. As crianças perturbadas parecem confiar profundamente nos animais como se fossem uma fonte de suporte.

O fato de as crianças demonstrarem preocupação pelos animais suporta a noção que estas podem, por vezes, aprender como cuidar dos outros a partir das suas experiências com os bichos.

Quando os cães dão o seu carinho a alguém, essa pessoa é mais suscetível a sentir-se aceita tanto pelo cão como pelos outros. Estudos revelaram que esta apreciação positiva por parte do cão, tem tendência a suportar o desenvolvimento do autoconceito mais forte e mais positivo.

Com relação ao nível psicológico, os terapeutas observam os seguintes benefícios:

- Os pacientes tornam-se mais acessíveis a um animal que está associado a um terapeuta;
- O animal pode facilitar a aceitação do terapeuta, tornando possível estabelecer uma ligação mais cedo;
- A sua simples presença pode ser muitas vezes suficiente para provocar o riso, a conversação e o entusiasmo até mesmo nas crianças mais afastadas e hostis.

Apesar de ser ampla a aplicação da TAA em diversas patologias, neste capítulo serão apenas abordadas as seguintes: a Desordem do Processamento Sensorial, a Hiperatividade e o Déficit de Atenção e a Psiquiatria.

Terapia Assistida por Animais nas alterações sensoriais

Existem muitas definições para esta patologia, mas a mais comum poderá ser a Desordem de Processamento Sensorial. Esta desordem neurológica sem causa definida é caracterizada por originar dificuldades na assimilação, no processamento e na resposta às informações sensoriais do ambiente em redor e dos sentidos do próprio corpo (auditivo, tátil, olfativo, gustativo, visual, vestibular e proprioceptivo).

É importante notar que existem dois tipos de sensibilidade:

- **Hipersensibilidade:** como por exemplo defesa tátil, insegurança gravitacional, aversão a cheiros, sabores e texturas, distração visual.
- **Hipossensibilidade:** diminuição das respostas comportamentais à sensação, dificuldade em explorar o ambiente, dificuldade de regulação do estado de alerta e capacidades de discriminação diminutas.

Quando se observa uma criança com dificuldade em interagir com o meio-ambiente físico e/ou em projetar e executar ações, é provável que também apresente dificuldades nas suas capacidades sensoriais e motoras.

Existem várias alterações sensoriais, mas apenas abordaremos neste capítulo a somatodispraxia, a insegurança gravitacional e a hipersensibilidade ou defesa tátil.

Somatodispraxia

A somatodispraxia é um tipo de dispraxia com déficit somatosensorial. A criança tem dificuldade em planejar e executar esse plano devido a um problema de discriminação sensorial tátil e proprioceptivo.

Praxia é, de acordo com Ayres, a capacidade ou habilidade que o cérebro tem para organizar e executar ações desconhecidas. Qualquer projeto de ação motora passa por três passos consecutivos:

- 1) Conceitualização da ação;
- 2) Formulação e seleção de uma estratégia;
- 3) Execução motora da ação.

Algumas características observáveis:

- 1) Dificuldades motoras;
- 2) Sensação de cansaço contínuo;
- 3) Baixa atividade física;
- 4) Lentidão na aprendizagem de atividades da vida diária;
- 5) Dificuldades na motricidade fina;
- 6) Problemas na manipulação do lápis e no desenho;
- 7) Falam das suas ações, mas não as realizam.

De forma a compreender melhor as dificuldades desta alteração sensorial, iremos dividir nas seguintes áreas: motora, sensorial, cognitiva e produtividade.

Na área motora a criança pode demonstrar:

- déficits nas competências de praxis, incluindo o (planejamento motor e a execução;
- incapacidade para desempenhar tarefas adequadas à sua idade;
- desempenho das tarefas de forma “desastrada”;
- baixo tônus muscular;
- déficits nas competências de motricidade grossa como correr e saltar;
- déficits nas competências de motricidade fina como a manipulação e destreza;
- agitação psicomotora para evitar tarefas que são difíceis de realizar.

Na área sensorial, pode apresentar:

- déficits no processamento sensorial desde o tátil, proprioceptivo, vestibular, auditivo e nas funções visuais.

Na área cognitiva pode ter:

- as competências de planejamento comprometidas incluindo sequenciação e gestão do tempo;
- dificuldade em seguir indicações verbais;
- dificuldade na resolução de problemas.

Na produtividade a criança pode apresentar :

- alterações nas competências de manipulação (muitas vezes partem ou danificam brinquedos).

Efeitos da TAA na Somatodispraxia

Através do uso da TAA podemos atingir os seguintes objetivos:

- usar todos os padrões motores através de atividades que incluem contornar um obstáculo ou atravessar um túnel, apontar para um objeto (ex. atirar uma bola para um cesto para o cão a ir buscar);
- usar as competências motoras com diferentes sequências de movimentos;
- falar alto, utilizar frases simples e pedir à criança para descrever o que vai fazer ou o que foi feito na atividade anterior;
- desenhar percursos;
- dar *input* tátil, vestibular e proprioceptivo;
- ajudar a criança a selecionar e planejar atividades através da demonstração, colocação de questões, oferta de soluções e sugestão de alternativas.



Figura 2 “Isis” a trabalhar força muscular e motricidade fina.

Insegurança gravitacional

A insegurança gravitacional é caracterizada por uma ansiedade anormal que aumenta quando os receptores gravitacionais do sistema vestibular são estimulados pela posição da cabeça ou do movimento, especialmente quando os pés da criança não tocam no chão.

Os problemas deste tipo de alteração sensorial são:

No âmbito motor:

- a criança não gosta de estar de cabeça para baixo;
- a criança é lenta ao desempenhar movimentos que não são usuais;
- apresenta dificuldade em aprender a andar.

No âmbito sensorial:

- a criança não gosta de andar em brinquedos com movimento;
- não gosta de rodar em torno de si própria;
- tem fraca consciência corporal.



Figura 3 “Ísis” trabalhando coordenação.

Efeitos da TAA na insegurança gravitacional

A TAA pode ter efeitos positivos para esta problemática, por exemplo, pedindo à criança para fazer alguma tarefa/atividade que seja mais difícil e utilizando como reforço positivo a interação com o cão.

Hipersensibilidade ou defesa tátil

A hipersensibilidade ou defesa tátil é, tal como o nome indica, uma reação adversa ao toque, como sentir desconforto e desejo de escapar a uma situação quando estão presentes certos estímulos táteis.

Estas crianças podem apresentar os seguintes problemas:

Motores:

- exibir hiperatividade;
- reagir de forma agressiva se alguém toca acidentalmente nela;
- sair ou fugir de uma situação em que ocorreu um estímulo tátil.

Sensoriais:

- evitar ser tocada;
- evitar tocar em determinadas texturas;
- preferir ter os braços e pernas cobertos;
- reagir exageradamente ao toque na cara, mãos e pés.

Cognitivos:

- ter dificuldades de atenção.

No que concerne ao autocuidado:

- a criança pode reagir de uma forma agressiva a atividades como lavar a cara, lavar ou cortar o cabelo, lavar os dentes, cortar as unhas;
- ter dificuldade em vestir determinadas roupas;
- ajustar frequentemente a roupa;
- recusar certos alimentos.

Através da TAA é possível trabalhar as áreas:

Motoras:

- através de jogos em que a criança assuma as posições do cão.



Figura 4 “Ísis” num momento de felicidade.

Sensoriais:

- por exemplo, usar cartões com texturas que podem ser colocados no colete do cão;

- fazer um toque profundo com a pata do cão no corpo da criança;
- usar caixas sensoriais onde a criança procure a comida do cão.



Figura 5 “Ísis” a dar estimulação sensorial.

Apesar de existirem outras alterações sensoriais tais como visuais, auditivas, olfativas, gustativas, vestibulares e proprioceptivas, todas elas podem ser alvo de intervenção de TAA.

Atividades como ajudar o cão a procurar determinados objetos na sala (alterações visuais), pedir ao cão para ladrar ou chamá-lo (alterações auditivas), andar ou correr ao lado do cão (alterações vestibulares), podem contribuir de forma significativa para o tratamento das crianças com as alterações anteriormente mencionadas.

Benefícios gerais da TAA na desordem do processamento sensorial

O uso terapêutico de animais (tais como cães, gatos, peixes e cavalos) é muitas vezes utilizado na prática da terapia ocupacional e é considerado uma abordagem para a modulação sensorial. A integração da terapia assistida por animais na prática clínica e na pesquisa relacionada pode ser encontrada dentro da literatura de enfermagem, psicologia, reabilitação, assim como outras.

Muitas terapias utilizam elementos da teoria da integração sensorial (Ayres 1972), a qual realça de que forma é que as dificuldades de percepção e integração sensorial prejudicam a capacidade de manter a atenção e responder de forma aproximada a um comportamento complexo. Acariciar um animal promove as competências de controle motor finas e as competências de interação. Desta forma, poderá ser possível promover a integração da informação sensorial e motora num cenário relaxante. Por este motivo será possível contribuir de uma forma positiva para o desenvolvimento da criança, particularmente crianças com alterações sensoriais.

Por outro lado, os estudos comprovam que a presença do cão reduz a ansiedade e a pressão sanguínea em crianças quando estas têm que ler em voz alta. Isto sugere que os cães fazem com que a leitura seja mais agradável através da redução do desconforto psicológico. De fato, as pesquisas indicam que as crianças têm mais atitudes positivas face à escola e à aprendizagem quando o cão está presente. Isto pode sugerir que um cão numa sala de aula é um participante que não julga.

Alguns dos objetivos a atingir da TAA nesta área incluem:

- Facilitar a comunicação e as interações sociais;
- Melhorar o humor e diminuir a ansiedade;

- Ajudar a explorar a tristeza e os sentimentos de perda;
- Ajudar a promover a orientação no espaço e no tempo;
- Ajudar a promover a capacidade de cooperação;
- Aumentar a capacidade de confiar;
- Aprender formas de toque corretas;
- Aumentar a autoestima;
- Oferecer uma oportunidade de mostrar afeto.



Figura 6 “Ísis” trabalhando com uma criança cega com alterações sensoriais.

Outra proposta é que a Terapia Assistida por Animais possa funcionar como um mecanismo de distração cognitiva e de redirecionamento. Os cães podem distrair as crianças dos pensamentos de dor e a presença do cão pode fazer com que a criança se envolva em atividades cognitivas relativas à sua casa e ao relacionamento com o animal.

Friedmann e outros descobriram que enquanto se realiza uma tarefa estressante, a pressão sanguínea e o ritmo cardíaco são significativamente reduzidos na presença de um cão.

Odendaal trouxe uma evidência fisiológica adicional para suportar a ideia da terapia assistida por animais num estudo realizado em 2000. Seguindo interações positivas homem-cão, as beta-endorfinas, a oxitocina, a prolactina e a dopamina aumentaram significativamente nos humanos. Também os níveis de cortisol e a pressão sanguínea desceram consideravelmente. Todas as respostas ocorreram entre 5 a 24 minutos após uma interação positiva com o cão.



Figura 7 “Ísis” numa atividade de escovagem.

Outros estudos comprovam que existe uma forte ligação entre as competências motoras e o desenvolvimento da linguagem. Por este motivo, os cães terapeutas usados em programas de desenvolvimento de linguagem para crianças no pré-escolar podem ser benéficos.

Estudos atestam que os animais são capazes de proporcionar a necessidade de contato físico, são ouvintes, terapeutas aceitos incondicionalmente e catalisadores para o ensinar e o aprender.

REFERÊNCIAS

ARNOLD, J. C.. **Therapy dogs and the dissociative patient: preliminary observations.** *Dissociation* 8:247-252, 1995.

BARDILL, N.; HUTCHINSON, S.. Animal-assisted therapy with hospitalized adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 1997 Jan-Mar; v.10, n.1, p.17-24.

BEETZ, Andrea; JULIUS, Henri; TURNER, Dennis; and KOTRSCHAL, Kurt. **Effects of Social Support by a Dog on Stress Modulation in Male Children with Insecure Attachment** Published online 2012 Sep 28. Prepublished online 2012 Jul 20. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00352 *Front Psychol.* 2012; 3: 352.

BENTE, Berget; OIVIND, Ekeberg; BJARNE, O Braastad. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. **Clin Pract Epidemiol Ment Health.** 2008, v.4, n. 9. Published online 2008 Apr 11. doi: 10.1186/1745-0179-4-9.

BUSCH, C.; TUCHA, L.; TALAROVICOVA, A.. Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder A Theoretical Review and Consideration of Future Research Directions First Published February 1, 2016 Research Article. **Animal-assisted interventions: making better use of the human-animal bond** Downloaded from <http://veterinaryrecord.bmj.com/> on March 22, 2017 - Published by group.bmj.com.

CAROLYN, A. Marr; LINDA, French; DONNA, Thompson; LARRY, Drum; GLORIA, Greening; JILL, Mormon. Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation, Pages 43-47 |Published online: 27 Apr 2015, **Australian Occupational Therapy Journal.**

CHENG-I, Chu; CHAO-YIN, Liu; CHI-TZU, Sun; JUNG, Lin. The Effect of Animal-Assisted Activity on Inpatients with Schizophrenia. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**. December 2009, v.47, Issue 12:42-48 Posted December 1, 2009.

Delta Society The human - animal health connection. **Animal Assisted therapy Standards of practice**. 1996.

FINE AUBREY. **Animal Assisted-Therapy Theoretical Foundations and Guidelines for Practice**, Academic Press 2000.

GEE, N. R.; HARRIS, S. L.; JOHNSON, K. L. **The Role of Therapy Dogs in Speed and Accuracy to Complete Motor Skills Tasks for Preschool Children**. Pages 375-386 | Published online: 28 Apr 2015.

HIROHARU, Kamiokaa; SHINPEI, Okadab; KIICHIRO, Tsutanic, HYUNTAE, Parkd; HIROYASU, Okuizumie; SHUICHI, Handae; TAKUYA, Oshiof; SANG-JUN, Parkb; JUN, Kitayuguchig; TAKAFUMI, Abeg; TAKUYA, Hondah; YOSHITERU, Mutohia. **Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials**. Faculty Complementary Therapies in Medicine v. 22, p.371–390, 2014.

HOLCOMB, R.; MEACHAM, M.. Effectiveness of an animal-assisted therapy program in an inpatient psychiatric unit. **Anthrozoös**. v.2, p.259-264, 1989.

MALLON, G. P.. Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: a review of the literature. **Child and Youth Care Forum**. V.21, p.53-67, 1992.

PAULINE, L. HallTherapy Centre, Moorside Unit, Trafford General Hospital, Manchester Zoey Malpus. **Pets as therapy: effects on social interaction in long-stay psychiatry.** Trafford Primary Care Psychological Therapy Services, Mental Health Services of Salford, Manchester.

REED, K. L. **Quick reference to occupational therapy.** Aspen publishers 1991.

SANDRA, B. barker; KATHRYN, S. Dawson. **The Effects of Animal Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients.** Published online: June 01, 1998 <https://doi.org/10.1176/ps.49.6.797>.

SCHMID, E.K.B.S. **The Effects of Animal-Assisted Activities on the Social and Emotional Development of Young Children with Characteristics of Emotional Behavioral Disorders.** THESIS Presented in Partial fulfillment of the Requirements for the Master of Education in Environmental Education in the College of Education and Human Service Professions By University of Minnesota Duluth 2011.<http://johannaterapeutica-ocupacional.blogspot.pt/2010/04/somatodispraxia.html>.

SERPELL, James. **The Domestic Dog, its evolution, behavior and interactions with people.** Cambridge University Press 1995.

VOELKER, R.. Puppy love can be therapeutic, too. **JAMA** 274:1897-1899, 1995.

Utilizando a terapia assistida por animais para idosos

Karine Eliel Stumm¹

Sabemos que há muitos anos o homem mantém uma relação muito próxima com animais de várias espécies, especialmente com cães. A convivência entre seres humanos e animais tem contribuído para o trabalho, o lazer e também como facilitadora na terapêutica de saúde. O vínculo entre homens e animais cresceu através dos tempos, a ponto de o animal tornar-se um elemento terapêutico para o homem (PEREIRA, 2007).

Em 1792, na Inglaterra, foi criado a York Retreat, um centro de tratamento no qual animais domésticos foram utilizados para encorajar pacientes que possuíam alterações mentais a desenvolver tarefas como escrever, ler e se vestir. No Brasil, os trabalhos da Dra. Nise da Silveira, no hospital psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro, constituíram parte das primeiras tentativas nacionais do uso dos animais com fins terapêuticos (DOTTI, 2002).

A partir dessas constatações, a atenção dos profissionais da saúde se voltou para essa prática, buscando uma melhor compreensão sobre os seus efeitos, bem como sobre suas implicações. Além de cães, outros animais passaram a integrar esse trabalho, como gatos, pássaros, peixes, surgindo assim, a denominação de Terapia Assistida por Animais (TAA) (BUS-SOTTI et al., 2005).

¹ Enfermeira Prefeitura Municipal de Osório/RS. Mestre em Enfermagem - PPGENF/UFSM.

Diversos termos têm sido utilizados para designar a realização de atividades com animais, por isso foi necessário estabelecer um termo padrão, uma definição correta que demonstrasse credibilidade e profissionalismo. Em 1996, a organização americana Delta Society, distinguiu as terminologias entre Atividade Assistida por Animais (AAA) e Terapia Assistida por Animais (TAA). Os programas de AAA consistem na visitação e convivência de animais com finalidades recreativas e de distração que podem auxiliar na técnica terapêutica ou no tratamento tradicional. Já a TAA envolve serviços de profissionais da área da saúde, utilizando o animal como parte do trabalho e do processo de tratamento, sendo dirigido à promoção da saúde física, social, emocional e/ou funções cognitivas das pessoas (DOTTI, 2002).

Sendo assim, a TAA estabeleceu-se como um processo terapêutico formal em âmbito mundial. Tem monitoramento profissional e procedimentos claros definidos para o cliente ou grupo de clientes, bem como objetivos estabelecidos, que são medidos e seus resultados, analisados. Apresenta muitos aspectos positivos e funciona como estratégia coadjuvante em diversos tratamentos. Os animais utilizados passam pela avaliação de profissionais da área, devendo atender aos requisitos de saúde animal, comportamento, obediência, socialização e aptidão (VACCARI, 2007).

Esse tipo de terapia pode trazer benefícios como: diminuição da dor e da ansiedade; aumento do nível da endorfina; minimização dos efeitos da depressão; diminuição da solidão e da inibição, contribuindo para um melhor relacionamento interpessoal, além de facilitar a comunicação entre o profissional da saúde e o paciente (KAWAKAMI, NAKANO, 2002).

Em contato com o animal, o paciente sente-se desinibido, mais sociável, e estimulado a conversar sobre este, permitindo que o toque por meio da carícia ao animal, e deste sobre

o paciente, reduza a sensação de solidão e faça com que ele se sinta amado e amparado. O contato e a aproximação pessoal com o animal criam a possibilidade de estreitar o vínculo com a equipe de saúde, estabelecendo uma melhor comunicação. Dentre as populações que podem ser atendidas por esse tipo de interação com os animais, encontramos os idosos, em especial os institucionalizados por estarem suscetíveis a sofrerem diversas alterações biopsicossociais. O envelhecimento traz grandes mudanças no corpo do idoso e estas mudanças, muitas vezes, são difíceis de serem vivenciadas, pois produzem decréscimo funcional em seu organismo, desenvolvendo necessidades de adaptação em diferentes níveis, sejam eles social, psicológico ou físico (MAZO et al., 2005).

Em idosos institucionalizados que, frequentemente, sentem-se isolados e rejeitados pela sociedade, podem ocorrer problemas associados à falta de integração social, facilitando o aparecimento de déficits sensoriais, alterações mentais e aumento da incidência de quadros depressivos. Nestes casos, a TAA tem grande valor e torna-se eficiente na redução da solidão, melhorando assim o quadro físico e mental (MAZO et al., 2005) (BANKS, 2002).

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é um processo terapêutico que pode ser realizada por grupos de voluntários e seus animais que visitam asilos, orfanatos, centros de apoio a crianças com câncer e crianças portadoras do HIV, entre outras instituições. Com a supervisão de um veterinário na admissão dos animais e realização de exames para garantir a saúde do animal, podem ser utilizados cães, gatos, coelhos, chinchilas, hamsters, peixes, tartarugas, entre outros. O cão ainda é o mais utilizado devido a sua natural afeição pelas pessoas e facilidade de adestramento.

Além dos benefícios fisiológicos, há também os benefícios psicológicos, como a sensação de felicidade, compromisso, esperança. Ao mesmo tempo abre espaço para o paciente expressar sua criatividade e lidar com suas emoções (CAMPOS, 2002). No caso de crianças hospitalizadas ou acometidas de doenças crônicas, o contato com um animal de estimação ajuda a reduzir o impacto do processo de adoecimento e da hospitalização, além de proporcionar um ambiente de descontração (BUSSOTTI et al., 2005).

Assim, o objetivo deste artigo é relatar a vivência do projeto da TAA com idosas de uma instituição de longa permanência. Considerando os resultados dessa interação entre as idosas e os animais, buscamos socializar esta experiência para encorajar novos projetos que beneficiem esta população e ajudem no estudo aprofundado deste tipo de terapia.

Metodologia

O cenário de desenvolvimento do projeto foi uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter filantrópico, que tem por finalidade acolher e amparar pessoas idosas, do sexo feminino, oriundas do município de Santa Maria - RS e região.

O público alvo deste projeto foram 15 internas da ala psiquiátrica, portadoras de patologias como esquizofrenia, depressão e transtorno bipolar. A escolha das participantes seguiu alguns critérios: possuir capacidade física de se locomover e participar das atividades propostas, como também avaliação, pelo fisioterapeuta da instituição, quanto à necessidade de estímulo para desenvolvimento funcional e não apresentar medo de se aproximar e interagir com o animal após algumas visitas. Cabe ressaltar que o número de participantes

neste projeto decorreu em proporção ao número de animais e terapeutas disponíveis para acompanhar as idosas no desenvolvimento das atividades, de forma ordenada e segura, bem como para possibilitar o acompanhamento de resultados.

A equipe multiprofissional envolvida contou com a participação de seis organizadores, entre eles acadêmicos do curso de Enfermagem, Medicina Veterinária, um Fisioterapeuta e um criador de cães da raça pastor alemão.

Também tivemos como participantes do projeto, quatro coterapeutas, assim chamados os animais na TAA, pertencentes à raça Pastor Alemão, cujas características oficiais são: temperamento forte, caráter incorruptível, firmeza de nervos, atenção, fidelidade, coragem, alto espírito de luta. O cão Pastor Alemão destaca-se pela coragem, lealdade e habilidade em assimilar e reter adestramento para um grande número de tarefas. Na sua relação com o homem, não dispensa afeição por acaso, sua amizade uma vez oferecida é para sempre (SCHWABACHER, 1978).

Acrescentamos que os cães da raça Pastor Alemão pertencem a um canil sob controle sanitário e são treinados para a realização de diversas atividades, inclusive de salvamento e resgate. Também foram escolhidos por serem socializados e apresentarem boa desenvoltura na presença de grupos de pessoas. Salientamos que todos os animais possuem tratamento e inspeção veterinária particular, apresentando boa saúde e sendo liberados para o desenvolvimento do projeto.

Escolhemos o cão por este animal ser mais utilizado nesse tipo de terapia e apresentar uma natural afeição pelos seres humanos. Ademais, é adestrado facilmente, cria respostas positivas ao toque e possui uma grande aceitação por parte das pessoas. Estudos demonstram que animais que podem ser tocados resultam numa terapia mais efetiva (SOBO, 2006).

Como o tema Terapia Assistida por Animais ainda é novo no Brasil, não encontramos um padrão de atividades a serem seguidas específicas às características dos sujeitos. Assim, por meio da pesquisa em diferentes tipos de materiais sobre o assunto, definimos algumas dinâmicas que foram realizadas: acariciar e ser acariciada pelo cão, levar o animal para passear, escovar o seu pelo, jogar bola para o animal buscar e trazer de volta, conduzir o animal entre obstáculos, e algumas outras atividades que fomos adaptando ao longo do projeto. Cabe ressaltar que estas atividades, além de possuírem objetivos específicos voltados aos benefícios físicos e psicológicos, também se constituíram num meio para estimular a comunicação, socialização e educação das participantes. Para a realização das atividades, dispusemos de um amplo salão, possibilitando que as idosas participantes mudassem de ambiente, saindo das salas de internação para um ambiente diferente e lúdico. Com isso, promovemos também a movimentação e a descontração das idosas, visto que muitas apresentavam diagnóstico de depressão, ficando sedentárias, pouco comunicativas e isoladas no grupo.

Os encontros tinham duração de uma hora e meia, sendo realizados uma vez por semana, nos quais participavam em geral dois cães e a equipe descrita anteriormente com as idosas selecionadas. O período de realização do projeto foi do ano de 2008 a 2009. O método utilizado para relatar essa experiência foi a observação direta que possibilita ao pesquisador a oportunidade de registrar os acontecimentos em tempo real e de retratar o contexto de um evento (YIN, 2001).

Nesta técnica de coleta de dados, os procedimentos podem ser formais ou informais. Do ponto de vista formal, utilizado por nós, podemos desenvolver protocolos de observação para avaliar a incidência de certos tipos de comportamentos durante determinados períodos de tempo no campo. As ob-

servações foram registradas em um diário de campo, sendo este um instrumento de anotações com espaço suficiente para comentários e reflexão para uso individual e coletivo dos investigadores no seu dia-a-dia. Nele foram anotadas as observações dos fatos concretos ocorridos em cada encontro, acontecimentos, relações verificadas, experiências pessoais, reflexões e comentários, conforme recomenda literatura da área de metodologia científica (FALKEMBACH, 1987).

Ao chegar à Instituição de Longa Permanência, deparamo-nos com idosas carentes, abandonadas por suas famílias, muitas portadoras de doenças mentais e com muita dificuldade de comunicação. A institucionalização pode representar muito mais do que uma simples mudança de ambiente físico. Ela se apresenta para o idoso como a necessidade de estabelecer relações com um novo ambiente, ajustar-se ao novo lar mais do que o lar a ele, bem como pode desencadear sensações de abandono, ansiedade e medo, pela possibilidade de passar os últimos dias da vida num lugar estranho, em meio a desconhecidos (HERÉDIA et al., 2004)

O cuidar de pessoas idosas envolve conhecimento, sentimentos, comportamentos e atitudes da enfermagem e do restante da equipe de saúde, que possibilitem a interação e a comunicação (LEITE et al., 2009). Vislumbramos na TAA um processo facilitador para o contato com as idosas e, ao mesmo tempo, esperávamos que os benefícios relatados na teoria pudessem se concretizar na prática, colaborando assim com a melhora da qualidade de vida das idosas.

Conhecendo a TAA, na literatura, acreditávamos que esta poderia ser um recurso utilizado no tratamento das diversas doenças mentais que acometiam as idosas institucionalizadas. Então, nos dispusemos a começar o projeto, porém sem saber exatamente como seria a aceitação e como poderia

ser executado o trabalho. Sendo assim, durante as primeiras visitas, percorremos a instituição com os animais a fim de perceber a reação das idosas frente a algo inesperado, diferente da rotina a que estavam condicionadas.

Quando avistavam nossa chegada com os animais, demonstravam alegria anunciando a presença dos cães e se reuniam na porta para nos receber, demonstrando ansiedade. Ao entrarmos com os animais na instituição percebemos diferentes reações por parte de todas as pessoas envolvidas naquele contexto, tanto das idosas, quanto dos funcionários. A presença do animal trouxe a quebra da rotina, algo novo, diferente, inesperado àquele local. Foi possível perceber reações de medo, espanto, alegria, aproximação, fuga, interesse, agitação, entre tantas outras, as quais dependem das concepções individuais de cada sujeito frente às suas vivências com animais e com aquele local.

Após algumas visitas percebemos que a ala psiquiátrica da instituição era a que estava mais vulnerável e necessitando de maior atenção, pois as doenças psiquiátricas como a esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão podem levar a vários distúrbios do comportamento, com alterações físicas, cognitivas e psicológicas. Percentuais entre 40% e 90% de demmentados asilados apresentam períodos de depressão, psicose, agressividade ou delírio (GORZONI e PIRES, 2006).

Assim, decidimos focar nosso trabalho nesse local e a partir disso selecionamos um grupo com 15 idosas para participar das dinâmicas de interação com os animais fora da ala psiquiátrica. Nos primeiros encontros algumas idosas ficaram com medo de tocar nos cães. Com isso, demonstramos, por meio do toque nos animais, que o contato era seguro, e que elas poderiam se aproximar e interagir com eles. Ensinamos a elas como tocar nos cães de maneira adequada e gentil.

Para organizar os encontros e dar segurança às idosas, nós as levávamos a um salão espaçoso, solicitávamos que sentassem ou as acomodávamos em um grande círculo, e uma a uma, iam fazendo carinho nos animais que circulavam sob nosso controle. O toque e a presença dos cães favoreceram o desenvolvimento de sentimentos positivos, a troca de afeto e a sensação de conforto e bem-estar.

Devido aos distúrbios psiquiátricos, algumas idosas não se comunicavam com a equipe de saúde da instituição, nem com as demais internas, e mantinham-se bastante distantes. Porém, na presença dos cães criava-se uma espécie de ponte com a realidade, na qual as idosas mantinham-se atentas ao animal, expressando sentimentos de alegria e interesse no toque dos animais, explicitando sua possibilidade de interação e a necessidade de atenção e carinho que os cães criavam durante a terapia.

Na ala psiquiátrica, local onde permaneciam as idosas pertencentes ao nosso projeto, podíamos notar uma série de comportamentos característicos das doenças mentais, como posturas corporais inadequadas (permaneciam sentadas ou deitadas de forma desalinhada no chão ou nos sofás), movimentos repetitivos e incoordenados, agitação, incoerências.

A companhia dos animais pode afastar a dor, a tristeza e o medo, mesmo que temporariamente, preenchendo o vazio da solidão (VACCARI e ALMEIDA, 2007). Percebemos, neste sentido, que a TAA foi efetiva no aspecto de apoio emocional, pois a maioria das idosas internadas não via a família há anos, uma vez que foram abandonadas por elas no lar, e mostravam uma grande carência e solidão, em razão do distanciamento dos familiares. Durante as visitas dos animais as demonstrações de solidão e tristeza diminuía.

Em alguns encontros, levávamos também uma cadela de pequeno porte, o que permitia que colocássemos no colo das idosas. Nestas ocasiões, elas expressavam alegria, por meio de sorrisos e conversavam com o animal de forma carinhosa, demonstrando confiança e segurança em contraste com a apatia e a introspecção presentes em momentos em que não conviavam com os animais. Isso facilitou também a comunicação das idosas com a equipe de saúde da instituição.

Na TAA, a comunicação é facilitada e nutrida pelo animal, pois se torna um elo entre o paciente e o profissional, estreitando a distância entre eles. Isso se revelou quando uma das participantes da TAA, que raramente se comunicava e se mantinha sempre séria e com o olhar distante, passou a falar sobre os animais, dizendo como os achava bonitos, e sorrindo quando o animal de pequeno porte era colocado em seu colo. Nestes momentos, nossa interação com ela era facilitada e dialogávamos a respeito dos cães e de como ela se sentia com eles. Nos encontros em que não levávamos a pequena cadela, a idosa perguntava por ela e ficava entristecida. Percebemos que essa idosa conseguia manter-se atenta à realidade e demonstrava alegria nos instantes em que mantinha contato físico com os cães, e quando terminava o encontro, voltava a manter-se distante.

Todas as idosas participantes demonstravam grande prazer em fazer carinho nos cães e se dispunham a interagir com maior facilidade. Afagar um cão permite abrir um espaço potencial para expressar a criatividade e lidar com as emoções (CAMPOS, 2002). Aproveitávamos estes momentos para conversar com elas sobre suas histórias de vida, ouvíamos relatos sobre a infância e a presença de seus animais de estimação e, também de suas famílias.

Compreendemos, por meio desta vivência, que o cuidado ao idoso necessita de profissionais capacitados para lidar com a deterioração da saúde e o aumento da dependência de cuidados (MARTINS et al., 2008). Faz-se necessário, assim, que os profissionais da equipe de saúde, busquem novas formas de cuidar, como a TAA, por exemplo, possibilitando maior interação com o idoso e propiciando melhora na sua qualidade de vida. Nesta direção, a mudança de paradigmas na assistência à saúde mental faz-se necessária e traz a convicção da necessidade de formulação de outros modelos de atenção. Ratificamos em nosso projeto, que emergem demandas por novas formas de atendimento em saúde mental, e que a necessidade de adoção de estratégias de novos dispositivos grupais e institucionais deve buscar o resgate da saúde mental dos diferentes sujeitos como direito de cidadania (VIETTA et al., 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TAA, nos encontros com as idosas, mostrou-se como uma alternativa nova e eficaz de melhorar a qualidade de vida de um grupo específico de sujeitos, pois, à medida que estas foram se relacionando com os animais e criando afeto com eles, foram demonstrando sinais de melhora na interação com o ambiente e com as demais pessoas.

Como benefício direto, percebemos a melhora de humor das idosas, além da facilidade da comunicação e interação com o grupo, o que valorizou a experiência e trouxe benefícios às participantes e aos profissionais. Tais benefícios repercutem em satisfação também da equipe de saúde, que vivencia o dia a dia das idosas, pois podem ser percebidos no seu trabalho. O carinho e a atenção proporcionados na TAA e a interação com a equipe do projeto, em função do contato com os cães,

deixavam as participantes mais calmas e amparadas, o que era demonstrado por meio da alegria vivenciada em cada encontro. É notório o entendimento de que, a Terapia Assistida por Animais possibilita aos profissionais da saúde a facilitação do cuidado, pois propicia a comunicação e a integração, além de promover a formação de vínculo entre o profissional e o paciente, tão necessários para o cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

BANKS, M. R.; BANKS, W. A.. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**. v.57, n.7, p.428-32, 2002.

BUSSOTTI, E. A.; LEÃO, E. R.; CHIMENTÃO, D. M. N.; SILVA, C. P. R.. Assistência individualizada: “posso trazer meu cachorro?”. **Rev. Esc. Enferm. USP**., v.39, n.2, p.195-202, 2005.

CAMPOS, R.. Cães e cia. Auxílio de terapia. **Viver psicol**, v.10, p.25-8, 2002.

DOTTI, J. **Terapias e animais**. São Paulo: PC Editorial; 2005.

FALKEMBACH, E. M. F.. Diário de campo: um instrumento de reflexão. **Contexto & educação**. Ijuí. v.2, n.7, p.19-24, 1987.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L.. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Rev. psiquiatr. clín.**, [internet]. v.33, n.1, p.18-23, 2006.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.. Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. (org.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul: Educs/Edipurs; p.13-60, 2004.

HOOKER, S. D., FREEMAN, L. H.; STEWART, P.. Pet therapy research: a historical review. **Holist. Nurs. Pract.**, v.16, n.5, p.17-23, 2002.

KAWAKAMI, C.H.; NAKANO, C.K. **Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAA) - mais um recurso na comunicação entre paciente e enfermeiro**. 8º Simpósio de Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; Maio; USP. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2002.

LEITE, M.; GONÇALVES, L.; HISAKO, T.. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto & context. enferm.**, v.18, n.1, p.108-15, 2009.

MARTINS, J. J.; SILVA, R. M.; NASCIMENTO, E. R. P.; COELHO, F. L.; SCHWEITZER, G.; SILVA, R. D. M.; et al. Idosos com necessidades de cuidado domiciliar. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. v.16, n.3, p.319-25, 2008.

MAZO, G. Z.; GIODA, F. R.; SCHWERTNER, D. S.; GALLI, V. L. B.; GUIMARÃES, A. C. A.; SIMAS, J. P. N. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Rev. bras. cineantropom. desempenho. hum.**, v. 7, n.1, p.45-9, 2005.

PEREIRA, M. J. F.; PEREIRA, L.; FERREIRA, M. L. Os benefícios da terapia assistida por animais: uma revisão bibliográfica. **Saúde coletiva**. v.4, n.14, p.66-6, 2007.

SCHWABACHER, J. G. T. **O pastor alemão**. São Paulo: Nobel; 1978.

SOBO, J. E.. Canine visitation (pet) therapy - pilot data on decreases in child pain perception. **J. Holistic. Nurs.**, v.24, p.51-7, 2006.

VACCARI, A. M. H.; ALMEIDA, F. A.. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas. **Einstein**. v.5, n.2, p.111-6, 2007.

VIETTA E. P.; KODATO, S.; FURLAN, R.. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. **Rev. latinoam. enferm.**, v.9, n.2, p.97-103, 2001.

YIN, R. K.. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

Treino de Marcha e Vivências posturais assistido por animais de pequeno porte: Uma experiência com crianças cadeirantes

André Augusto Amaral Gomes¹

Cibele Ferreira Lima²

Karina Hollatz³

¹ Educador Físico pela Universidade Paulista. Formação em Equitação para Equoterapia pela Ande Brasil. Formação em Doma, Equitação inteligente, Rédea e Horsemanship pela Universidade do Cavallo. Formação no método Therapy Tapping. Participação no GlobalEquus. Formação em Equoterapia pela Ande Brasil. Formação em Terapia assistida por animais pelo GATI. Coordenador do Centro de Equoterapia de Equoterapia/ Pet Terapia e Equitação Projeto Liberdade.

² Terapeuta Ocupacional pela Universidade do Estado de São Paulo (UNESP). Especialista em Neurologia Infantil pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica em Neurologia pela Faculdade Método de São Paulo (FAMESP). Certificação Internacional em Integração Sensorial. Formação nos métodos Pedia-suit, Theratogs, Therapy Tapping. Experiência com o uso das órteses de retificação postural Hippussuit, FlexCorp e Benik em clínica e durante a Equoterapia. Formação em Terapia Assistida por Animais pelo GATI. Formação em Equoterapia pela Ande Brasil.

³ Graduada em Fisioterapia em 2001. Especialista em Neurologia Infantil pela Universidade Estadual de Campinas UNICAMP. Extensão em Pediatria pelo Instituto da Criança/Universidade de São Paulo - USP. Formação no método Bobath pela Acon Bobath Brasil. Certificação internacional no método Cuevas Medek. Certificação internacional no método PediaSuit. Formação no método Integração Sensorial. Formação no método Reorganização Neurológica-Padovan. Formação no método Therapy Tapping. Formação em Equoterapia pela Ande Brasil. Pesquisadora do uso de órteses de retificação postural (Benik/FlexCorp/PediaSuit/TheraTogs/Hippussuit) na Equoterapia. Formação em Terapia assistida por animais pelo Centro de Zoonose de Jundiaí. Coordenadora do Centro de Equoterapia/ Pet Terapia e Equitação Projeto Liberdade.

Os animais sempre tiveram uma importância suprema para o homem, foram retratados como seres poderosos e que, de alguma forma, indicavam claramente transmutação, proteção e evolução. Cientificamente a Terapia Assistida por animais é reconhecida no mundo, e países como Estados Unidos, Canadá e da Europa têm adotado esse trabalho nos últimos 50 anos; no Brasil os relatos dessa intervenção são mais atuais, há cerca de 20 anos passou a ser utilizada no meio terapêutico (DOTTI, 2005).

A terapia assistida por animais envolve profissionais da área da saúde e educação, com o acompanhamento de um condutor, com objetivos claros e dirigidos para promover ganhos motores e comportamentais. Faz parte de um processo terapêutico com procedimentos e metodologias previamente determinados, podendo ser realizadas em grupo ou individualmente visando duas perspectivas: a primeira, através de atividades físicas e dinâmicas; e a segunda por meio do comportamento adquirido com a convivência, relatos e diálogos, utilizando o animal como mediador (DOTTI, 2005).

Os cães são os mais eleitos para esta intervenção, pela sua significância de companheirismo, lealdade, prudência e amor sendo retratados em obras de arte sempre com este olhar afetuoso e fiel (IMPELLUSO, 2003). Coelho, galinha, tartaruga, ovelha ou qualquer animal que bem cuidado e adestrado pode contribuir com o desenvolvimento dos assistidos nesta terapia. O animal de maneira geral tem a capacidade de nos fazer demonstrar sentimentos, tornando-se um grande facilitador na terapia.

Os animais e as crianças sempre nos apresentam um doce encontro, é comum ver uma relação de afeto e troca de experiências. O desenvolvimento de ambos é decorrente da exploração, do deslocamento e do brincar. Da perspectiva

desenvolvimentista, notamos que os padrões de movimentos demonstrados pelo bebê evoluem conforme seu crescimento, o que também acontece com os animais (MARSALA e VANSANT, 1998).

Quando se fala do desenvolvimento de habilidades motoras, aquisição de posturas e amadurecimento e refinamento da função, são sugeridas atividades físicas e estímulos. Se crianças e animais demonstram um desenvolvimento semelhante e uma relação de afetividade, por que não fazer uso desta interação terapêutica para ajudar àqueles que por algum motivo demonstram um atraso ou uma incapacidade em realizar um determinado ato motor.

A criança com deficiência vive uma rotina desgastante, com diversos procedimentos terapêuticos, visitas frequentes a médicos, que, na maioria das vezes não são nada prazerosas para o seu dia a dia. Utilizar os animais na reabilitação é uma intervenção que facilita a vivência e transferência de posturas, além de um grande fator motivacional para um melhor desempenho motor e maior tempo de tolerância na atividade.

Se, para a obtenção da marcha dependemos da estabilidade, as atividades sugeridas na terapia assistida por animais, se iniciam desde a percepção corporal, a experiência em posturas e transferências como arrastar, engatinhar, rolar, sentar, ajoelhar e assumir o em pé, posturas essas, necessárias para a locomoção. As primeiras tentativas do bebê de se deslocar de forma independente, em geral ocorrem entre o 10º e o 15º mês e caracteriza-se por larga base de apoio, pés virados para fora e joelhos levemente flexionados. Esses primeiros movimentos do se deslocar não são sincronizados e fluidos. Eles são irregulares, hesitantes e não são acompanhados por movimentos recíprocos dos braços (THELEN, 1992).

Sequência de desenvolvimento e idade de aquisição de habilidades motoras

Tarefas Locomotoras	Habilidades Seleccionadas	Idade aproximada de aquisição
Movimentos Horizontais	Movimentos rápidos das pernas	3º mês
Movimentos Horizontais	Arrastar	6º mês
Movimentos Horizontais	Engatinhar	9º mês
Movimentos Horizontais	Andar em quatro apoios	11º mês
Andar ereto	Andar com apoio	6º mês
Andar ereto	Andar segurando com as mãos	10º mês
Andar ereto	Andar com orientação	11º mês
Andar ereto	Andar sozinho/ mãos ao alto	12º mês
Andar ereto	Andar sozinho/ mãos abaixadas	13º mês

(Gallahue e Ozmun,2005).

Enquanto a maturação do sistema nervoso central é extremamente importante para o advento da marcha, outros fatores de orientação individual, como as qualidades elásticas dos músculos, as propriedades anatômicas dos ossos e articulações,

e a sinergia para o movimento são de extrema importância; daí a necessidade de vivenciar e explorar determinadas posturas, transferências e mobilidades para o desenvolvimento e manutenção do sistema musculoesquelético (THELEN, 1992).

Visto que, existe uma sequência de desenvolvimento e idade de aquisição de habilidades motoras para uma criança dita normal, como apresentado na tabela 1.0, foram selecionadas três crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral com faixa etária entre o sexto e o décimo segundo aniversário, avaliados na Classificação da Função Motora Grossa - GMFCS.

Na Classificação, as crianças apresentavam GMFCS nível III onde, andam utilizando um dispositivo manual de mobilidade na maioria dos espaços internos. Quando sentadas, as crianças podem exigir um cinto de segurança para alinhamento pélvico e equilíbrio. As transferências de sentado para em pé e do chão para posição em pé requerem assistência física de uma pessoa ou uma superfície de apoio. Quando se movem por longas distâncias, as crianças utilizam alguma forma de mobilidade sobre rodas. As crianças podem subir ou descer escadas segurando em um corrimão com supervisão ou assistência física. As limitações na marcha podem necessitar de adaptações para permitir a participação em atividades físicas e esportes, incluindo a autopropulsão de uma cadeira de rodas manual ou mobilidade motorizada.

Tendo como referência o animal e reproduzindo movimentos semelhantes por eles realizados, foi determinada uma sequência de atividades em que semanalmente cada criança deveria realizar:

1. Corrida com a tartaruga: As crianças fazendo uso de dispositivo de mobilidade do tipo andador, foram colocadas lado a lado com a tartaruga e ao comando do terapeuta deveriam se deslocar por 3 metros, em percurso reto e tocar

na mão do outro terapeuta que se mostrava ao final da reta. Foram colados números na barriga da criança e no casco da tartaruga. A criança e o terapeuta formavam uma equipe e o terapeuta mediador com a tartaruga formavam outra equipe. Os terapeutas vibravam de acordo com o número de sua equipe quando dada a largada da corrida.

Objetivo da atividade: Promover o deslocamento e a vivência da postura em pé, favorecer a comunicação, estimular a atenção e a intenção de se deslocar de maneira mais rápida que o animal.

2. Percurso com o cachorro: As crianças fazendo uso de dispositivo de mobilidade do tipo andador, recebiam um papel com percurso em que deveriam realizar trocando passos e levando junto o cachorro preso na guia. Para àqueles que sabiam ler era descrito o percurso e, para àqueles que não sabiam, havia desenhos por onde deveriam passar. Para esta atividade optou-se pelo cachorro Golden Retriever, com característica tranquila, inteligente, de boa memória, preparado e adequado para o atendimento. No percurso era solicitado troca de passos em linha reta, zig zag e subir pequena rampa.

Objetivo da atividade: Promover o deslocamento e a vivência da postura em pé, realizar trajeto sinuoso e com elevação, força de membros e atenção.

3. Tosa da ovelha: As crianças com apoio posterior do terapeuta em tronco médio, deveriam se manter na postura em pé e realizar flexão de tronco para tosar a ovelha. A ovelha estava com a lã grande e a criança deveria soltá-la com a mão, realizando a preensão e colocá-la dentro de um balde.

Objetivo da atividade: Percepção tátil, força, preensão de dedos, função de membros superiores e mobilidade de tronco.

4. Alimentação do coelho: As crianças fazendo uso de dispositivo de mobilidade do tipo andador posterior, eram posicionadas em frente a uma mesa com altura adequada para cada criança e estimuladas a selecionar qual alimento o animal da atividade comia. A fruta/legume escolhida era apresentada a criança e era preparada pela criança com supervisão e/ou auxílio do terapeuta. A criança comia o alimento junto do animal. A cenoura era ofertada e perguntas sobre o alimento eram feitas: Qual a cor desse alimento? É doce? É grande? É quente? A preparação era feita na postura em pé e ofertada na altura do animal, sendo necessário realizar flexão de tronco e flexão de membros inferiores, assumindo o agachar.

Objetivo da atividade: Coordenação motora fina, Atividade bimanual, estímulo gustativo, Força e sinergia de membros e tronco.

5. Imitando os animais: As crianças fazendo uso de dispositivo de mobilidade do tipo andador eram estimuladas a escolher uma ficha, cada qual apresentava a imagem e/ou escrita com o nome do animal. A criança era estimulada a imitá-lo na maneira de se apresentar, se deslocar como tal, experimentar o alimento daquele animal e emitir o som. Os animais que participavam da atividade foram: cachorro, coelho, tartaruga, galinha.

Objetivo da atividade: Percepção do animal e do próprio corpo, experimentação, trocas e transferências posturais.

6. Banho no Pônei: As crianças utilizando-se de um dispositivo de mobilidade do tipo andador anterior, ficavam junto do terapeuta na área de banho para cavalos e pôneis. O terapeuta pedia para a criança se manter com uma mão no andador e com a outra mão passar sabonete em determinadas partes do corpo do animal. Quando reconhecia a área do

corpo, o terapeuta pedia que mostrasse a mesma área em seu corpo. Quando não reconhecia, o terapeuta falava sua função e próximo de outra parte do corpo que estava. A criança também segurava a mangueira para tirar o sabão.

Objetivo da atividade: Percepção corporal, Percepção tátil, atividade bimanual, vivência de atividade de vida diária (banho e higiene).

Cada criança, de acordo com suas limitações físicas poderia fazer uso de acessórios que se faziam necessários para a atividade, como goteira, órtese de retificação postural, óculos, tala extensora e o que mais pudesse contribuir na manutenção da postura e atenção. Não foi permitido à criança permanecer na postura sentada, já que o objetivo desta iniciativa era que as crianças vivenciassem posturas que ainda não assumiam e não executavam de maneira independente.

As atividades realizadas se iniciavam na função e coordenação motora global, passando pela mais refinada até a coordenação motora fina. Conforme a criança executava a tarefa, o nível de dificuldade era aumentado. A execução correta ou não era sinalizada e sempre solicitado que o animal o auxiliasse e vice-versa.

Em toda sequência, os exercícios de cada atividade envolviam força, resistência muscular, flexibilidade, alongamento, condicionamento aeróbico, percepção corporal, noção de tempo-espaço e noção de lateralidade. O fator motivacional com a presença do animal, permitia que as crianças se mantivessem na atividade no tempo solicitado, e em muitos momentos referiam que o tempo tinha passado muito rápido.

Apesar de haver um enfoque motor nesta experiência com crianças cadeirantes, passamos a observar ao longo das sessões que a fala se mostrava mais constante, a oportunidade de experimentar novos alimentos, conhecer mais sobre a história de cada animal, conceitos pedagógicos e tantos outros achados psicológicos se mostraram muito evidentes.

Percebemos também que a experiência de explorar facilita a aquisição motora; muitas das crianças por utilizarem de uma cadeira de rodas, se mostram privadas por familiares e amigos de vivenciar e experimentar determinadas situações tão importantes para o desenvolvimento. Como diz GALLAHUE (2005), explorar é um dos primeiros níveis de aprendizado. Percebemos que, muitas dessas crianças se mostram no abstrato e quando experimentaram algo concreto, passaram a sentir diferentes sensações, ocorrendo deste modo, a possibilidade de novas experiências.

As crianças acompanhadas neste estudo foram reavaliadas na mesma classificação da função motora grossa GMFCS após um ano de atendimento. Foram avaliados os 88 itens nas dimensões A: Deitar e Rolar; Dimensão B: Sentar; Dimensão C: Engatinhar e Ajoelhar e, Dimensão E: Andar, Correr e Pular. O escore na dimensão C: Engatinhar e Ajoelhar aumentou nas três crianças que participaram desta experiência. Passaram a assumir e manter mais a postura em quatro apoios e sendo capazes de se deslocar a frente e estender um braço a frente, mediante todas as vivências proporcionadas pelos animais. Partindo do princípio que a maioria dos animais em que realizaram as atividades e trocaram experiências se mantém em quatro apoios, percebemos que a experimentação desta postura frequente contribuiu para a melhora e manutenção da postura.

Os resultados nos trouxeram um novo olhar da importância que esses pequenos animais fazem em uma sessão de terapia. Desde a chegada, a criança passa a chamar o animal pelo nome, pergunta sobre ele na semana, conversa com ele, traz frutas/legumes e biscoitos para ele. O objetivo que inicialmente era um enfoque motor se tornou secundário mediante toda mudança comportamental que aquela relação criança/animal estabeleceu.

Respeitar a contribuição dos animais e o limite de cada criança foi a essência desta experiência, que avança dando continuidade a essa abordagem terapêutica, beneficiando as crianças atendidas, os animais e os terapeutas.

REFERÊNCIAS

DOTTI, Jerson. **Terapia & Animais: Atividade e Terapia assistida por animais: Práticas para Organizações, Profissionais e Voluntários.** Noética Editora, São Paulo, 2005.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C.. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos.** 3. ed. São Paulo, Phorte, 2005.

IMPELLUSO, Lucia. **Dizionari dell'Arte - La Natura e Isuoi Simboli - Piante, Fiori e Animali.** Milano - Mondadori Electa S. P. A., 2003.

MARSALA, G.; VANSANT, A. F.. Age-related differences in movement patterns used by toddlers to rise from a supine position to erect stance. **Physical Therapy**, 78, 149-159. Apud **Compreendendo o desenvolvimento motor**, 1998.

THELEN, E. Developmental origins of motor coordination: Leg movements in human infants. **Developmental Psychobiology**. v.18, p.1-22, 1985.

A terapia assistida por animais no auxílio do tratamento de crianças com defensividade tátil

Cibele Ferreira Lima¹

As sensações estão em todos os lugares. Não apenas as pessoas são seres sensoriais, mas o mundo também é um lugar sensorial. O mundo ao nosso redor produz sons, fornece texturas, oferece sabores e cheiros, além de conter uma infinidade de coisas a serem vistas. (DUNN, 2017).

O cérebro precisa das informações sensoriais para entrar em operação, assim, para mantê-lo ativo, temos que fornecer estímulos sensoriais, através dos sistemas sensoriais. Por sorte o mundo está cheio de experiências sensoriais, e, dessa forma, não é difícil fazer esse estímulo fluir até o cérebro e cada pessoa precisa de uma quantidade diferente de informações para funcionar da melhor forma (DUNN, 2017).

A Dra. Jean Ayres, terapeuta ocupacional, psicóloga educacional e neurocientista, usou pela primeira vez o termo “integração sensorial”, em 1963. Ela definiu como sendo

¹ Terapeuta Ocupacional pela Universidade do Estado de São Paulo (UNESP). Especialista em Neurologia Infantil pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica em Neurologia pela Faculdade Método de São Paulo (FAMESP). Certificação Internacional em Integração Sensorial. Formação nos métodos Pedituit, Theratogs, Therapy Tapping. Experiência com o uso das órteses de retificação postural Hippussuit, FlexCorp e Benik em clínica e durante a Equoterapia. Formação em Terapia Assistida por Animais pelo GATI. Formação em Equoterapia pela Ande Brasil.

o processo neurológico para organizar, interpretar sensações e responder apropriadamente ao ambiente (CAVALCANTI, 2007). É um processo inconsciente, pois acontece sem que necessitemos pensar nele, responsável pela organização da sensação detectada pelos nossos sentidos, dá significado ao que vivenciamos através da seleção da informação relevante e permite-nos agir ou responder às situações, para que tenham significado (SERRANO, 2016).

O sistema tátil localiza-se na nossa pele e é a fronteira entre nosso corpo e o mundo à nossa volta. É esse sistema que controla a reação a tudo o que nos toca e é fundamental para o desenvolvimento da noção que a criança tem do próprio corpo, sendo importante para a aprendizagem. É através do toque que é possível adquirir conceitos como as texturas dos objetos, temperatura, formas, etc. (SERRANO, 2016).

A integração dessa modalidade com a visão, a propriocepção e com o sistema vestibular garante domínio mais eficiente da tarefa. Falhas no Processamento sensorial afetam a habilidade do indivíduo perceber e de memorizar as informações, de interpretá-las e/ou organizá-las e, assim, revertem-se em respostas inadequadas ou comportamentos ineficientes (MOMO; SILVESTRE; GRACIANI, 2012).

Essa falha do processamento sensorial pode ser chamada também de disfunção de integração sensorial que é uma dificuldade do nosso sistema nervoso central para processar a informação sensorial, podendo surgir muitos problemas, entre os quais se incluem as perturbações de coordenação motora, dificuldades na regulação do sono, na alimentação, atenção, aprendizagem e no funcionamento emocional e social (SERRANO, 2016).



Figura 1 Curiosidade ao sentir a pena do papagaio pela primeira vez.

Fonte: Projeto Liberdade.

Entre diversas disfunções sensoriais, descritas por Ayres, uma delas é a defensividade tátil, um tipo de disfunção de modulação sensorial, ou seja, quando a criança tem uma dificuldade em ter uma resposta apropriada em relação à intensidade, natureza ou grau do estímulo sensorial. Nesse sentido, as crianças podem ser hipersensíveis, hipossensíveis ou manifestar comportamentos de procura sensorial (SERRANO, 2016).

A defensividade tátil é a aversão ou tendência em evitar estímulos táteis como, por exemplo: aversão a pintura a dedos, brincadeiras com areia, andar descalços, consistências de certos alimentos ou toque em texturas diferentes (CAVALCANTI, 2007). As crianças podem ter reações de fuga à sensação do toque, principalmente quando inesperado: reagem mal a texturas diferentes, especialmente as mais suaves, não gostam de se sujar, podem reagir mal a certas texturas de roupas, a cortar o cabelo e a cortar as unhas, por exemplo (SERRANO, 2016).

Todas essas alterações podem ter impactos significativos nas suas atividades de vida diária como comer, se vestir, tomar banho ou trocar de roupa; podem ter impactos no brincar e na interação social (BLANCHE, 2012).

Para a avaliação e possível identificação das falhas de Processamento Sensorial, bem como para a associação dessas falhas com prejuízos no desempenho ocupacional, deve-se consultar especialistas. A correta identificação dos prejuízos no desempenho ocupacional depende da aplicação de instrumentos validados e de observações clínicas apropriadas (MOMO; SILVESTRE; GRACIANI, 2012).

A intervenção do terapeuta ocupacional visa ao desempenho ocupacional, que é a capacidade de um indivíduo em realizar a atividade que necessita ou deseja realizar (CAVALCANTI, 2007). As ocupações são consideradas como papéis que a pessoa desempenha no seu cotidiano, e para que esses papéis sejam desenvolvidos, a pessoa necessita executar diferentes atividades (MEDEIROS, 2003).

A Universidade de São Paulo (USP) define a Terapia Ocupacional como sendo um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas à problemática específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade da inserção e participação na vida social. As intervenções em Terapia Ocupacional dimensionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico (CAVALCANTI, 2007).

Os recursos terapêuticos na clínica da Terapia Ocupacional são as atividades, objetos, técnicas e/ou métodos utilizados com o objetivo de auxiliar o cliente durante seu tratamento. Os recursos terapêuticos são facilitadores para a realização das atividades, de forma a promover a independência pessoal e a

melhora da funcionalidade e qualidade de vida. E, neste sentido, o terapeuta ocupacional planeja esses recursos de acordo com as necessidades e desejos do paciente e utiliza como estratégia durante o processo de intervenção (SCHREIBER, 2000).



Figura 2 Tocando a galinha com apoio de um pano para diminuir a aflição ao toque.

Fonte: Projeto Liberdade.



Figura 3 Conhecendo diferentes texturas: ovelha com pelo grosso, porém macio.

Fonte: Projeto Liberdade.



Figura 4 Sentindo cócegas e não mais aflição com as unhas do pintinho na palma da mão.

Fonte: Projeto Liberdade.

Segundo Vieira (2013), possibilita-se como o uso de recurso terapêutico, uma variedade de técnicas cabíveis de serem inseridas na atividade. E é nesse contexto que se configura a Terapia Assistida por Animais na clínica da Terapia Ocupacional, pois ela se apresenta como uma técnica que utiliza o animal como agente facilitador no processo de intervenção. A Terapia Assistida por Animais se assemelha a outros recursos que já são utilizados na Terapia Ocupacional, obedecendo a critérios em sua aplicação como o planejamento, análise e avaliação dos resultados.

No Brasil, existem registros de que a Dra. Nise da Silveira, médica psiquiatra e terapeuta ocupacional, foi uma das pioneiras na área, na década de 1950, no hospital psiquiátrico Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Antes mesmo de se pensar em reforma à assistência psiquiátrica, Nise já sustentava a possibilidade do sofrimento psíquico ser passível de expressão simbólica. Para isso, criou ateliês de pintura e modelagem, onde animais - em sua maioria gatos e cachorros - circulavam livremente entre os pacientes (CAPOTE, 2011).

Nesse processo de convívio com o animal que surgiu a Terapia Assistida por Animais. Atualmente, esta terapia é uma prática que emprega o animal como parte integrante e principal do tratamento, com o objetivo de promover o bem-estar e a melhora psíquica, social, cognitiva e física (VIEIRA, 2013).

A terapia assistida por animais envolve profissionais da área da saúde e educação, com o acompanhamento de um condutor, com objetivos claros e dirigidos para promover ganhos motores e comportamentais. Faz parte de um processo terapêutico com procedimentos e metodologias previamente determinados, podendo acontecer em grupo ou individual. Pode ter o enfoque visando ganhos motores, através de atividades físicas e dinâmicas, e o enfoque comportamental através de vivências, relatos, e diálogos utilizando o animal como mediador (DOTTI, 2005).

Quando espontaneamente incentivamos a pessoa a se relacionar com o animal, estamos tornando possível o início de uma comunicação valiosa, mesmo que esta não seja verbal, seja gestual ou tão somente perceptível ao olhar. Aos poucos nos mostrará os melhores caminhos para alcançarmos os objetivos propostos a partir das repostas da pessoa que está sendo tratada (DOTTI, 2005).



Figura 5 Alimentando o coelho fora de sua casa: maior conforto e segurança para iniciar a aproximação com os animais de pequeno porte.

Fonte: Projeto Liberdade.

Considerando o animal como a ponte entre o tratamento proposto e o paciente, o processo de escolha é importante e a equipe deve atentar que as diversas espécies possuem especificidades diferentes, mas que independente da espécie é fundamental reconhecer suas qualidades e acima de tudo, os seus limites, respeitando sempre o tempo de cada animal assim como suas características de trabalho. Os animais domésticos, por já estarem no convívio do homem são mais fáceis de manejar e são excelentes estímulos para esses tratamentos (VIEIRA, 2013).

Os animais que podem ser utilizados são: cães, gatos, cavalos, animais de fazenda, mamíferos em geral, tais como coelhos, furões, hamsters, porquinhos da Índia, tartarugas e até lhamas. Também pássaros, peixes e alguns répteis podem ser

considerados. Cada animal tem suas próprias características, vantagens e desvantagens. Por exemplo, não podemos nunca trabalhar com cães, gatos e animais de pelo longo ou espesso com pacientes alérgicos. Devemos escolher animais pequenos de pelo liso, aves ou mesmo peixes (DOTTI, 2005). Animais como cobras, aranhas, lagartos e escorpiões não estão legalizados a fazer terapia, pois, além de não serem permitidos como animais de estimação em vários países, são imprevisíveis, não podendo ser feita uma avaliação (CAMPOS, 2009 apud SILVA, 2011).



Figura 6 Conhecendo as partes do corpo da tartaruga: estimulando percepção corporal do outro e em si.

Fonte: Projeto Liberdade.

São inúmeros os benefícios que a Terapia Assistida por Animais pode proporcionar às pessoas que participam do programa. Algumas melhoras são imediatas como: sensação de bem-estar e alegria; outras variam e em geral são de mais longo prazo: autoestima, quadros de ansiedade, depressão, hipertensão, problemas de comunicação, sensibilidade, entre outros (LUCENA; MAUERBERG-DECASTRO, 2007).

É comum que os pacientes se deparem com situações e emoções que só o contato mediado pelo animal pode proporcionar: manifestação de carinho, sorrisos, tocar e ser tocado, curiosidade, excitação, entre outros comportamentos. Assim, novas capacidades podem ser desenvolvidas, novos conhecimentos podem ser estabelecidos, reconhecendo nosso meio e melhorando a relação com o mundo ao nosso redor (LUCENA; MAUERBERG-DECASTRO, 2007).

Os efeitos nos aspectos físico e mental que os animais exercem sobre o paciente podem ser medidos e possuem resultados precisos, já nos aspectos emocional e social os efeitos são espontâneos, os resultados podem ser gerados apenas pela presença do animal. Os dois enfoques alteram comportamentos por intermédio dos animais, e que para Santos (2006, p.33): “Em nenhum momento a TAA substitui, mas sim complementa as demais modalidades terapêuticas” (VIEIRA, 2013).



Figura 7 Dando carinho e amor diariamente ao seu companheiro cavalo.
Fonte: Projeto Liberdade.

O toque é a relação afetiva entre nós e o mundo externo, é o cuidado no sentir e na expressão. O toque pode facilitar a comunicação verbal e a interação social, incluindo a expressão de sentimentos. É uma via de mão dupla, que dois ou mais elementos se expressam. Por meio de massagens, de tratamentos especializados, de aplicações energéticas ou mesmo de um simples contato, o toque é componente vital entre as relações (DOTTI, 2005).

Um dos fatores principais que o animal proporciona ao paciente é o senso do toque, onde ele sente que está doando e recebendo afeição; há uma qualidade na interação entre ambos. Uma expressão de confiança e de segurança. Acariciar um animal de estimação, poder vê-lo e abraçá-lo, abre espaço para que ele aceite de terceiros o abraço, o toque das mãos e até o beijo (DOTTI, 2005).

E isso se estende aos animais de forma completa. O ato de afagar um animal já nos dá a sensação de conforto e bem-estar. Cuidar de sua saúde, de suas necessidades diárias, nos dá a grande satisfação de utilidade e de que somos parte de um processo, o que resultará em sentimentos de satisfação e alegria (DOTTI, 2005).

Segundo Momo, Silvestre e Graciani (2012), as diversas submodalidades relacionadas ao sistema tátil devem compor as atividades sensoriais táteis. Assim, podemos pensar em:

- Uso de diferentes recursos que possibilitem a experiência com diversas texturas (liso, áspero, rugoso, relevo);
- Uso de recursos diferenciados que propiciem o reconhecimento e a representação (formas geométricas, ângulos, figura-fundo, encaixes);
- Atividades que elucidem sobre a proporção, noção espacial, coordenação visomotora (grande, pequeno, maior, menor, transferência de espaços);
- Recursos maleáveis, moldáveis, uniformes e rígidos, utilizados para exploração, coordenação, imitação e construção;
- Preensão e graduação de força com recursos vibratórios; uso de recursos com vibração intermitente;
- Uso de recursos que possibilitem a discriminação e a graduação de estados térmicos diferentes (frio, morno, quente).



Figura 8 e 9 Sentindo e conhecendo o cachorro pelo toque: grande ou pequeno sempre nosso melhor amigo.

Fonte: Projeto Liberdade.

Tais atividades sensoriais citadas também podem ser inseridas na Terapia Assistida por animais. As diferentes raças e tipos de pelagem dos cães, por exemplo, nos trazem uma grande variedade de texturas e cores para o estímulo dos pacientes, fazendo com que passem as mãos, pés ou qualquer parte do corpo a ser estimulada sensorialmente, onde também terá que descrever ao terapeuta o que está sentindo, se o pelo é curto ou longo, grosso ou fino, duro ou macio, se a região está quente ou não, podendo vendar os olhos e por meio do tato o idoso deverá descrever o animal e suas características. Todos esses estímulos podem ser realizados com diferentes objetos e técnicas, porém, nunca o paciente estará em contato com um ser vivo que dá respostas diretas ao que o paciente faz, sendo ela uma retribuição de carinho, um afago ou até mesmo uma lambida (DOTTI, 2005).

Apesar de todos os benefícios já citados é possível notar uma grande escassez de trabalhos na área da Terapia Assistida por Animais na área da estimulação sensorial e até mesmo na terapia ocupacional. Observa-se ainda, estudos e registros sobre a Terapia Assistida por Animais relacionada a outros temas, porém não indexados ou outros trabalhos informais, que acabam por limitar o acervo científico. Há um número considerável de reportagens que apontam os benefícios da relação do homem com animais, mas estes trabalhos não têm aplicação metodológica, e por isso é preciso que se desenvolvam estudos mais precisos e que possam ser publicados (VIEIRA, 2013).

Contudo, é possível notar que a Terapia Assistida por Animais pode auxiliar terapeutas ocupacionais e outros especialistas no tratamento da defensividade tátil. O contato com os animais e suas diversas características faz com que o paciente pouco a pouco se sinta mais próximo ou à vontade, diminuindo cada vez mais sua aversão ao tocá-lo. Vale ressaltar que cada paciente é único e deve ser respeitado o tempo de cada um e que em alguns casos, a Terapia Assistida por Animais será somente um dos recursos terapêuticos utilizados, sendo somente uma estimulação sensorial, não substituindo a convencional terapia de integração sensorial.

REFERÊNCIAS

BLANCHE, E. Certificação Internacional em Integração Sensorial no Brasil - Módulo I - Perspectiva de Integração Sensorial, 2012, São Paulo. **Apostila**. São Paulo: LUDENS - Núcleo Terapêutico e de Estudos do Desenvolvimento Humano, p.33, 2012.

CAPOTE, P. S. O. **Terapia Assistida por Animais (TAA):** aplicação no desenvolvimento psicomotor da criança com deficiência intelectual. São Carlos: EdUFScar. 2011.

CAVALCANTI, V. A. S.; CALIL, F. C.. Equoterapia. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap 34, p.317-319, 2007.

DOTTI, J. **Terapia & animais.** São Paulo: PC Editorial, 2005.

DUNN, W.. **Vivendo Sensorialmente:** Entenda seus sentidos. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, cap. 15-20, 2017.

LUCENA, C. S.; MAUERBERG-DECASTRO, E.. Pet Terapia e Atividade Física Adaptada - O Homem e o Seu Amigo. **ADAPTA - A revista profissional da Sobama (Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada)**, São Paulo, v.2, n.1, p.17-20, 2007.

MEDEIROS, M. H. R.. **Terapia Ocupacional:** um enfoque epistemológico e social. São Paulo: Hucitec, EdUFSCAR, 2003.

MOMO, A. R. B.; SILVESTRE, C.; GRACIANI, Z.. **Atividades Sensoriais: na clínica, na escola, em casa.** São Paulo: Memnon Edições Científicas, p.16-26, 2012.

SCHREIBER, A. H.. Centro de Terapia Ocupacional. **Recursos Terapêuticos em TO.** Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/centrodeterapiaocupacional/recursos-terapeuticos-em-to>>. Acesso em: 29 ago. 2012.

SERRANO, P.. A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança. Lisboa: Papa-Letras, Cap. 1, 3 e 7, 2016.

SILVA, J. M.. Terapia Assistida por Animais (Revisão de Literatura). 2011. Monografia (curso de Medicina Veterinária) - Universidade Federal De Campina Grande - PB, Patos, 2011. Disponível em: <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Tearapia-Assistida-por-Animais_Revis%E2%88%86o-liter%E2%80%A0ria.pdf>. Acesso em 04 ago. 2017.

VIEIRA, F. R.. A Terapia Assistida por Animais (TAA) como Recurso Terapêutico na Clínica da Terapia Ocupacional. 2013. Monografia (Bacharel em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília (Faculdade de Ceilândia), Brasília, 2013. Disponível em: <<http://patastherapeutas.org/lista-de-pesquisas-na-area-de-taa/>>. Acesso em 04 ago. 2017.

Terapia Assistida por Animais como recurso da Terapia Ocupacional

Andressa Chodur¹

Introdução

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é um recurso utilizado há muitos anos como complemento em tratamentos de saúde. No Brasil, os preceitos da técnica sempre fizeram parte deste contexto, visto que os primeiros registros do uso de TAA neste país são de Nise da Silveira, psiquiatra e Terapeuta Ocupacional (TO), pioneira no uso das atividades e terapias assistidas por animais no nosso país. Há registros de 1955, quando Nise da Silveira passou a utilizar cães e gatos como coterapeutas em seus atendimentos com doentes mentais no hospital psiquiátrico Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Por meio da interação com os animais os pacientes apresentavam efeitos positivos e reguladores no seu estado emocional.

¹ Terapeuta Ocupacional (UFPR), Mestre em comportamento motor (Dpto de Educação Física - UFPR), Cinoterapeuta certificada pelo Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais (INATTA-SP) e Cães Doutores (Recife-PE)



Figura 1 Foto de Nise da Silveira na sua biblioteca.
Fonte: Acervo MII. Mello, 2006, in: SILVA, 2011.

Em seu pioneiro trabalho com esquizofrênicos, Nise desenvolveu o conceito de Afeto Catalisador, definido pela constância e pelo comportamento não invasivo de um coterapeuta humano, chamado de monitor, que se fazia presente junto ao paciente nas oficinas de Terapia Ocupacional. Dessa forma o esquizofrênico encontrava um ponto de apoio seguro, humano, que o possibilitava se organizar. Este mesmo Afeto Catalisador e poder de organização foram observados quando os pacientes tinham os animais como coterapeutas. Conforme Silva (2011), estes benefícios passaram a ser observados quando um paciente adotou a pequena cadela Caralâmpia, no ano de 1955. Os doentes tiveram uma considerável melhora, ficando mais sociáveis e comunicativos. Nise da Silveira foi, mundialmente, uma das precursoras do uso de animais como coterapeutas no tratamento de doentes mentais.

Muitas vezes os animais são a única ligação do doente com o mundo, Nise comentou no seu livro “Imagens do Inconsciente” que para o doente Carlos Pertuis (Figura 2) os cães Sultão e Sertanejo foram seus terapeutas. Para os profissionais de saúde eram coterapeutas. Em Silva (2011) lê-se o relatório, de 10 de março de 1961, escrito por uma monitora que acompanhava este paciente:

“Carlos, chegando perto de um de nossos cães, o Sultão, abaixou-se e de cócoras, falou carinhosamente e com nitidez: ‘Você é muito bonito e valente. Tens uma orelhinha cortada, e isto é prova de bravura, eu também sou valente, sou Nonai’. E durante longo tempo acarinhou o focinho do cão.”

O paciente, que tinha muita dificuldade para conversar com as pessoas, se comunicava claramente com o animal. Além disso, Carlos se envolvia com muita dedicação na alimentação, no banho e em todos cuidados que Sultão necessitava. Infelizmente, no mesmo ano Sultão foi morto por envenenamento e a perda daquela ligação com o mundo externo fez Carlos regredir. Após dois anos, o paciente se ligou a outro coterapeuta: o Sertanejo. Novamente obteve melhora na comunicação e na sua organização mental (SILVA, 2011). Nise da Silveira conclui que: “Excelentes são os catalisadores não-humanos. Nunca provocam frustrações, dão incondicional afeto sem nada pedir em troca, trazem calor e alegria ao frio ambiente hospitalar.” (DOTTI, 2014)

Além disso, ao responsabilizar o paciente pela rotina de cuidados com o animal estimulam-se percepções e reflexões sobre sua própria condição, há melhora no autocuidado, na organização mental, o que promove maior independência e autonomia nas atividades de vida diária (AVDs).



Figura 2 Foto de Carlos Pertuis com um dos coterapeutas.
Fonte: Acervo MII. Mello, 2006, in: SILVA, 2011.

Terapia Assistida por Animais e o Processo de Terapia Ocupacional

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, Terapia Ocupacional é a ciência que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais, que interfiram no desenvolvimento e na independência do cliente em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer. A profissão tem como meta principal reorganizar o comportamento ocupacional dos sujeitos para se conseguir o maior ganho em saúde, bem-estar, independência e autonomia.

Toda atividade pode ser transformadora, porém, é necessário especificar como e quando o recurso da atividade é terapêutico. A etimologia da palavra “recurso” remete ao ato ou efeito de recorrer a um auxílio, a uma solução. É um meio utilizado para vencer dificuldades. Os recursos terapêuticos na clínica da Terapia Ocupacional são inúmeros. O Terapeuta Ocupacional, através da Análise de Atividade, utiliza-se do fazer como forma de tratamento, direcionando-o conforme os objetivos propostos para o tratamento e auxiliando nas necessidades e limitações específicas de cada paciente. São exemplos de recursos da TO: exercícios cinesioterapêuticos para ganho de amplitude de movimento, equilíbrio ou força muscular; treino e adaptação de atividades de vida diária, como vestir-se ou alimentar-se, atividades e jogos para estimulação cognitiva, atividades lúdicas para socialização, confecção de adaptações para aumentar a autonomia do paciente, entre outros. Os recursos terapêuticos ocupacionais são inúmeros e estes serão selecionados conforme a necessidade e motivação do paciente e indicados e prescritos conforme a avaliação do Terapeuta Ocupacional.

Conforme Vieira (2013) o animal pode ser um agente facilitador da relação terapêutica. Dessa forma a tríade clínica (terapeuta - paciente - atividade), pode ser pensada como uma tríade dinâmica relacional, onde o animal ocupa o lugar da atividade, ou ainda pode ser considerado um quarto elemento, somado à atividade. Essa dinâmica relacional favorecerá desenvolver processos clínicos diversos. Assim como em outras formas de tratamento a relação terapeuta-paciente é um dos pontos mais importantes quando se planeja usar a TAA como recurso. A autora explica que a técnica possibilita práticas de inserção do paciente em um contexto mais humanista e vivencial.

Na avaliação para TAA o Terapeuta Ocupacional deve inicialmente realizar uma anamnese, coletar dados de prontuário, acolher a demanda do paciente e da família, avaliar os contextos de vida e os papéis ocupacionais do paciente, identificar habilidades, potencialidades e necessidades de estimulação, verificar quais as alterações nas suas funções práticas, quais atividades são significativas para o paciente, quais seus desejos e motivações, quais as barreiras e facilitadores do seu desempenho ocupacional. A partir disso é possível definir que perfil comportamental deve ter o animal que atuará como coterapeuta e quais materiais serão utilizados durante a sessão, assim como planejar os exercícios e atividades a serem realizados. O animal de terapia é inserido no tratamento do paciente como um catalisador do processo terapêutico, modificando o ambiente e o cotidiano do tratamento. O animal que atuará como coterapeuta deve cumprir critérios rigorosos de comportamento, afinal é parte integrante de um processo terapêutico formal. Dotti (2014) afirma que o Médico Veterinário é o responsável pela atualização das vacinas e acompanhamento da saúde do animal. Este profissional também realiza a avaliação comportamental dos animais de terapia. Para o Terapeuta Ocupacional ficará a responsabilidade pelo paciente ou grupo. É o TO quem coordena a sessão e quem fará o diagnóstico da melhor intervenção para o paciente naquele momento. O terapeuta decidirá quais atividades serão realizadas junto ao animal, orientando o tutor quando necessário.

A sessão de TAA conduzida por um Terapeuta Ocupacional deve ser planejada previamente conforme os objetivos que se pretende atingir. São possíveis objetivos gerais de tratamento: promover a melhoria da saúde física, social, emocional e cognitiva. Os objetivos específicos devem ser definidos em conjunto com o paciente e em conformidade com os tratamentos de saúde convencionais que o mesmo recebe. As

sessões são previamente agendadas e com duração de cerca de uma hora, pois o animal também cansa e tem suas necessidades fisiológicas. O animal de terapia não é uma mera ferramenta de trabalho. É importante o tutor ficar atento a sinais de cansaço e estresse. O TO que for coordenar uma sessão de TAA deve, obrigatoriamente, ter conhecimentos sobre a patologia a ser tratada e conhecimentos especializados em cinoterapia, pois esta técnica envolve procedimentos padronizados e metodologia predefinida. Cada sessão, como toda sessão terapêutica ocupacional, deve ser documentada em prontuário e o paciente deve ser avaliado pré e pós-intervenção. Seguem sugestões para elaboração de sessão de TAA para Terapeutas Ocupacionais:

Anamnese

Entrevistar o paciente e/ou familiares e coletar dados de prontuário: nome, idade, escolaridade, profissão, queixa principal, diagnóstico, comorbidades, medicações em uso. O TO deve ficar alerta para fatores que podem comprometer a intervenção, como: paciente com risco de queda, risco de convulsão, possível hipotensão postural, risco de dispneia, efeitos colaterais da medicação, como tontura e enjoo, entre outros. O TO deve observar se o paciente tem feridas, se está em pós-operatório, se usa sondas, catéter, acesso, respirador ou outro material invasivo com o qual se deva tomar mais cuidado. Deve ficar alerta para possível crise psicótica ou de agressividade, confusão mental, *delirium*, etc. Caso o TO não seja o terapeuta de referência do paciente é necessário previamente discutir o caso com membro da equipe responsável.

Avaliação padronizada

Não há avaliação padronizada para elaboração de plano de tratamento terapêutico ocupacional assistido por animais. A escolha da avaliação a ser utilizada pelo terapeuta depende do contexto em que será realizada a intervenção. O TO deve selecionar a avaliação com base em critérios como: nível de independência do paciente, objetivos a curto, médio e longo prazo, número de sessões que serão realizadas com aquele paciente ou grupo, nível cognitivo dos pacientes, queixa principal, se há vínculo pré-estabelecido e tempo disponível para aplicação da avaliação.

Sugestões: Avaliações Funcionais (MIF, KATZ, Barthel, CIF), Avaliações Cognitivas (Mini Exame do Estado Mental-ME-EM, Bateria Breve de Rastreamento Cognitivo), Escala de Depressão Geriátrica, Escala Visual de Humor, Escala Visual de Dor, Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Para o terapeuta que atenderá semanalmente um paciente com queixa de déficit cognitivo, por exemplo, é indicado associar avaliações funcionais, como a MIF a avaliações específicas para a queixa principal como: a Bateria Breve de Rastreamento Cognitivo. Por outro lado, há casos onde o TO não tem vinculação prévia com o paciente que vai receber a TAA, tampouco sabe com que frequência este paciente vai poder realizar a terapia, o que é comum em contextos hospitalares. Nestas situações as avaliações de rápida aplicação e fácil compreensão são mais indicadas, como a Escala visual de dor e de humor.



Figura 3 Escala visual de dor.
Fonte: Arquivo pessoal.

O Terapeuta Ocupacional que atua com TAA também pode desenvolver sua própria avaliação, caso nenhuma das citadas englobe os fatores que o terapeuta pretende avaliar. Abaixo há o exemplo de uma avaliação não padronizada, desenvolvida para avaliar a influência da TAA em pacientes com Doença de Parkinson e parkinsonismos. É o próprio paciente quem avalia sua condição antes e após participar da sessão de TAA. Interessante ressaltar que todos os pacientes que participaram desta avaliação perceberam melhora em pelo menos um item, o que é um resultado muito positivo.

Data:

Terapeuta Ocupacional e Cinoterapeuta responsável: Andressa Chodur

Nome	Tremor	Bradicinesia	Rigidez	Equilíbrio	Discinesia	Marcha	Dor	Estado Emocional
Paciente 1 pré TAA								
Paciente 1 pós TAA								
Paciente 2 pré TAA								
Paciente 2 pós TAA								
Paciente 3 pré TAA								
Paciente 3 pós TAA								

Figura 4 Autopercepção de sintomas parkinsonianos para TAA.

Fonte: Arquivo pessoal, 2017.

Público-alvo

As TAAs podem ser praticadas de forma individual ou em grupo. O atendimento individual possibilita uma estimulação mais intensa e direcionada conforme as necessidades específicas de cada paciente. Por outro lado, a terapia em grupo é fundamental para pacientes com dificuldade de interação social e comunicação. O grupo pode ser homogêneo ou hete-

rogêneo. O terapeuta deve avaliar os prós e contras de cada forma de intervenção e sempre levar em conta fatores como número de pacientes e nível de funcionalidade, objetivos de cada sessão e materiais necessários.



Figura 5 Atendimento individual em UTI pediátrica.
Fonte: Projeto Amigo Bicho (2015).



Figura 6 Atendimento em grupo - atividade de escovação.
Fonte: Projeto Amigo Bicho (2013).

Local

O TO que trabalha com TAAAs é capaz de coordenar uma sessão em ambiente interno, como: sala de integração sensorial, brinquedoteca, enfermarias, UTIs, centros de hemodiálise, domicílio do paciente, ILPs, escolas e creches. A sessão também pode ocorrer no ambiente externo de cada uma dessas instituições citadas, assim como em: praças, haras e centros especializados para terapias com animais. É importante o terapeuta ter em mente quais variáveis existirão em cada ambiente e o quanto estas podem favorecer ou atrapalhar o andamento da sessão. São alguns exemplos: clima, ruídos e fatores que podem estressar ou excitar os animais de terapia.

Materiais

Após se definir o local da sessão o TO deve planejar quais materiais serão utilizados. Para isso a primeira pergunta a ser feita é: como ficarão posicionados os pacientes? Em pé, em cadeiras, em colchonetes, em cadeiras de rodas, no leito da enfermaria ou na UTI?

Dependendo do local de realização da TAA, se for numa UTI ou em leitos com pacientes com baixa imunidade, por exemplo, o terapeuta deve ficar atento e discutir com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar critérios de utilização dos materiais, como: não pode haver contato com saliva e pelos dos cães, utilização de jaleco descartável, materiais compartilhados por pacientes contaminados devem ser esterilizados após o uso e evitar usar petiscos.

Conforme número de pacientes e objetivos a serem atingidos o TO seleciona os materiais que serão utilizados: bolinhas, bambolês, escovas, petiscos, escada funcional, colete funcional, cones, bastões, adesivos para pelos, presilhas para pelos, estetoscópio, papel e lápis de cor, música, entre outros.

Também cabe ao Terapeuta Ocupacional discutir com o Veterinário responsável sobre o perfil comportamental dos animais, definir quais os perfis indicados para se atingir os objetivos propostos em cada sessão, combinar os comandos que podem ser utilizados em determinada sessão, orientar os tutores sobre a condução dos animais e como abordar os pacientes. Lembrando que o TO é o responsável pelo paciente que está recebendo o atendimento e deve estar atento a todos os fatores.

Objetivos da sessão

É importante reafirmar que o animal de terapia será um facilitador para que os objetivos pré-definidos pelo terapeuta sejam atingidos. Estes objetivos podem englobar diversas áreas: reabilitação física, estimulação sensorial, estimulação cognitiva, socialização, quebra de rotina hospitalar, relaxamento, melhora do estado de humor, alívio de sensações dolorosas, etc. Seguem exemplos e sugestões:

Contexto hospitalar

Inclui: enfermarias, UTIs, brinquedotecas, ala de hemodiálise, recepção principal, ambiente externo do hospital.

Objetivos: promover quebra da rotina hospitalar, aliviar tensão provocada pelo ambiente e por procedimentos invasivos e dolorosos, melhorar adesão ao tratamento, estimular individualmente cada necessidade conforme avaliação prévia através de estímulos sensoriais, físicos, cognitivos, emocionais e/ou sociais.

Atendimentos com objetivos específicos para:

- Pacientes em fim de vida ou que tenham recebido diagnóstico grave
- Pacientes com limitações motoras
- Pacientes confusos (demência ou *delirium*)
- Ala pediátrica
- Ala ortopédica
- Ala neurológica
- Ala de queimados
- Oncologia
- Hemodiálise.

Para pacientes em UTI ou de longo internamento sugere-se: estimular mobilidade global e fina, exercícios respiratórios, estimulação sensorial, estimulação cognitiva.

Recursos materiais: guia dupla, bolinhas, escovas, colete funcional, fantasias para os animais, conforme datas festivas.

Atividades: passeio com guia dupla (paciente e tutor), visita do animal no leito, auscultar os animais terapeutas, cão-manta, desenhar, jogar bolinha, escovar, enfeitar o cão, estimulação com o colete funcional.

Para atendimentos de TAA em contexto hospitalar é importante definir o POP (protocolo operacional padrão) da instituição junto com o Serviço de Infecção Hospitalar.



Figura 7 Visita no leito - enfermaria.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2015.



Figura 8 Visita em ambiente externo.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.



Figura 9 Paciente em precaução de contato. Uso de jalecos descartáveis.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.

Pediatria

Neste contexto o atendimento da TO com TAA pode beneficiar crianças com baixa visão e cegas, crianças com dificuldade de aprendizagem, TDAH, autismo, Síndrome de Down, paralisia cerebral e outras dificuldades neurológicas. Podem ser realizados atendimentos em escolas especiais, orfanatos e em alas pediátricas hospitalares.

Para crianças com baixa visão e cegas são indicadas atividades para estimulação sensorial, melhora do aspecto emocional, melhora da autoestima, socialização, estimulação cognitiva (memória recente), descoberta de habilidades e capacidades, externalização de emoções, relaxamento.

Sugestões de atividades: jogo da memória (através das características de cada cão), passeio com guia dupla, escuta qualificada, atividades com música, técnica do cão manta (Figura 10).

Para crianças com Paralisia Cerebral, ou outras síndromes neurológicas, os objetivos principais da intervenção da TO com TAA são: quebrar padrão motor patológico, estimular coordenação global e fina, realizar estimulação cognitiva e sensorial, favorecer a comunicação e a interação social, principalmente de crianças autistas, relaxamento, estimular a criatividade, estimular o brincar dirigido conforme as necessidades individuais de estimulação.

Sugestões de atividades: passeios com guia dupla (deambulando ou em cadeira de rodas), técnica do cão manta, escovação, colar adesivos, jogar bolinha, colete funcional, assistir truques, oferecer petiscos, atividades com música.



Figura 10 Técnica do cão manta.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.



Figura 11 Relaxamento através do abraço.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.



Figura 12 Exercício de estimulação sensorial para crianças com baixa visão.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.



Figura 13 Atendimento em escola especial para crianças com Paralisia Cerebral.

Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.

Gerontologia

Os atendimentos de Terapia Ocupacional com TAA voltados à população idosa podem ocorrer em centros-dia, Instituições de Longa Permanência, Clínicas e Ambulatórios especializados, Hospitais especializados na saúde do idoso e em *homecare*. Os principais objetivos da intervenção neste contexto são: externalização de angústias; relaxamento; melhorar capacidade física através de exercícios específicos para: força, equilíbrio e alongamento; inibir padrões motores patológicos; melhorar condição da marcha; minimizar ansiedade e nervosismo; diminuir sintomas depressivos; diminuir sensações dolorosas; melhorar memória, atenção, concentração e raciocínio lógico através da estimulação cognitiva e estimular a socialização.



Figura 14 Atendimento individual para idosa com déficit cognitivo.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2016.

Saúde mental

O início da TAA no Brasil se deu neste contexto, pelo trabalho de Nise da Silveira, como mencionado anteriormente. O Terapeuta Ocupacional pode tratar pacientes com estas demandas em hospitais psiquiátricos, alas de saúde mental em hospitais gerais, centros-dia, CAPS e em atendimentos individuais.

Os objetivos principais do atendimento são: externalização de emoções, organização dos pensamentos, organização da rotina, contato com o mundo real, responsabilização, melhorar autoestima, estimular aceitação e mais valia, estimular o autocuidado através do cuidado com os animais, proporcionar socialização e integração social, estimular cognição, estimular a prática de exercícios físicos, relaxamento.

Sugestão de atividades: jogos e brincadeiras lúdicas, observar truques, jogar bolinha, passear com os cães, atividade com música, escovar e enfeitar os cães, cuidar do cão, jogos da memória, “passa o petisco”, túnel de bambolês, utilizar, atividades expressivas e sessões temáticas conforme época do ano com os cães fantasiados.



Figura 15 Atendimento em hospital psiquiátrico.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2015.



Figura 16 Atendimento temático - Natal.
Fonte: Projeto Amigo Bicho, 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Assistida por Animais é uma intervenção dirigida, com objetivos específicos e pré-definidos conforme a patologia e faixa etária dos pacientes a serem atendidos. O processo da TAA se assemelha ao processo terapêutico ocupacional, onde o TO deve ter um raciocínio clínico norteador da prática a partir dos seguintes passos: avaliação, identificação de problemas, planejamento da intervenção, realização da intervenção, reavaliação, documentação dos resultados em prontuário. Nesse sentido considera-se a TAA um recurso terapêutico dentro do processo da Terapia Ocupacional, pois se apresenta como uma técnica que utiliza o animal como agente, coterapeuta ou recurso facilitador da intervenção terapêutica.

REFERÊNCIAS

AKIYAMA, H.; HOLTZMAN, J. M.; BRITZ, W. E. **Pet ownership and health status during bereavement.** *Omega*, v. 17, p. 187-193, 1986.

CAMARA, F. P. Vida e Obra de Nise da Silveira, **Psiquiatria on line Brazil**. Set. 2002.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CHAVES, G. F. S.; et al.. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, set./dez. 2010.

CHODUR, A. **A influência das dicas de aprendizagem na realização de duas atividades de vida diária em pacientes com Doença de Parkinson.** 2009. Dissertação (Mestrado em Comportamento Motor - Educação Física), Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

CHODUR, A. **Apostila para mini curso: o uso do animal como recurso terapêutico.** VII Congresso Paranaense de Terapia Ocupacional. Curitiba, 2016.

DOTTI, J. **Terapia e Animais.** São Paulo: Livrus, 2014.

HAGEDORN, R. **Ferramentas para a Prática em Terapia Ocupacional: uma abordagem aos conhecimentos e processos centrais.** Trad. Melissa TiekōMuramoto. São Paulo: Roca, 2007.

MACHADO, J. C.; ROCHA, J. R.; SANTOS, L. M.; PICCININ, A. Terapia Assistida por Animais. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, ano VI; n. 10, 2008.

NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B.; Williard/Spackman. **Terapia Ocupacional.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A., 2002.

PERELLE, I. B.; GRENVILLE, D. A. **Assesment of the effectiveness of a pet facilitated therapy program in a nursing home setting.** Society & Animals Journal of Human Animal Studies. v. 1, n. 1, 1993. Disponível em: <http://www.psyeta.org/sa/sa1.1/perelle.html>. Acesso em 26 abr. 2016.

QUEIROZ B. F. C. R. **Eficácia da intervenção assistida por animais na autopercepção de saúde, autoestima, sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes de instituição de longa permanência.** 2014. Tese. (Doutorado em Gerontologia Biomédica). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

SCHULTZ-KROHN W.. Doença de Parkinson. In: PEDRETTI W. L; EARLY B. M (Ed.). **Terapia Ocupacional** - Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas. Tradução de Lúcia Speed Ferreira de Mello, Cláudio Assencio Rocha. 5. ed. São Paulo: Roca, p. 758-764, 2004.

SILVA, Jose Otavio Motta Pompeu. **A arte na terapêutica ocupacional de Nise da Silveira**. 2011. 219 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes, Campinas, SP. Disponível em:<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000796010&opt=1>>. Acesso em: 31 mar. 2017.

VIEIRA, R. F. **A Terapia Assistida por animais (TAA) como recurso terapêutico a clínica da Terapia Ocupacional**. 2013. Dissertação (Bacharel em Terapia Ocupacional), Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia.

Terapia Assistida por Animais no Déficit de Atenção e Hiperatividade

Maria Luísa Lobão de Araújo Rêgo Miranda¹

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma das desordens do neurodesenvolvimento caracterizada por sintomas como falta de atenção, impulsividade e hiperatividade. Dadas as limitações existentes ao nível de estratégias de tratamento, parece necessário considerar uma exploração acerca de abordagens de tratamento alternativas. Os estudos realizados exploraram diversos mecanismos das intervenções assistidas por animais tais como acalmar, socializar, motivar e estimular as competências cognitivas.

No Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, habitualmente a criança tem um histórico de problemas como sono irregular, choro frequente, agitação durante o banho, no momento da alimentação e muda de fralda.

A criança pode demonstrar alterações nas seguintes áreas: motora, sensorial, cognitiva e na produtividade.

Na área motora pode revelar: um alto nível de atividade, planeamento motor pobre, respostas desorganizadas a situações de correção postural, especialmente em posições antigravíticas.

¹ Licenciatura em Terapia Ocupacional. (Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto) - Curso de Intervenções Assistidas por Animais (ÁNI-MAS), Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social. Intervenções Assistidas por Animais em unidades de Autismo e Multideficiência, lares e centros de dia da Santa Casa de Misericórdia da Maia. - Terapeuta Ocupacional na Clínica Esfera Saúde da Maia (Porto)

No âmbito sensorial pode ter: diminuição da sensibilidade respondendo com movimentos lineares, insegurança gravitacional e defesa tátil. Como resultado, a criança tem dificuldade em iniciar e organizar a atividade, demonstrando aumento da irritabilidade, chorando e afastando-se do cuidador; um registro sensorial desorganizado; dificuldade em dormir e não conseguir descansar na cama, ficando com comportamentos protetores como medo e hostilidade.

Nas competências cognitivas pode apresentar: dificuldades em manter a atenção; períodos de atenção reduzidos; dificuldade em direcionar a atenção para as atividades pretendidas (sendo facilmente distraída por estímulos externos); dificuldade de memória que pode fazer com que perca objetos necessários para tarefas em casa ou na escola; dificuldade em seguir instruções de outros; dificuldade em fazer novas aprendizagens; pobre capacidade de resolução de problemas; tendência a tomar decisões depressa e sem pensar em consequências; dificuldade em terminar tarefas.

Nas questões de produtividade, pode apresentar: dificuldade de permanência na mesma atividade e em brincar calmamente, preferindo atividades mais barulhentas.



Figura 1 “Ísis” cumprimentando.

Efeitos da TAA no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Segundo estudos realizados, um dos efeitos da interação homem-animal é a produção de oxitocina. Oxitocina é um hormônio que regula as funções psicológicas, fisiológicas e comportamentais. É conhecida por reduzir o ritmo cardíaco, a pressão sanguínea e os níveis de hormônios de stress como o cortisol. A sua produção melhora o humor e promove as interações sociais, enquanto que diminui a depressão e a ansiedade. Portanto, os efeitos da oxitocina parecem corresponder aos resultados das interações homem-animal. Vários estudos documentaram que estas interações têm a capacidade de aumentar os níveis de oxitocina nos humanos (e.g., Odendaal & Meintjes, 2002).

De forma a suportar as teorias dos efeitos calmantes dos animais, foram realizados estudos que demonstraram que a presença de um cão leva a uma redução significativa do comportamento angustiante que as crianças experienciam durante um exame. Em acréscimo, uma grande diminuição do estado de alerta físico foi observado em crianças que eram acompanhadas por um cão, comparado com as crianças que iam sem o cão. Além disso, baixos níveis de cortisol (fator indicador de redução de stress) foram encontrados na presença do cão, comparado com a presença de um cão brinquedo ou um humano, numa amostra de crianças com problemas adicionais às quais foi apresentado um teste de stress social.

Apesar da maioria das revisões serem baseadas em amostras para além da população com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, parece plausível assumir que as intervenções baseadas em animais também podem promover calma e efeitos de diminuição de excitação em crianças com esse transtorno. Essas crianças apresentam maior probabilidade de beneficiar destes efeitos, uma vez que a impulsividade e hiperatividade são ambas reconhecidas como sintomas nucleares do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Esses sintomas caracterizam indivíduos com incapacidade para controlar os seus impulsos, restringir os seus movimentos e controlar os seus comportamentos face a uma variedade de situações.

Existe evidência que suporta a aplicação das intervenções assistidas por animais no tratamento da Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Também se verificou que, quando a terapia comportamental era complementada com as intervenções assistidas por animais em crianças com esta patologia, havia reduções da severidade dos sintomas principais e nos comportamentos erráticos, comparando com as crianças que não receberam essa intervenção. Um outro estudo realiza-

do, que investigou os efeitos da interação com um cão e as reações fisiológicas de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, observou que a pressão sanguínea nas crianças estava significativamente mais alta durante e diretamente após a interação com o cão. Contudo estes dois estudos são muito difíceis de comparar, na medida em que têm uma fundamentação metodológica diferente o que pode explicar as disparidades encontradas. Contudo, os autores discutiram a possibilidade das crianças com esta patologia poderem estar mais excitadas e experienciarem uma interação curta com um cão de forma diferente das de crianças com um desenvolvimento típico.

As dificuldades sociais que estas crianças apresentam podem ter origem na fraca tolerância à frustração, na sua impaciência e no seu comportamento impulsivo, disruptivo e mais agressivo. Dadas estas dificuldades sociais nas crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, as intervenções assistidas por animais podem contribuir para corrigir as mesmas, uma vez que já foi demonstrado por diversas vezes que os animais podem atuar como um catalisador social. Os cães, especificamente, promovem oportunidades para a interação e a aprendizagem social, a qual melhora consideravelmente o desenvolvimento socio-emocional e resulta muitas vezes no desenvolvimento da função social.

Estudos também revelaram que os comportamentos agressivos e hiperativos diminuíram na presença de um animal e que as crianças eram menos antagonistas e possuíam melhores competências sociais em atividades em que era solicitada a sua cooperação.

Baseadas nos efeitos sociais reportados das interações humano-animal, as intervenções assistidas por animais podem ser um contributo valioso para a promoção da funcionalidade social, assim como da redução do comportamento problemá-

tico, da rejeição social e da discriminação das crianças com Déficit de Atenção e Hiperatividade. Estudos reportaram que as avaliações realizadas pelos pais sobre competências sociais (por exemplo: comunicação, cooperação, assertividade, responsabilidade, empatia, envolvimento e autocontrole) e comportamentos sociais (por exemplo: gentileza, generosidade, compreensão social, cooperação e resolução de conflitos) aumentaram após o tratamento com crianças que tiveram uma combinação de tratamento comportamental e intervenções assistidas por animais .

Uma das características da Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é a falta de motivação que muitas vezes influencia negativamente o comportamento, o desempenho cognitivo e a interação social.

As intervenções assistidas por animais podem ser úteis para corrigir as deficiências motivacionais das crianças com esta patologia. De fato, resultados de vários estudos indicam que a presença do animal pode promover a motivação de vários modos. Por exemplo, encontra-se comprovado que os animais promovem o interesse e aumentam a motivação nas crianças com várias dificuldades, assim como alteram o foco e desempenho na tarefa.

Portanto, o uso de intervenções assistidas por animais para aumentar a motivação pode ser um contributo importante para o tratamento da Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Especificamente, pode ser esperado que as interações com a presença do animal ajudem a criança com esta patologia a regular melhor a sua motivação para cumprir atividades, focar a sua atenção, aumentar o desempenho nas tarefas, assim como participar com sucesso nas interações sociais.



Figura 2 “Ísis” dando “carinho”.

No que diz respeito aos efeitos cognitivos e acadêmicos, os estudos demonstraram que as intervenções assistidas por animais podem ter efeitos positivos na função cognitiva e de aprendizagem. Além disso, quando examinados os efeitos dos animais na aprendizagem de uma forma geral, é possível verificar atitudes mais positivas face à escola e uma maior capacidade de manter a atenção no professor quando o cão está presente na sala. Em conclusão, a presença do animal pode ajudar as crianças a focar e manter a sua atenção no ambiente que as rodeia, assim como aumentar a concentração e melhorar o desempenho na tarefa.

Utilizando a TAA no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é possível trabalhar:

No campo motor:

- melhorar a coordenação bilateral (ex: coordenar dois objetos para dar ao cão, pentear o cão.);

- promover oportunidades para melhorar o planejamento motor (ex: fazer um percurso de psicomotricidade com o cão.);
- aumentar a estabilidade e cocontração das articulações e dos músculos (ex: atirar um brinquedo ao cão).

Na esfera sensorial:

- aumentar a discriminação tátil através da aplicação de *input* tátil em áreas do corpo com alta concentração de receptores como a cara, mãos e pés (ex: o cão lambe a cara, mãos e pés)
- aumentar a capacidade de discriminar o *input*;
- aumentar o estado de alerta.

Na área cognitiva:

- aumentar a atenção;
- promover competências de organização;
- desenvolver a memória (ex: qual o nome do cão, que atividade foi realizada na sessão anterior);
- promover a capacidade de resolver problemas (ex: colocar o cão a procurar um objeto, usando pistas com perguntas que a criança tem que responder).



Figura 3 “Ísis” promovendo relaxamento.

A aplicação das intervenções assistidas por animais para o tratamento do Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda é uma área recente e existem poucos estudos disponíveis que investigaram diretamente os efeitos das TAA em crianças com esta patologia. No entanto, os estudos realizados em várias patologias foram utilizados para argumentar a possibilidade de efeitos semelhantes nas crianças com este transtorno. Por esse motivo é importante validar as intervenções assistidas por animais na população com Déficit de Atenção e Hiperatividade.

REFERÊNCIAS

ARNOLD, J. C.. **Therapy dogs and the dissociative patient: preliminary observations.** *Dissociation* 8:247-252, 1995

BARDILL, N.; HUTCHINSON, S.. Animal-assisted therapy with hospitalized adolescents. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs.** 1997 Jan-Mar; v. 10, n. 1, p.17-24.

BEETZ, Andrea; JULIUS, Henri; TURNER, Dennis; and KOTRSCHAL, Kurt. **Effects of Social Support by a Dog on Stress Modulation in Male Children with Insecure Attachment.** Published online 2012 Sep 28. Prepublished online 2012 Jul 20. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00352 *Front Psychol.* 2012; 3: 352.

BENTE, Berget; OIVIND, Ekeberg; BJARNE, O. Braastad. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. **Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health.** 2008, v. 4, n. 9. Published online 2008 Apr 11. doi: 10.1186/1745-0179-4-9.

BUSCH, C.; TUCHA, L.; TALAROVICOVA, A.. Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder A Theoretical Review and Consideration of Future Research Directions First Published February 1, 2016 Research Article. **Animal-assisted interventions: making better use of the human-animal bond** Downloaded from <http://veterinaryrecord.bmj.com/> on March 22, 2017 - Published by group.bmj.com.

CAROLYN, A. Marr; LINDA, French; DONNA, Thompson; LARRY, Drum; GLORIA, Greening; JILL, Mormon. Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation, Pages 43-47 |Published online: 27 Apr 2015, **Australian Occupational Therapy Journal.**

CHENG-I, Chu; CHAO-YIN, Liu; CHI-TZU, Sun; JUNG, Lin. The Effect of Animal-Assisted Activity on Inpatients with Schizophrenia. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**. December 2009, v. 47, Issue 12: 42-48 Posted December 1, 2009.

Delta Society The human - animal health connection. **Animal Assisted therapy Standards of practice**. 1996.

FINE AUBREY. **Animal Assisted-Therapy Theoretical Foundations and Guidelines for Practice**, Academic Press 2000.

GEE, N. R.; HARRIS, S. L.; JOHNSON, K. L.. **The Role of Therapy Dogs in Speed and Accuracy to Complete Motor Skills Tasks for Preschool Children**. Pages 375-386 | Published online: 28 Apr 2015.

HIROHARU, Kamiokaa; SHINPEI, Okadab; KIICHIRO, Tsutanic, HYUNTAE, Parkd; HIROYASU, Okuizumie; SHUICHI, Handae; TAKUYA, Oshiof; SANG-JUN, Parkb; JUN, Kitayuguchig; TAKAFUMI, Abeg; TAKUYA, Hondah; YOSHITERU, Mutohia. **Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials**. Faculty Complementary Therapies in Medicine v. 22, p. 371-390, 2014.

HOLCOMB, R.; MEACHAM, M.. Effectiveness of an animal-assisted therapy program in an inpatient psychiatric unit. **Anthrozoös**. v. 2, p. 259-264, 1989.

MALLON, G. P.. Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: a review of the literature. **Child and Youth Care Forum**. v. 21, p. 53-67, 1992.

PAULINE, L. HallTherapy Centre, Moorside Unit, Trafford General Hospital, Manchester Zoey Malpus. **Pets as therapy: effects on social interaction in long-stay psychiatry**. Trafford Primary Care Psychological Therapy Services, Mental Health Services of Salford, Manchester.

REED, K. L.. **Quick reference to occupational therapy.** Aspen Publishers 1991.

SANDRA, B. barker; KATHRYN, S. Dawson. **The Effects of Animal Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients.** Published online: June 01, 1998 <https://doi.org/10.1176/ps.49.6.797>.

SCHMID, E. K. B. S.. **The Effects of Animal-Assisted Activities on the Social and Emotional Development of Young Children with Characteristics of Emotional Behavioral Disorders.** THESIS Presented in Partial fulfillment of the Requirements for the Master of Education in Environmental Education in the College of Education and Human Service Professions By University of Minnesota Duluth 2011.<http://johannaterapeuta-ocupacional.blogspot.pt/2010/04/somatodispraxia.html>

SERPELL, James. **The Domestic Dog, its evolution, behavior and interactions with people.** Cambridge University Press 1995.

VOELKER, R. Puppy love can be therapeutic, too. **JAMA** 274:1897-1899, 1995

O Médico Veterinário e sua importância na Terapia Assistida por Animais

Leticia Séra Castanho¹

A Terapia Assistida com Animais (TAA) e Atividade Assistida com Animais (AAA) são comprovadamente técnicas úteis na socialização de pessoas, na psicoterapia, resposta às terapias convencionais, auxílio a pacientes que sofrem de doenças graves, tratamento de distúrbios físicos, mentais, emocionais, reintegração à sociedade por meio da melhora do contato social e na recuperação da autoestima.

Destacam-se ainda os benefícios específicos obtidos como: Aperfeiçoamento das habilidades motoras finas; equilíbrio de sustentar-se; melhorar na adesão ao tratamento; aumento na interação verbal entre os membros do grupo; melhora de habilidades de atenção; aumento da autoestima; redução da ansiedade; solidão; melhora na interação com a equipe de saúde e motivação para o envolvimento em atividades em grupo. É uma prática com critérios específicos em que o animal é parte integrante do tratamento.

A TAA pode ser aplicada em várias faixas etárias e em diferentes locais como: hospitais, hospitais psiquiátricos, ambulatórios, casas de repouso, escolas, escolas especiais, clínicas de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, consultórios e clínicas de reabilitação. São utilizados todos os tipos de ani-

¹ Médica Veterinária Oftalmologista. Coordenadora Projeto Amigo Bicho.

mais que possam entrar em contato com os humanos, porém, um dos animais mais utilizados nestas técnicas é o cão. O cão apresenta uma afeição natural pelas pessoas, gosta de aprender e é facilmente adestrado, cria respostas positivas ao toque e possui uma grande aceitação por parte das pessoas.

Em hospitais, especialistas têm considerado que a utilização do estímulo sensorial do tato com a presença e interação dos animais pode recuperar a autoestima e a sensibilidade. A TAA traz consigo um aspecto importante de humanização, pois pode descontraír o clima tenso do ambiente hospitalar, melhorar as relações interpessoais e facilitar a comunicação entre pacientes e equipe de saúde. É indicada para auxiliar nas diversas situações clínicas, pois proporciona benefícios emocionais e espirituais para pacientes. Muitas vezes, as pessoas que se beneficiam deste tipo de terapia, já conviveram com animais de estimação no passado, mas devido a uma mudança de circunstâncias, eles não podem mais tê-los. A TAA traz essas pessoas de volta ao contato com o mundo” terapêutico dos animais”.

Os animais de comportamento dócil trazem ao ser humano momentos de tranquilidade e alegria, nesses momentos as pessoas deixam de lado seus problemas, dores, insatisfações, inseguranças, seus momentos de solidão, tristezas e angústias.



Foto 1 Cão terapeuta Zaca, visitando os pacientes do Hospital Vita-Curitiba.
Fonte: Maurício Schimmelpfeng.

O Médico Veterinário e sua importância na Terapia Assistida com Animais:

A Medicina Veterinária é uma área da medicina que estuda especificamente a saúde do animal, seja ele de grande, médio ou pequeno porte. É um campo da área de saúde bem amplo para o desempenho do médico veterinário. Este profissional pode trabalhar e atuar em pet shop, clínica, hospital veterinário e em diversas especialidades como: nutrição, dermatologia, cardiologia, oftalmologia, odontologia, comportamento animal, anestesiologia, cirurgia, oncologia, ortopedia, endocrinologia, emergências, análises clínicas, administração agropecuária, agroindustrial e área acadêmica.

Independente de qual área da Medicina Veterinária o profissional for atuar ele terá sempre uma missão a cumprir: trabalhar respeitando o Código de Ética da profissão e aplicar seus conhecimentos para o desenvolvimento científico e tecnológico em benefício da sanidade e do bem-estar dos animais.

O Médico Veterinário é responsável pela avaliação dos animais que serão parte integrante da TAA, sendo o único profissional capacitado para verificar a saúde de um animal terapeuta. Este acompanhamento deve garantir o bom estado de saúde do animal, minimizar o potencial zoonótico e principalmente tomar todos os cuidados para zelar pelo seu bem estar.

O médico veterinário deve ficar atento durante todas as sessões para garantir que o animal utilizado na terapia esteja confortável, em um ambiente acolhedor, livre de estresse, ansiedade, desconforto, fome, sede e dor. O limite de cada terapeuta deve ser respeitado, nos primeiros sinais de desconforto, cansaço e dificuldade para realizar alguma tarefa, as sessões ou intervalos deverão ser encerradas e retornar quando for possível.

Todos os animais que realizam TAA e AAA devem passar por etapas rigorosas para que não ofereçam riscos aos assistidos. As etapas devem ser acompanhadas também pelo médico veterinário. Estas etapas incluem:

- Avaliação com especialistas em comportamento animal, o terapeuta deve ser dócil, não demonstrando nenhuma situação de estresse e agressividade.
- ansiedade ou medo. Deve gostar de ser acariciado, tocado, gostar de interagir com outros animais e com pessoas, brincar, obedecer prontamente aos comandos básicos.
- Controle mensal de vermífugos e antipulgas.
- Receber todas as vacinas, incluindo vacina da gripe e giárdia, mantendo-as sempre atualizadas.
- Devem ser saudáveis e acompanhados regularmente pelo médico veterinário.

- No dia da visita, ou no máximo 24 horas antes, os terapeutas devem receber cuidados básicos de higiene: banho com limpeza das orelhas e escovação dos dentes, corte de unhas e permanecer em ambiente interno até o momento da visita. Antes de entrarem no ambiente hospitalar também precisam de cuidados especiais como limpeza das patas com lenços umedecidos a base de aloe vera e clorexidine, além de uma escovação para minimizar queda de pelos.
- Animais terapeutas devem estar livres de qualquer tipo de zoonoses

Zoonoses: são doenças infecciosas de animais capazes de ser naturalmente transmitidas para o ser humano. Os agentes que desencadeiam essas afecções podem ser micro-organismos diversos como: bactérias, fungos, vírus e parasitas.

As principais zoonoses que afetam os animais são:

Toxoplasmose: A toxoplasmose é uma infecção parasitária causada por um protozoário, o *Toxoplasma gondii*. Esta zoonose gera muitas dúvidas e inseguranças quando o nosso terapeuta é um felino, vale lembrar que apenas 1 % dos felinos domésticos podem transmitir a doença e, para isso, eles precisam estar doentes, na fase de eliminação dos oocistos. O felino contrai toxoplasma quando se alimenta de carne crua ou se ingerir insetos, ratos, lagartixas que contenham cistos deste protozoário. O felino acometido pela toxoplasmose elimina os oocistos apenas uma única vez em sua vida e por apenas alguns dias.

Para que uma pessoa adquira toxoplasmose ela precisa comer a forma infectante, oocistos esporulados presentes nas fezes do gato contaminado. Para que isso ocorra é necessário que as fezes do gato tenham contato com a nossa boca depois de 48 horas que o gato tenha defecado, caso contrário, o ciclo não se completa. Não se contrai toxoplasmose através da lambida, mordida ou arranhões destes felinos.

As principais formas de contaminação ocorrem pela ingestão de carne crua ou mal passada e pela ingestão de legumes, verduras e frutas mal lavadas. Um terapeuta felino, avaliado pelo médico veterinário, pode participar de sessões de TAA e AAA sem oferecer nenhum tipo de risco.



Foto 2 Gato terapeuta Mussum, visitando os alunos do Instituto Paranaense dos Cegos-Curitiba.

Fonte: Maurício Schimmelpfeng.

- **Leptospirose:** é uma doença bacteriana causada pelo *Leptospira* que afeta seres humanos e outros animais, frequentemente transmitida por água ou alimentos infectados pela urina de animais, especialmente de ratazanas.

A contaminação em animais pode ocorrer através da ingestão de água e alimentos contaminados pela urina, por cheirar e lamber os órgãos genitais de outros animais contaminados e por estar em contato com animais silvestres ou de produção que apresentam a doença.

O tempo de incubação pode variar de 5 a 20 dias. Cães adultos machos e cães de centros urbanos são os que mais se infectam e a fase mais grave da doença costuma acometer principalmente os animais mais velhos. Os animais infectados podem ser reservatório da doença por longos períodos ou pelo resto da vida e, portanto, ser fonte de doença para outras espécies.

Alguns cães podem não apresentar os sintomas mais comuns, dificultando o diagnóstico e é exatamente por isso que para ter certeza de que o animal está contaminado deve ser realizados exames de sangue e urina.

Mesmo assim os veterinários se baseiam em alguns sintomas da leptospirose para reconhecer os cães doentes. Dentre eles estão mucosas (olho e gengiva) amareladas e aparecimento de lesões na boca, hematomas e manchas na pele, mudança no comportamento e depressão (o animal se torna mais triste e cansado), falta de apetite, vômitos, urina com sangue e febre. Além dos sintomas da leptospirose aparentes pode ocorrer aumento do número de glóbulos brancos no sangue e uma perda considerável de proteína pela urina. Todos os sintomas da leptospirose dependem da idade do cachorro, do seu estado imunológico e de saúde.

A melhor forma de prevenção da leptospirose canina é a vacinação. Evitar que o cachorro tenha contato com ratos é essencial, além de cuidados básicos de higiene. Todos os animais que participam das sessões de terapia e atividade com animais devem ser vacinados regularmente e acompanhados pelo médico veterinário.

- Leishmaniose: A Leishmaniose canina é uma doença endêmica que encontrada no Sul da Europa, Norte de África, Médio Oriente, China e América do Sul, que também afeta o homem. Segundo organização humanitária internacional, Médicos sem

Fronteiras, a leishmaniose é causada pelo protozoário parasita *Leishmania*, e é a segunda doença parasitária que mais mata no mundo. É transmitido pela picada de mosquitos infectados e se localiza, sobretudo, na medula óssea, nos gânglios linfáticos, no baço, no fígado e na pele. O cão é o principal hospedeiro e hospedeiro reservatório. Outros animais como os gatos, as raposas e os roedores podem, igualmente, ser afetados.

Segundo Brianti. E. *et al* 2017, os cães são considerados os principais reservatórios das formas zoonóticas, embora nos últimos anos o papel dos gatos como reservatórios tenha sido cada vez mais investigado.

O parasita é transmitido aos cães e ao homem pela picada de insetos flebótomos fêmeas das espécies *Phlebotomus perniciosus* e *P. ariasi*. Estes pequenos insetos de cor amarela clara vivem nos refúgios de animais, caixotes de lixo, jardins, matas e alimentam-se, preferencialmente, ao final do dia.

Em regiões endêmicas, a principal via de transmissão é através do inseto, embora, a transfusão sanguínea, contato direto, transmissão venérea e a transmissão mãe-filho também possam estar implicadas.

Os sinais clínicos mais frequentes são: aumento dos gânglios linfáticos, crescimento exagerado das unhas, perda de pelos, úlceras, descamação da pele, emagrecimento, atrofia muscular, sangramento nasal, anemia, alterações dos rins, fígado, articulações, entre outros. No entanto, a Leishmaniose canina apresenta diferentes sinais clínicos e diversos graus de gravidade, podendo estar associada a outras doenças concomitantes.

O diagnóstico é essencialmente clínico e confirmado por análises laboratoriais. Os exames laboratoriais parasitológicos destinam-se à pesquisa do parasita e/ou de anticorpos e simultaneamente devem ser efetuadas análises de sangue e de urina para avaliar o estado geral do animal. A interpretação dos resultados laboratoriais deve ser sempre feita em conjunto com o quadro clínico.

A leishmaniose canina é uma doença de carácter crónico e o tratamento nem sempre é eficaz, havendo a necessidade de controles regulares. Os cães com Leishmaniose devem ser monitorados regularmente até que eles apresentem uma melhora clínica.

A prevenção é a melhor forma de controlar a doença, é extremamente importante prevenir as picadas do inseto flebótomo, utilizando inseticidas com efeito repelente sob a forma de coleiras, de pulverização ou de spot-on.

A vacina também é uma forma de prevenção. Somente o médico veterinário poderá realizar a vacinação, após exame clínico e sorológico negativo para a doença.

Todos os animais que participam da TAA devem consultar o médico veterinário e se forem residentes em áreas endêmicas receber todos os cuidados para prevenção desta doença.

- **Giardiase:** A Giardiase Canina é uma das causas mais comuns de problemas intestinais em cães e seres humanos. É uma doença causada por um protozoário flagelado, *Giardia lamblia* que infecta o intestino delgado de cães e outros mamíferos,

incluindo o homem. No mundo todo, cerca de 250 milhões de pessoas apresentam giardiase sintomática, estimando-se que ocorram 500.000 novos casos por ano (OMS, 1996). Como muitos animais, incluindo os de estimação (cães e gatos), também são infectados por *Giardia*, eles podem tornar-se uma fonte da doença para humanos.

A infecção ocorre quando o animal ingere o cisto (forma em que o protozoário se encontra nas fezes), seja através do contato com outros animais como pela água e outros alimentos contaminados. É importante lembrar que os seres humanos também podem desenvolver a doença e, neste caso, hábitos de higiene e programas anuais de vacinação dos cães são fundamentais para a proteção de toda sua família. O controle está diretamente relacionado às boas práticas de higiene ambiental.

Os cistos de *Giardia* sobrevivem no ambiente e, desta forma, são fonte de contaminação e principalmente reinfestação para os cães, sobretudo de canis.

Os sinais clínicos mais comuns nos animais são: diarreia, normalmente com presença de grande quantidade de muco, vômito, desidratação, apatia, perda do apetite e conseqüente perda de peso. Quando a doença se instala, deixa o animal mais suscetível a outras enfermidades mais graves, por isso frente a qualquer um desses sinais o médico veterinário deve ser consultado imediatamente.

As formas mais eficazes de prevenção são os cuidados e boas práticas de higiene, assim como vacinação dos animais. A vacinação reduz significativamente a incidência, severidade e duração da

eliminação de cistos, e, conseqüentemente, a contaminação ambiental. Mesmo que os tratamentos se mostrem eficazes, a reinfecção em animais é muito frequente devido à dificuldade de se eliminar os cistos infectantes do ambiente. Um animal vacinado, além de protegido contra giardiase, não representará mais uma fonte de infecção a outros animais.

- Dermatofitose e Sarna: A dermatofitose e a sarna são doenças que se manifestam na pele e podem ser transmitidas ao homem.

Dermatofitose: É uma doença fúngica, superficial, localizada na pele dos animais. Os agentes patogênicos mais comuns de pequenos animais pertencem aos gêneros *Microsporum* e *Trichophyton*.

A doença tem como sintoma mais marcante as lesões na pele, mais frequentemente presentes na face e nas patas dianteiras. Normalmente, se apresenta em forma circular e tem bordas espessas que formam as crostas. Nessa região das feridas, os pelos ficam mais fracos, caem com frequência ou ficam espessos e quebradiços.

Nenhum teste de diagnóstico foi identificado como padrão-ouro. O tratamento bem-sucedido requer o uso simultâneo de antifúngicos orais sistêmicos e desinfecção tópica do pelo. A lâmpada de Wood e os exames diretos têm boa previsibilidade positiva e negativa, os medicamentos antifúngicos sistêmicos têm ampla margem de segurança e a limpeza física é mais importante para a descontaminação dos ambientes expostos. Finalmente, as graves complicações da transmissão animal-humano são extremamente raras.

Sarnas: A sarna em cães, basicamente, é uma doença causada por ácaros e que atinge a pele dos cães. Os ácaros estão sempre presentes no corpo dos cães, contudo, alguns tipos de ácaros desencadeiam reações mais nocivas que podem causar doenças e desconforto.

Ao contrário do que se pode pensar, não são somente os cães que vivem na rua podem adquirir a sarna. Qualquer cãozinho é candidato, portanto é importante que o proprietário ou o condutor dos cães terapeutas, já tenha alguma ideia sobre como prevenir e os principais sinais e assim consultar imediatamente o médico veterinário em caso de suspeita da doença.

Animais terapeutas devem estar livres de qualquer tipo de infecção de pele.

- Raiva: É uma zoonose causada por vírus e altamente contagiosa.

O vírus da raiva canina é transmitido normalmente por mordidas, mas pode também infectar as pessoas através de arranhões. Para ocorrer a transmissão é necessário que o animal já esteja infectado. É importante lembrar que atualmente a raiva já está praticamente erradicada, isso graças a um trabalho de conscientização e vacinação que ainda é mantido pelos órgãos competentes. Todos os animais que participam de sessões de AAA e TAA são vacinados contra esta virose.

- Gripe Canina: A traqueobronquite infecciosa canina, ou “gripe canina”, pode ser causada pelos agentes virais Parainfluenza e Adenovírus, pela bactéria *Bordetella bronchiseptica* ou ainda pela combinação dos dois tipos de agentes.

A gripe canina também é chamada de Tosse dos Canis, isto porque o sintoma mais comum da doença é uma tosse constante, como se o animal estivesse engasgado. É uma doença na maioria das vezes de baixa gravidade, mas extremamente contagiosa, se espalhando rapidamente em locais onde há aglomeração de animais.

Os cães de raças braquicefálicas (aquelas que possuem focinho curto), como os Buldogues, Pugs, Boxers e Shih Tzus, podem apresentar maiores complicações que os demais.

O sinal mais comum é a tosse, que pode ser seca ou acompanhada de secreção. Com o passar do tempo a tosse se torna mais evidente e constante. O animal também pode apresentar espirros e secreção nasal e ocular.

A gripe canina é uma doença que costuma ter curso breve, de 3 a 5 dias, com remissão pela própria resposta imunológica do paciente, porém tão logo se observe os sintomas, deve-se levar o animal para uma avaliação com o médico veterinário, pois dessa forma pode-se descobrir qual o agente infeccioso e agir de maneira direcionada. Não deixe que o animal doente entre em contato com outros animais.

A vacina contra a gripe canina é a melhor forma de prevenção, pode ser administrada nos cães a partir dos seis meses de idade.

Tem sido sugerido que os seres humanos com um sistema imunológico fraco (Como bebês, idosos e mulheres grávidas) são mais propensos a contrair infecções respiratórias de cães com tosse do canil. No caso de crianças, que estão mais envolvi-

das com cães de estimação, as chances de infecção são muito altas. Outra alegação é que ao contrário dos vírus, as bactérias que causam tosse do canil não são específicas da espécie. Portanto, no caso de cães com tosse dos canis causada por bactérias como *Bordetella bronchiseptica*, existe a possibilidade de seres humanos contraírem a doença.

Livres de qualquer tipo de zoonoses, acompanhados sempre pelo médico veterinário, os animais terapeutas podem frequentar qualquer local, sem oferecer nenhum tipo de risco. Com todos estes cuidados um animal terapeuta pode frequentar ambientes hospitalares, oferecendo todos os benefícios desta técnica.



Foto 3 Cão terapeuta Greta, visitando os pacientes do Hospital do Idoso Zilda Arns-Curitiba.

Fonte: Maurício Schimmelpfeng.

Apesar do reconhecido do benefício biopsicosocial da TAA, as principais preocupações e até mesmo de ressalvas, estão relacionados a mordidas de animais, alergias e zoonoses.

É importante ressaltar que estudos sobre infecção hospitalar mostraram ser mais comum um visitante humano transmitir infecções aos pacientes do que os animais, quando devidamente preparados e acompanhados pelo médico veterinário. Estudos realizados após cinco anos de TAA em ambiente hospitalar, concluíram que o número de infecções não alterou durante o período que os animais estiveram presentes, demonstrou também que as sessões de TAA com cães e crianças hospitalizadas facilitaram a socialização, distração durante procedimentos dolorosos, companhia, mudanças de humor, lembranças de casa durante o processo de hospitalização e melhor adesão aos tratamentos.

Relatos referentes a algumas patologias mostram que esta interação cão-paciente melhora o padrão cardiovascular, diminuindo a pressão arterial e os níveis de colesterol. Tal interação também produz o aumento da concentração plasmática de â-endorfinas, ocitocinas, prolactina, dopamina que são substâncias que atuam positivamente no estado de ansiedade, melhora da autoestima, sensação de bem estar, diminuindo a concentração plasmática de cortisol, também chamado de hormônio do stress.

As pessoas e os animais envolvidos em projetos de AAA e TAA investem seu tempo e se dedicam a esta atividade com um único objetivo: Ajudar ao próximo. Muitos são os relatos de pacientes, médicos, pessoas hospitalizadas, enfermeiros, idosos, acompanhantes, educadores, voluntários sobre os benefícios que este tipo de terapia pode proporcionar, melhorando assim a resposta às terapias convencionais, reduzindo o tempo de internamento e o stress.

É esta resposta, altamente positiva, que motiva a todos os que atuam nesta área a continuar neste caminho.



Foto 4 Cão terapeuta Brenda, visitando os alunos do Instituto Paranaense dos Cegos-Curitiba.

Fonte: Maurício Schimmelpfeng.

REFERÊNCIAS

BRIANTI, E. et al. **Prevention of feline leishmaniosis with an imidocloprid 10%/flumethrin 4,5% polymer matrix collar**, *Parasit Vectors*. 2017; 10: 334. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513130/>. Acesso em: 2 ago. 2017.

FONSECA, I. P. **Leptospirose canina**. Disponível em: <http://canaldopet.ig.com.br/cuidados/saude/2016-07-21/leptospirose-canina.htm>. Acesso em: 23 Jul. 2017.

SOUZA, M. R. S. **Convivendo com os animais**. Disponível em: http://www.saudeanimal.com.br/art120_print.htmAcesso. Acesso em: 22 ago. 2011.

Giardiase Canina. Disponível em: <https://www.petclube.com.br/amicats/186-a-giardiase-canina-e-uma-das-causas-mais-comuns-de-problemas-intestinais.html>. Acesso em: 1 ago. 2017.

MORIELLO, K. A. et al. Diagnosis and treatment of dermatophytosis in dogs and cats Vet Dermatol. 2017 Jun; 28(3):266-e68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28516493>. Acesso em: 15 ago. 2017.

Tosse Canina é contagiosa para humanos?. Disponível em: <http://caes.topartigos.com/e-kennel-tosse-contagiosa-para-os-humanos.html>. Acesso em: 20 ago. 2017.

Animais em Hospitais

Silvana Fedeli Prado¹

Um pouco da nossa história

A ONG/OSCIP Patas Therapeutas é uma associação sem fins lucrativos que atua nas áreas de Atividades, Educação e Terapia Assistidas por Animais (A/E/TAA). Ou seja, a Patas leva animais em asilos, hospitais e abrigos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Para entender melhor, a ONG tem como missão oferecer os benefícios dos efeitos da convivência com animais, trazendo resultados cientificamente comprovados para a saúde física, emocional, mental e social dos assistidos. Além disso, as ações colaboram para o resgate de vínculos afetivos, de prazer e de qualidade de vida das pessoas.

Voltado para o público infantil, adulto e idoso, o trabalho da Patas Therapeutas depende de profissionais e voluntários com ou sem animais de estimação. Os voluntários com animais são aqueles que levam seus animais efetivamente nas visitas e os voluntários sem animais trabalham para ajudar no funcionamento geral da ONG, além de auxiliar nas atividades dentro das instituições.

Os animais terapeutas podem ser cachorros, gatos, animais silvestres de estimação e exóticos, desde que sejam aprovados por rígidos protocolos internacionais de saúde e comportamento. Desta forma, a equipe vai com hora marcada, já conhecendo as patologias dos pacientes, às instituições abaixo: (dados são de 2018):

¹ Psicóloga/Psicanalista/ Fundadora e Superintendente Técnica da ONG/ OSCIP Patas Therapeutas.

- Associação Marly Cury - Abrigo de crianças e adolescentes vitimados;
- Centro Dia de Idosos - AFAI - idosos com Alzheimer;
- Companhia de Engenharia de Tráfego - CET – Engenheiros e Técnicos Operacionais;
- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Pediatria e Ortopedia;
- Instituto Central do Hospital das Clínicas - Geriatria;
- Instituto do Câncer - ICESP - Adultos oncológicos;
- Hospital Infantil Darcy Vargas - Crianças da Oncologia, Nefrologia, Hematologia e Clínica Cirúrgica e Geral;
- Hospital Municipal Infantil Menino Jesus - Crianças com diversas patologias;
- Hospital Rede D'OR São Luís/Unidade Anália Franco - Pacientes com diversas patologias;
- Hospital Rede D'OR São Luís/Unidade São Caetano do Sul - Pediatria;
- Hospital Rede D'OR São Luís/Unidade Santo André - Pacientes com diversas patologias;
- Hospital Sírio Libanês - Pediatria;
- Polícia Militar do Estado de São Paulo - COPOM - Policiais Militares;
- Sociedade Beneficente Alemã - SBA - Idosos;
- Residencial Israelita Albert Einstein - idosos com diversas patologias;
- Divisão Porto Feliz/SP - Cidade dos Velhinhos.

Em 2017, foram mais de 11.000 atendimentos voluntários.

Nossos Animais Terapeutas

Atualmente trabalhamos com 76 cães, 03 gatos, 01 Furão (Ferret), sendo que este número aumenta bimestralmente, com a entrada de novos voluntários.

A meta de animais terapeutas é termos o maior numero possível para que possamos realizar um trabalho junto às instituições de forma responsável e também sermos criteriosos com o bem-estar dos nossos animais terapeutas.

Atuamos com animais de estimação - Cães, Gatos, Lagomorfos (coelhos), Roedores, Aves, Répteis e Quelônios (Jabutis), animais exóticos e silvestres, sendo que estes últimos necessitam de certificação.

Pertencem a diferentes espécies, raças, tamanhos e idades variadas, sempre obedecendo a uma criteriosa avaliação com padrão internacional de comportamento e de saúde pelos nossos profissionais das áreas afins.



Figura 1 Idoso e Therapeuta Gata Aisha.

Fonte: ONG Patas Terapeutas, 2017.



Figura 2 Idoso com a ave Ararajuba Melão.
Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2015.



Figura 3 Criança com o Therapeuta Furão Floki.
Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2017.



Figura 4 Criança com a Therapeuta Johari.
Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2017.



Figura 5 Idosa com a Therapeuta Nyna Maria.
Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2017.

Humanização nos Hospitais

Atualmente o tema sobre humanização no atendimento na saúde mostra-se cada vez mais importante. Por meio de um atendimento que supõe encontro entre pessoas, que partilham conhecimento, comando, aptidões, experiências, na busca de mudanças nos âmbitos administrativos e sociais, priorizando a participação coletiva, princípios assistenciais, equiparidade dos assistidos, leva a uma releitura de protocolos, práticas e condutas, com o propósito de formar ambientes e condições de participação de profissionais e pacientes que enalteçam o respeito a todos os envolvidos.

A humanização envolve um conjunto de vínculos institucionais, ou seja, entre o profissional e o assistido, a instituição e o assistido, o profissional e a equipe, a instituição e os profissionais, visando à melhoria da estrutura institucional como um todo, cujo significado precisa estar agregado em extensos e sucessivos processos de humanização das relações organizacionais.

É demorado, complicado, profuso, envolvendo resistências devido a mudanças de comportamentos, hábitos e culturas diferentes, implicando em inseguranças.

Toda mudança gera insegurança, pois os padrões já estabelecidos nos dão a falsa interpretação de segurança. O novo requer novos processos, novos vínculos, novos procedimentos, novo pensar e executar. Precisa ser reinventado. Dependerá de cada indivíduo, profissional, equipe, instituição e assistido. Somente assim, o processo da humanização se dará. Para tal, estarão envolvidos profissionais, equipes, diretores, políticos, etc. de vários departamentos, com questões referentes a valores, ética, cidadania, assistencialismo social e um “olhar” para o outro em busca de um resgate do humano, nas relações interpessoais, do “fazer” pelo outro, objetivando caminhos sociais alternativos.

Ao se sentirem compreendidos e respeitados pelos profissionais e instituição, muitos dos problemas dos assistidos são esclarecidos e aplacados.

Na busca de “novos” caminhos alternativos entram as *Intervenções Assistidas por Animais* no sentido de resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas em todo relacionamento humano, no sentido de formar novas consciências, despertando-as à visão global do ser humano.

Requisitos

Para adentrarmos nas instituições, necessitamos de rígidos requisitos com o intuito de sermos inseridos com segurança, não somente em relação aos pacientes, mas pensando também no animal.

São utilizados protocolos de saúde e comportamento dos animais, além do protocolo/ manual de procedimentos dos voluntários junto aos pacientes e a instituição, que são adaptados ao protocolo específico de cada instituição. Estes são fatores primordiais para a adequação do nosso trabalho com os animais, sempre com seriedade e responsabilidade junto aos pacientes, profissionais e instituição.

Protocolos:

Saúde dos Animais Terapeutas:

Corresponderá aos procedimentos do Centro de Vigilância Sanitária de cada localização, ou seja, cidade, estado, ou mesmo país.

- Cães e Gatos:

Além das vacinas obrigatórias, os animais devem apresentar o laudo do coproparasitológico.

- Silvestres e Exóticos:

Requisitos próprios para cada espécie. Além do exame de fezes, exame de sangue, cultura e antibiograma.

A não apresentação dos documentos no tempo estipulado implicará na proibição da visita do animal às instituições.



Figura 6 Criança com o Therapeuta Paraná.

Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2016.



Figura 7 Criança com o Therapeuta Fluffy.

Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2016.

Comportamento dos animais terapeutas

Todos devem possuir comportamento padrão. Seguimos normas internacionais de comportamento para animais terapeutas, sem descaracterizar o comportamento de cada espécie.

Animais passivos trabalharão de um modo específico, assim como os ativos, diferentemente. Embora todos, estabelecidos pelo comportamento padrão, terão comportamentos ajustados para atividades singulares.

Importante realizar socialização mensal, principalmente com os cães e reavaliações de todos os animais periodicamente.

A castração é obrigatória somente para cães e gatos.



Figura 8 Bebê com a gata Therapeuta Agata

Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2016.



Figura 9 criança com o Therapeuta Namour

Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2016.

Conduta do condutor e/ou profissional no hospital

Este protocolo é muito importante. A conduta do condutor e/ou profissional com animal dependerá para o êxito da interação do animal no ambiente hospital.

É primordial antes de qualquer atendimento, levar seu animal para tomar água, fazer suas necessidades fisiológicas, e após também.

Precisa estar ciente das patologias, mas estas, não poderão interferir na sua conduta junto ao paciente, instituição e animal. Nunca questionar os procedimentos realizados.

Adentrar de forma positiva, alegre e tranquila. Sempre assuntos bem leves, corriqueiros e alegres de forma a contribuir para o bem-estar do paciente. Estas atitudes contribuirão para que o animal também se comporte igualmente. A parceria dos dois, sempre será benéfica para a interação com os pacientes e demais pessoas envolvidas.

A interação precisa ser de acordo com a patologia do paciente, mas sempre com muito estímulo e motivação. Por exemplo, para os que podem sair do leito, uma atividade mais

dinâmica, como passear com o animal, jogar bolinha, etc.; Para os que não podem, atividades mais passivas, como carinhos táteis, conversas, leitura, etc.

Deve sempre perguntar ao paciente e/ou ao seu cuidador se gostaria de conhecer o seu animal, consultando-o sobre possíveis medos, alergias e/ou preferências. Deve também manter o animal afastado de forma a não invadir o espaço do paciente enquanto este não manifestar claramente a sua concordância em relação à visita pretendida. Uma forma de contato forçado entre o assistido e o animal, nunca é benéfica, devendo-se respeitar sempre as preferências do paciente.

Sempre tratar com respeito o paciente, não utilizando apelidos ou mesmo tratamentos pessoais, por exemplo, vovozinho, tio, etc.

Essencial manter durante as visitas o devido sigilo, disciplina e confidencialidade com relação às informações e confissões particulares e pessoais a que tiverem acesso com os pacientes da instituição.

Respeitar sempre a dinâmica, procedimentos e interferências da instituição.

Cada instituição terá sua própria forma de condutas e procedimentos e será preciso sempre uma adequação de protocolos para que as visitas sejam realizadas de forma profissional entre as partes.

Lembrando sempre que apesar de serem cientificamente comprovados os benefícios para todos os envolvidos na interação e muito gratificante para os que levam seus animais aos hospitais e demais instituições, devemos atentar que é um trabalho muito sério, pois estamos lidando com pessoas doentes, sistemas imunológicos rebaixados e emocionalmente fragilizados.

Atendimentos

Primeiramente, algo muito importante de citar, sempre somos muito bem recebidos pelos pacientes, pais e equipe do hospital.

Mas, em nosso dia a dia, encontraremos pessoas, sendo profissionais, cuidadores e pacientes, que não gostarão e mesmo, não entenderão o nosso propósito de trabalho.

As visitas são sempre pré-estabelecidas entre a instituição e a ONG/ OSCIP Patas Therapeutas.

Será feito, de comum acordo, um cronograma contendo dias/ horários, que deverá ser cumprido por ambas as partes.

Atentar para os diferentes grupos de pacientes, com as mais diversas condições, dentro de ambientes institucionais com os quais têm de se lidar. Para que a visita funcione, tanto os condutores dos animais, profissionais e mesmo os animais precisarão ter o perfil para o trabalho junto aos pacientes.

Os atendimentos poderão ocorrer em diferentes ambientes.

Sempre atentamos para a duração de aproximadamente uma hora, visando além dos pacientes, o bem-estar dos animais.

Os atendimentos podem ser realizados nos quartos, corredores, salas específicas, lounge, etc., ou mesmo espaços reservados.

Para exemplificar, no caso das crianças, muitas levantam do seu leito, mesmo com dor, para passear ou brincar com os animais. Outras trocam a roupinha hospitalar pela comum ou usam enfeites para receber os animais. Em outros casos, quando a criança está dormindo, os pais pedem para passarmos depois, ou tiram fotos para mostrar posteriormente para a criança, ou mesmo, são os próprios pais que se beneficiam da interação por meio de afagos.

Nos corredores são atividades livres visando à distração, divertimento, entretenimento, vínculos, relacionamentos e oportunidades de motivação.

Na brinquedoteca, uma sala reservada, com as crianças nas condições de pré e pós-operatório, internação, etc., que podem se locomover, o atendimento é de caráter espontâneo, sendo os próprios pacientes que “definem” como ocorrerá a sessão. Levamos uma mochila contendo “equipamentos médicos”, com os quais as crianças brincam com os animais. É por meio deles que as crianças têm possibilidade de trabalhar e elaborar suas fantasias e medos decorrentes de sua condição clínica e do ambiente hospitalar no qual ela está inserida.

Com os idosos, seja no ambiente escolhido pela instituição, a interação se dá por intermédio de carinho e toque no animal. Este toque sensibiliza o idoso que se encontra institucionalizado, trazendo um momento de descontração, recreação e a possibilidade do resgate dos vínculos afetivos, confiança, relacionamentos e oportunidades de motivação, entre outros, e à instituição mais humanização.

Com os pacientes nos quartos, os atendimentos são pontuais para pacientes impossibilitados de locomoção ou mesmo por procedimentos médicos devido ao quadro hospitalar.

Os cuidados de aproximação são mais cautelosos, por consequência dos aparelhos, acessos e demais máquinas plugadas ao paciente. Mas a interação é realizada normalmente, sempre buscando a mudança do foco de atenção do paciente. Os animais levam calor, afeto, estimulam o toque e contato social, ou seja, o animal assegura uma passagem difícil do paciente por meio da afetividade, atuando como um apoio externo, preservando a saúde mental e afetiva do assistido.

Os atendimentos podem ocorrer nos mais diversos ambientes. O mais importante é a postura/conduita dos profissionais e condutores dos animais em relação ao paciente e mesmo em relação ao animal.

Os pacientes costumam estar debilitados emocional e fisicamente, ligados a aparelhos, medicamentos, ou mesmo, ter passado por intervenções médicas dolorosas e exaustivas. A abordagem sempre deverá ser realizada de maneira que o paciente se sinta seguro tanto afetiva quanto fisicamente. E será mensurado diariamente por todos os envolvidos. A segurança é fator primordial.

O principal motivo do animal estar presente no ambiente hospitalar é o resgate do mundo externo, temporário ou permanentemente, para os pacientes.

Intervenções Assistidas por Animais em Hospitais

Estudos atuais revelam as qualidades benéficas, tanto emocionais e mentais, como físicas e cognitivas para a saúde, bem-estar e qualidade de vida decorrentes da interação dos animais com os pacientes.

No Brasil, estima-se que cada vez mais, que as intervenções estão sendo integradas em hospitais, residenciais, abrigos, etc.

Atualmente sabe-se que animais além de cães, como gatos, cavalos, cobaias, golfinhos e até lhamas têm efeitos terapêuticos sobre as pessoas.

É um método alternativo de ajuda terapêutica que ocupa um lugar especial nos tratamentos em diversas patologias.

É notório que o Hospitalismo, temporário ou permanente, gera um quadro severo de privação afetiva, que induz a um quadro de estresse que resulta no rebaixamento do sistema imunológico do paciente, que invariavelmente, prejudica um pronto restabelecimento e possível alta.

O animal terapeuta surge como um catalisador, modificando o ambiente, o cotidiano do tratamento, restabelecendo o contato com mundo externo. Aparece como uma ressignificação dos sentimentos dos pacientes.

Isto ocorre porque as pessoas projetam no animal, principalmente no cão, segundo pesquisas científicas, seus sentimentos. “Percebem” que o animal é tão vulnerável quanto elas. Este processo chama-se *identificação projetiva*, ou seja, os assistidos se identificam com o animal, que passa a ajudar na recuperação, tornando-se a força motivadora que melhora o tratamento.

Além dos pacientes, também se beneficiam desta interação, todas as pessoas que gostam de animais: parentes, cuidadores, profissionais da instituição atendida e até mesmo a própria instituição, estreitando as relações interpessoais de todos os envolvidos, possibilitando um ambiente mais tranquilo e acolhedor.



Figura 10 criança com o Therapeuta Iori e Voluntária.

Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2016.



Figura 11 Adulto com a Therapeuta Kika.

Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2017.

Durante a interação, reações observadas nas visitas hospitalares, sejam com crianças, adultos e idosos, de diversas patologias, os assistidos se sentem estimulados, visível mudança positiva de humor, restabelecimento da autoestima, afetividade, dos estímulos físicos, sensoriais, mentais e cognitivos.

São também, redutores de estresse e ansiedade em geral, facilitadores na execução das atividades e dos procedimentos diários, muitas vezes dolorosos e desconfortáveis.

Eles são motivacionais, servindo de apoio e consolo. Em horas difíceis, reduzem a tensão, pois são fatores de estímulo à reabilitação, à prática de atividades físicas como por exemplo, sair da cama e andar no corredor.

Modificam o foco da atenção, a provável reabilitação e principalmente, ausência de julgamento.

Como a interação se dá por meio de carinho e toque no animal, sensibiliza o paciente que se encontra hospitalizado, trazendo à instituição mais humanização e, ao paciente, um momento de descontração e recreação.



Figura 12 Criança com o Therapeuta Namour.

Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2016.



Figura 13 Criança com o Therapeuta Iori.

Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2016.



Figura 14 Adolescente com a gata Therapeuta Agata².
Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2016.



Figura 15 criança com os Therapeutas Chico e Eva.
Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2017.



Figura 16 criança com a Therapeuta Judite e Voluntária.
Fonte: ONG Patas Therapeutas, 2017.

A partir do nosso trabalho junto aos hospitais, podemos vislumbrar, embora já seja cientificamente comprovada, que a presença do animal, por meio das Intervenções Assistidas por Animais, pode contribuir para que haja progressos e impactos positivos na promoção da saúde, desenvolvimento e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, nos âmbitos cognitivos, emocionais, físicos e sociais.

“Os animais terapeutas tocam vidas de todas as idades”

² Todas as fotos são autorizadas pelas instituições atendidas, para utilização da ONG/OSCIP Patas Therapeutas, sendo vetada qualquer utilização sem autorização prévia.

REFERÊNCIAS

COLE, K. M.; GAWLINSKI, A.; STEERS, N.; KOTLERMAN, J. Animal-Assisted Therapy in Patients Hospitalized With Heart Failure. **Am J Crit Care**, 2007;16:575-585, 2007 American Association of Critical-Care Nurses, Published online <http://www.ajconline.org>.

DOTTI, J. **Terapia e animais**. São Paulo: Noética, 2005.

HAUBENHOFER, D. K.; KIRCHENGAST, S. Physiological arousal for companion dogs working with their owners in animal-assisted activities and animal-assisted therapy. **J. Appl. Anim. Welf. Sci.**

LLUCH, Pilar Carrasco. Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil em niños hospitalizados. 18 McDonald (1982), en: COLOMER, T. **Introducción a la literatura infantil y juvenil**. Madrid. Síntesis. p. 75, 1988.

MICHELE, L. Morrison, MS, RN, ANP, HNP, CHHC. Health Benefits of Animal-Assisted Interventions. **Complementary Health Practice Review**, v. 12, n. 1, p. 51-62, Jan. 2007. DOI: 10.1177/1533210107302397, 2007, Sage Publications.

Protocolos ONG/OSCIP Patas Therapeutas.

VACCARI, Andreia Maria Heins, ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas**. Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo (SP), Brasil. Data de submissão: 25/8/2006 - Data de aceite: 19/3/2007.

Intervenções com cães nos hospitais: uma proposta de humanização da assistência

Andréa Maria de Paula Souza¹

“Percebi que os remédios nem sempre vinham em frascos, mas também em quatro patas”.

(Dr. Willian Thomas, 1994)

Ao se analisar a utilização terapêutica de animais em instituições como o hospital, tem se visto que esta prática contribui significativamente na humanização dos programas de reabilitação. Estudos realizados nas últimas décadas demonstram os benefícios da integração homem-animal, que vão muito além do simples prazer da sua companhia. Graças a essa comprovação, hospitais e instituições do Brasil e do exterior já utilizam animais como parte do tratamento dos pacientes internados (DOTTI, 2005).

¹ Terapeuta ocupacional graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), pós graduada em tecnologia Assistiva pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), com formação internacional em Intervenções Assistidas com animais pelo Centre de Terapies Assistides amb Cans (CTAC-Espanha) e Fundación Contacto (Colômbia), idealizadora e coordenadora do Projeto Cães Doutores, pioneiro no estado de Pernambuco nas Intervenções assistidas com Animais.

Em se tratando da clientela infantil, a criança que se encontra doente e necessita ser hospitalizada, requer uma assistência diferenciada em virtude das características próprias da faixa etária, da sua capacidade de compreensão e do seu quadro clínico. A criança apresenta maior dificuldade em suportar o sofrimento físico, a limitação da atividade, as dietas alimentares e os procedimentos clínicos, muitas vezes traumatizantes. São muitos os estudos dos efeitos negativos causados pela hospitalização na criança, como medo do desconhecido; sensação de punição ou culpa; limitação de atividades e estimulação, interferindo diretamente no seu desenvolvimento neuropsicomotor; aparecimento ou intensificação do sofrimento físico; os cuidados despersonalizados que costumam, na maioria das vezes, acompanhar o tratamento; o sentimento de ameaça e rejeição que advém com o processo de internação. Estas, dentre outras, são situações de grande complexidade para as crianças (KUDO 1997 e GOMES 1999).

O Hospital Barão de Lucena, situado em Recife (PE) foi o primeiro hospital público da região Nordeste a implantar as Intervenções Assistidas com Cães na assistência a sua clientela pediátrica, com o Projeto Cães Doutores, que tem como missão desenvolver a Atividade/Terapia/Educação Assistida por Animais como recurso na assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede Pública de Ensino de Pernambuco.

A seguir, será descrita a trajetória de atuação do Projeto Cães Doutores e de como o mesmo vem se firmando como potencial auxílio na recuperação de crianças internadas no hospital onde o projeto teve origem.

O Projeto Cães Doutores

Este projeto teve início no ano de 2006, em Recife - PE, com a implantação da Terapia com Animais nos pátios externos do Hospital Barão de Lucena, utilizando o cão como um recurso terapêutico da equipe de saúde deste hospital em suas intervenções a clientela pediátrica.

No ano de 2010, implantou em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Recife o Programa do Cão Residente, levando o cão doutor Freud para morar nesta instituição e ajudar diariamente pessoas adultas, portadoras de transtornos mentais, a lidar com suas diversas dificuldades psíquicas, sócio afetivas, de autonomia e (re) inserção social. O CAPS Espaço LivreMente passou a ser o primeiro do Brasil a oferecer a Terapia Assistida por Animais a sua clientela.

Em outubro de 2012, o Cães Doutores conseguiu estender sua atuação no Hospital Barão de Lucena, levando os cães para dentro das enfermarias pediátricas, realizando as intervenções com os mesmos, sobretudo, para as crianças sem condições de saírem de seus leitos. O hospital foi o pioneiro na região Nordeste a adotar tal prática.

Atualmente, as ações do projeto vêm se expandindo para outras instituições de saúde e educação de Pernambuco, atendendo uma clientela variada no que diz respeito a faixa etária ou tipo de diagnóstico. Além do Hospital Barão de Lucena e do CAPS Espaço LivreMente, o projeto atende a Pousada Geriátrica São Félix, o Centro de Reabilitação do IMIP, a Associação Novo Rumo, a enfermaria de psiquiatria do Hospital das Clínicas, a Comunidade Rodolfo Aureliano (CRAUR), a Associação de Famílias para o Bem-Estar e Tratamento da Pessoa com Autismo (AFETO) e algumas escolas municipais de Olinda. A equipe vem também participando de

eventos científicos na área das Intervenções Assistidas com Animais, como congressos, oficinas, aulas em universidades e cursos, promovendo a formação de profissionais e cães de terapia para atuarem na área.

Criado e coordenado pela terapeuta ocupacional Andréa Souza, que possui formação internacional em Intervenções Assistidas com Animais pelo Centre de Terapies Assistides amb Cans (CTAC - Espanha) e Fundación Con-tacto (Colômbia), o Projeto Cães Doutores conta com o trabalho responsável e dedicado dos voluntários, entre eles os proprietários de cães, adestradores, condutores, colaboradores e, é claro, dos amados e fiéis cães, verdadeiros doutores da alegria e do amor, ingredientes estes capazes de curar inúmeros males.

A iniciativa surge dentro de um contexto no qual vem se observando um considerável crescimento e aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência à saúde e a inclusão social. Diversos estudos científicos e inúmeras práticas que já vem sendo desenvolvidas em vários lugares do mundo, inclusive no Brasil, relatam a efetividade desta modalidade de intervenção terapêutica.

O trabalho em hospitais x criação de protocolos

É notório que para se trabalhar em hospitais fazendo uso de Intervenções Assistidas com Cães faz-se necessário adotar uma série de protocolos, que devem ser criados conjuntamente com diversos setores da instituição. Na experiência descrita, a metodologia de trabalho foi elaborada após reuniões com as diretorias médicas, da clínica pediátrica, de enfermagem, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, administrativa e geral do hospital. A criação de protocolos baseou-se fundamentalmente nas orientações de organizações

americanas como o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), que listam recomendações relacionadas à prática de Atividade/Terapia Assistida com Animais (A/TAA) (GUIDELINES, 2003).

Como outros norteadores da atuação do Projeto Cães Doutores no Hospital Barão de Lucena estão: o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado pelo Ministério da Saúde no ano 2000 para conceber e implantar iniciativas de humanização nos hospitais, beneficiando os usuários e profissionais de saúde e a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 e que visa efetivar os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, qualificando a saúde pública no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Vale ressaltar que a TAA revela um aspecto importante de humanização, já que pode desconstruir o clima tenso do ambiente hospitalar, desviar o foco da dor para algo prazeroso, melhorar as relações interpessoais e facilitar a comunicação entre pacientes e equipe de saúde, além de ser indicada para auxiliar nas diversas situações clínicas, pois proporciona benefícios emocionais e espirituais para os pacientes e envolvidos (VACCARI, 2007).

Definidos os embasamentos teóricos, as ações do Projeto Cães Doutores foram iniciadas na enfermaria pediátrica do hospital, com o objetivo de desenvolver a Atividade/Terapia Assistida por Animais (A/TAA) como prática na intervenção às crianças da enfermaria pediátrica e estratégia de humanização da assistência, englobando: a visitação pelo cão de terapia à criança hospitalizada; a realização de sessões terapêuticas facilitadas por cães para uma clientela definida; a promoção do contato e da interação dos cães com os familiares e/ou cuidadores das crianças internadas como também os profis-

sionais do hospital, sendo avaliados os benefícios trazidos por esta modalidade terapêutica. No intuito de alcançar estes objetivos, as atividades foram organizadas, considerando-se os seguintes aspectos:

Momentos que precedem as atividades: Anteriormente ao desenvolvimento das atividades com os cães, os familiares das crianças que serão assistidas pelo Projeto Cães Doutores são devidamente informados quanto ao trabalho que será realizado, esclarecendo-se dúvidas e possíveis receios dos mesmos com relação à A/TAA. Seguindo os critérios da assistência à saúde, o contato prévio com a equipe médica e de enfermagem é realizado para o conhecimento de alguma condição clínica ou limitação dos pacientes, que contra indíquem, no momento, o contato dos mesmos com os cães.

Periodicidade: As atividades acontecem quinzenalmente, às quintas feiras.

Horário: 09:00 às 10:30 horas.

Atendimentos terapêuticos: Podem acontecer individualmente ou em grupo, dependendo da necessidade e condição clínica de cada paciente. As sessões são acompanhadas por profissional de saúde e pelo profissional especializado em comportamento animal (adestrador), havendo também a presença do familiar ou acompanhante da criança.

Equipe envolvida: Equipe multidisciplinar da Pediatria, voluntários (adestradores, proprietários de cães, condutores, colaboradores), equipe de limpeza do hospital, cães doutores.

Atividades desenvolvidas: Incluem visitação nos leitos, passeio com os cães pelos corredores da pediatria, intervenções específicas em sala de atendimento, atividades festivas com a presença dos cães caracterizados de acordo com o momento e a temática trabalhada.

Acesso dos cães ao hospital e à Pediatria Clínica e sua saída: Os cães têm acesso ao hospital pela entrada lateral do mesmo e são levados até a Pediatria Clínica (situada no terceiro andar) pelo elevador de serviços, juntamente com os seus condutores. Ao chegar ao terceiro andar e antes de se dirigirem às enfermarias, os cães são direcionados para uma sala onde é realizado o seu processo de assepsia. Após a assepsia, eles são conduzidos aos setores onde são desenvolvidas as atividades: espaços da enfermaria pediátrica, como a Brinquedoteca, a sala de estar de acompanhantes, o hall de eventos e o corredor do Setor de Pediatria Clínica, sendo proporcionado o contato e a interação dos cães de terapia com os pacientes, familiares e/ou acompanhantes e com equipe do hospital. Finalizadas as atividades terapêuticas, os cães retornam para a sala onde é realizada nova assepsia. Concluída a assepsia final, os mesmos são conduzidos ao elevador de serviço juntamente com os condutores até o térreo do hospital, saindo deste por sua entrada lateral.

Assepsia dos cães, da equipe de saúde, dos materiais utilizados e cuidados com a manutenção da limpeza do ambiente: Os cães são higienizados até 24 horas antes da visita ao hospital para reduzir agentes alergênicos (banho, corte de unhas, limpeza dos olhos e orelhas), sendo tal procedimento de responsabilidade do seu proprietário. Antes de entrarem no hospital, os cães são estimulados a fazerem as suas necessidades fisiológicas. Chegando ao hospital e antes do contato com os pacientes, os animais são encaminhados para sala onde é realizada sua assepsia com produtos específicos (banho a seco, géis de limpeza, produtos antialergênicos, lenços umedecidos) bem como escovação para remover excesso dos pelos. Após o término das atividades e antes de irem embora, uma nova assepsia é realizada com os mesmos produtos, garantindo a proteção dos cães, após permanência

em ambiente hospitalar. Para casos imprevistos de o cão vir a eliminar dejetos, a equipe dispõe de um “kit limpeza”, que contém: toalha de papel, espuma de limpeza, desinfetante neutro e sacos plásticos, realizando assim a limpeza imediata, sendo, logo em seguida, realizada limpeza mais profunda pela equipe de limpeza do hospital, que permanece de prontidão durante a permanência dos cães no ambiente, realizando a higienização dos locais pelos quais os mesmos passam, após as visitas. A equipe de saúde realiza a higienização das mãos, com água e sabão e álcool gel, antes e após tocar os cães ou objetos por eles utilizados durante as visitas, supervisionando também a lavagem de mãos das crianças menores e/ou sua limpeza com álcool gel e lenços umedecidos. Os objetos lúdicos utilizados pelos cães durante as atividades (bolinhas, brinquedos e acessórios pets, coletes funcionais, escovas etc.) passam por higienização adequada antes e após as visitas.

Registros e documentações: Os atendimentos de A/TAA realizados são registrados nos prontuários dos pacientes atendidos. Os documentos dos animais com as validades das vacinas e vermifugações, as fichas cadastrais dos cães e dos voluntários e os pareceres dos veterinários são devidamente protocolados, ficando sob a posse da coordenação do Projeto. A documentação referente à aptidão do cão para a participação em programas de A/TAA fica sob a responsabilidade do coordenador da equipe de adestramento integrante do projeto.

Treinamentos dos voluntários e cães e capacitação continuada da equipe: Todos os voluntários passam por treinamento realizado pela coordenadora do projeto e pelos profissionais cinotécnicos da equipe, como requisito para o início dos trabalhos no hospital. O conteúdo programático do treinamento envolve: Conceito e Fundamentação Teórica da Terapia Assistida por Animais; Aplicação da Terapia Assistida por Animais nas não capacidades (motoras, perceptuais, cognitivas e comportamentais); Teoria e Prática das Sessões

de Terapia com Cães; Noções de Comportamento Animal e Adestramento Canino Básico; Preparação do Cão de Terapia; Condutas de Prevenção da Infecção Hospitalar; Normas de Condutas dos Voluntários do Projeto Cães Doutores. Após o treinamento, os voluntários passam por visita experimental com o cão no hospital para então receber o certificado de aptidão para a participação no Projeto Cães Doutores. A capacitação continuada dos membros da equipe é estimulada e tida como condição para a permanência dos voluntários na equipe. Os cães devem passar por testes de comportamento realizados pelos adestradores para que possam ser admitidos na equipe de cães doutores, dentre eles o Canine Good Citizen Test (CGC), testes baseados na Therapy Dogs International (TDI), no Pet Partners Program e no roteiro El Perro de Terapia do Centre de Terapies Assistides amb Cans (CTAC - Espanha) e Fundación Con-tacto (Colômbia), (AKC; 2012, TDI; 2013, PET PARTNERS; 2012 e RISTOL, 2012). Os adestradores realizam acompanhamento permanente dos cães integrantes do projeto e devem estar presentes em todos os momentos em que os cães se encontrarem no hospital. Além destes testes, os cães devem seguir um programa de bem-estar animal, no intuito de garantir que eles tenham saúde, comportamento adequado para as interações assistidas e proteção de possíveis prejuízos que as atividades possam ocasionar; seguindo as orientações da American Veterinary Medical Association. (http://www.avma.org/issues/policy/animal_assisted_activity.asp).

O que mudou no hospital com a presença dos cães doutores

Dentre as várias repercussões positivas do trabalho com os cães na enfermaria pediátrica do Hospital Barão de Lucena, destacam-se:

Melhora do nível de interação entre os envolvidos nas atividades

Várias pesquisas apontam os cães como catalisadores sociais, evidenciando que o ser humano apresenta maior facilidade de criar novos relacionamentos sociais no momento em que se encontra na presença de um cão.

Facilitação da expressão de emoções e troca de afeto

Sabe-se que os cães são sensíveis e percebem as emoções humanas, respondendo a sinais de sofrimento das pessoas, criando um comportamento empático (eles desenvolvem um comportamento de ajudar e oferecer conforto a alguém como resposta a algum sinal de perturbação identificado). Por outro lado, a pessoa que interage com o cão sente segurança e conforto emocional, desenvolvendo e trocando afetos positivos.

Desejo e expectativa pelo dia da visitação dos cães, benefícios estendidos após a visitação e recordação positiva do período da hospitalização

O relacionamento desenvolvido entre as crianças e os cães reporta à teoria do apego, na qual a criança procura a presença reconfortante da figura de apego, quando se sente ameaçada. O apego seguro que o cão oferece caracteriza-se por uma relação bidirecional, resistente e contínua. Desta forma, a maior parte da criança hospitalizada recebe muito bem a visita do cão e relata o desejo de que o mesmo volte ao hospital brevemente. As mesmas também descrevem este momento como uma recordação positiva do período do internamento, relatando isso no momento da sua alta.

Descontração do clima pesado de um ambiente hospitalar e promoção de bem-estar

Os cães proporcionam no ambiente hospitalar recreação, diversão e alívio do tédio do cotidiano, afastando o isolamento e tais efeitos se estendem aos pacientes internados, seus familiares e/ou acompanhantes como também à equipe de profissionais da instituição. A interação com os cães é capaz de influenciar positivamente a produção de substâncias no organismo que fortalecem o sistema imunológico, ajudam no alívio da dor e proporcionam uma sensação de bem-estar. A presença do cão, desta forma, leva a um efeito redutor de estresse e ansiedade (SAVALLI,2016 e McNICHOLA, 2000).

Surgimento e/ou fortalecimento de vínculos

Como afirma Boris Levinson, no momento que a criança brinca com o cão, ela se coloca em uma posição na qual sente-se mais segura, possibilitando ao terapeuta ingressar neste universo, o que permite que as portas da comunicação se abram entre eles (LEVINSON, 1969). Tal fator repercute em uma melhor adesão da criança às orientações da equipe de saúde e às terapias.

Ganhos biopsicossociais

As atividades dirigidas com os cães podem proporcionar um trabalho global do indivíduo, contribuindo para o seu desenvolvimento neuropsicomotor. Tal fato é facilitado pela perspectiva de que a presença de animais favorece a motivação dos pacientes, tornando-os assim mais ativos e responsivos às atividades terapêuticas. É evidente a relação entre a motivação dos pacientes e o impacto positivo nas metas terapêuticas (RAMOS, 2016).

Melhora da autoestima e dos autocuidados dos pacientes

As relações proporcionadas pelos cães estão permeadas de vínculos afetivos, contribuindo para resgatar a autoestima das pessoas que se encontram institucionalizadas (PETENUC-CI, 2016). Além disso, a possibilidade de realizar atividades em que se desenvolvem ações relacionadas ao cão, como: alimentar, escovar o pelo, manusear e cuidar do animal, estimula a melhora dos autocuidados dos pacientes.

Promoção da conscientização/respeito da importância dos animais

A partir do desenvolvimento das atividades com os cães e do reconhecimento dos benefícios que as mesmas trazem ao ambiente hospitalar pode-se estimular uma conscientização acerca da importância da melhoria das relações e do respeito entre os homens e os animais. Observou-se a possibilidade de despertar a consciência ecológica e a responsabilidade ética da criança diante da natureza e dos seres vivos, além do desenvolvimento do senso de responsabilidade da criança que a interação com os cães é capaz de desenvolver (GARCIA, 2000).

Humanização do ambiente hospitalar

Observa-se que a presença dos cães no hospital é capaz de proporcionar um ambiente mais agradável e estimulante às crianças atendidas, seus familiares e/ou acompanhantes bem como aos profissionais da instituição, desenvolvendo estratégia de humanização da assistência (VACCARI, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um processo de institucionalização, o indivíduo passa por uma modificação de todo o seu ritmo de vida, onde até hábitos mais simples são alterados. Além disso, a condição de adoecimento, a separação da família, a interrupção das atividades habituais são fatores que levam a uma condição de fragilidade, insegurança e medo.

Neste contexto, observa-se a real necessidade do cuidado para que as instituições de saúde se tornem ambientes mais acolhedores e estimulantes para os pacientes, de forma a ajudá-los a melhor elaborar a situação pela qual estão passando.

No entanto, para que o processo interventivo seja de fato condizente com tal proposta faz-se necessário pensar e repensar a práxis atual, criar e/ou recriar novas formas de atuar, de maneira que se possa trabalhar o ser humano holisticamente, equalizando o físico, o mental e o social.

Os trabalhadores da área de saúde inserem-se, por sua vez, neste contexto, que os desafia diariamente na busca de novos recursos terapêuticos que auxiliem a efetivação do Projeto Terapêutico de cada usuário do Sistema Único de Saúde.

É dentro desta perspectiva que o Projeto Cães Doutores, com a Atividade/Terapia Assistida por Animais insere-se na assistência aos usuários dos serviços de saúde, baseando-se nos inúmeros benefícios físicos, cognitivos, sociais e emocionais que o contato e/ou as atividades terapêuticas com os animais, mais especificamente o cão, podem proporcionar, estando tal projeto em consonância com uma proposta de humanização na assistência a sua clientela.

REFERÊNCIAS

AKC American Kennel Club [internet]. American Kennel Club (US); 2012 [citado em 2012 dec.14]. Disponível em: http://www.akc.org/dogowner/training/canine_good_citizen/.

ALBUQUERQUE, N. S; CIARI, M. P. Cães e seres humanos: uma relação forte, complexa, duradoura e vantajosa. **Terapia Assistida por Animais**. São Paulo: Manole, cap. 2, p. 23-43, 2016.

DOTTI, Jerson. **Terapia e animais**. São Paulo: Noética, 2005.

GARCIA, A. O emprego de animais na terapia infantil. **Pediatr Mod**. v.26, p.75-9, 2000.

GOMES, M. C. **Brinquedoteca hospitalar, nosso cantinho**: o exercício do brincar sob uma perspectiva da Terapia Ocupacional. Monografia (III Curso de Especialização em Lazer) – Escola de Educação Física, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999. 23 p.

GUIDELINES FOR ENVIRONMENTAL INFECTION CONTROL IN HEALTHCARE FACILITIES. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Pratics Advisory Committee (HICPAC). U.S. Department of Health and Human Service Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Atlanta: Centers for Disease Control; 2003.

GUIDELINES FOR ENVIRONMENTAL INFECTION CONTROL IN HEALTH-CARE FACILITIES. MMWR /CDC Recomm Reports 2003; 6/52(RR10): 1-42 [citado 15 jun 2008]. Disponível em: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm.

KUDO, A. M. C.; PIERRI, S. A. Terapia Ocupacional com crianças hospitalizadas. In: _____ (Orgs.). **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria**. 2. ed. São Paulo: Sarvier. cap. 4, p. 194-203, 1997.

LEVINSON, B. M. **Pet-oriented child psychotherapy**. 1969. 202p.

McNICHOLAS, J.; COLLIS, G. M. Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect. **Br. J. Psychol**, n. 91, p. 61-70, feb. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política Nacional de Humanização** [citado 15 jun 2008]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288. Acesso em: 16 abr. 2013.

Pet Partners [on line]. Pet Partners (US); 2012 [citado em 2012 Dec 20]. Disponível em: www.petpartners.org.

PETENUCCI, A. L. Educação Assistida por Animais. **Terapia Assistida por Animais**. São Paulo: Manole, cap. 2, p. 23-43, 2016.

RAMOS, C. M.; DYLEWSKI, V.. Reabilitação e Terapia Assistida por Animais. **Terapia Assistida por Animais**. São Paulo: Manole, cap. 2, p. 23-43, 2016.

RISTOL, F.; SALAZAR, J. C.. **Intervenciones Asistidas com Animales**. Curso Recife (Brasil), 2012.

SAVALLI, C.; ADES, C. Benefícios que o convívio com um animal de estimação pode promover para a saúde e bem-estar do ser humano. **Terapia Assistida por Animais**. São Paulo: Manole, cap. 2, p. 23-43, 2016.

[TDI] Therapy Dogs International [online]. Therapy Dogs International (US); 2013 [citado em 2013 jan.26]. Disponível em: <http://www.tdi-dog.org>.

VACCARI, A. M. H.; ALMEIDA, F. A.. **A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas**. Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo (SP), Brasil - 2007.

WELLNESS GUIDELINES FOR ANIMALS IN ANIMAL-ASSISTED ACTIVITY, ANIMAL-ASSISTED THERAPY AND RESIDENT ANIMAL PROGRAMS [Internet]. **American veterinary medical association** (EUA); 2011 - [citado em 05 maio 2014]. Disponível em http://www.avma.org/issues/policy/animal_assisted_activity.asp.

Transtorno do espectro autista: promovendo interação social através do ensino estruturado otimizado pelas intervenções assistidas por animais

Cassiana Descovi Soares¹

Carla Beatriz Spohr²

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do desenvolvimento, definido como o comprometimento do desenvolvimento normal, que se manifesta antes dos três anos de idade cujas áreas afetadas são: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo (CAETANO, 2000).

Dentre as dificuldades mais expressivas encontradas por portadores de TEA, está a formação e manutenção de vínculos sociais (MAGALHÃES, 2014). Muitas vezes, essa dificuldade interfere na capacidade de expressar suas necessidades, bem como partilhar interesses e atividades com outras pessoas, por esse motivo, um dos objetivos do processo de ensino e aprendizagem para indivíduos com TEA é a melhora nas habilidades sociais e comunicação.

¹ Educadora Especial, Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria, Especialista em Intervenções Assistidas por Animais pela Fundação Bocalan Argentina.

² Docente na UNIPAMPA campus Uruguaiana; Mestre em Ensino de Física pela UFRGS; Doutoranda em Ensino de Ciências: Química da vida e saúde pela UFSM.

Jordan (2000) conseguiu definir a interação social de uma forma sucinta, a autora considera a interação social como a capacidade de partilhar o prazer da companhia dos outros e na capacidade de responder e de iniciar comportamentos sociais dentro dos diferentes contextos que, por sua natureza, estão em constante mutação.

Devido à importância desta, para o desenvolvimento global de um indivíduo a interação social será o norte desta pesquisa, dada a sua grande importância para o desenvolvimento posterior da comunicação verbal ou não verbal e como preditor de novos aprendizados, principalmente para crianças com essa deficiência.

A LDB nº 9394, traz no Capítulo V da Educação Especial a garantia de ensino individualizado, bem como currículo, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às necessidades desse público-alvo.

Mais específico temos ainda a Lei 12.764 que institui a “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” a medida faz com que portadores de autismo passem a ser considerados oficialmente pessoas com deficiência, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país – entre elas, as de Educação.

O objetivo desta pesquisa é observar o desenvolvimento das habilidades sociais de uma criança com Transtorno do Espectro Autista, quando submetida a intervenções de ensino estruturado, sendo este otimizado através de uma terapia alternativa denominada Intervenções Assistidas por Animais.

O Ensino Estruturado procura tornar o ambiente em que o aluno se insere mais previsível e acessível, minimizando reações comportamentais desorganizadas devido à grandes mudanças no ambiente físico, visa, portanto à melhora na autonomia através de capacidades adaptativas, e a participação de forma ativa no seu meio. O grande foco do ensino estruturado é a melhora na capacidade de comunicação, organização e partilha social. (BRASIL, 2008).

Segundo Vygotsky (1896-1934), o desenvolvimento cognitivo é produzido pelo processo de interiorização da interação social com materiais fornecidos pela cultura. As potencialidades do indivíduo devem ser consideradas durante o processo de ensino-aprendizagem, o sujeito é não apenas ativo, mas interativo, pois forma conhecimentos e constitui-se a partir de relações intra e interpessoais.

Nesse sentido entram as Intervenções Assistidas por Animais (IAAs), que visam complementar o ensino estruturado, otimizando-o através da mediação de novas interações através dos cães terapeutas, esse desenvolvimento se dá a partir de habilidades previamente planejadas, neste sentido, a criança se beneficia também pela motivação e estimulação sensorial resultante das trocas sociais entre criança, terapeuta e cão.

Os efeitos sociais positivos do uso da terapia assistida por animais são comprovados em crianças com TEA. Segundo Dotti (2005), a interação regular com cães treinados em terapia aumenta os comportamentos sociais positivos, tais como a sensibilidade e o foco, e provoca a diminuição dos comportamentos negativos. Segundo o mesmo autor, essa interação pode aumentar a capacidade de concentração e de uso de habilidades comunicativas ensinadas, além de fomentar a consciência social.

A estrutura do artigo conta com uma breve revisão bibliográfica sobre os conceitos que fundamentam nosso estudo através da busca por uma intervenção adequada e motivadora. Logo após segue a metodologia utilizando-se da Análise Textual Discursiva, contando com oito Unidades de Análise em que fragmentamos os resultados obtidos e mais quatro Categorias de Análise nas quais podemos discursar sobre esses resultados com diferentes autores, concluindo através das considerações finais.

Ensino Estruturado

Na tentativa de otimizar o processo de ensino e aprendizado de crianças com TEA, o ensino estruturado é uma ferramenta fundamental e eficaz. Surgido na década de 70 e desenvolvido por Eric Schopler e seus colaboradores, o ensino estruturado consiste em ensinar técnicas comportamentais e métodos de educação especial a crianças com TEA, a fim de que respondessem as suas necessidades, muitas vezes impossibilitadas pela falha na comunicação (BRASIL, 2008).

Segundo Gurgel (2012), o método centra-se nas áreas de processamento visual e de interesses especiais, explorando-as a favor de aprendizagens rotineiras. Normalmente, à medida que se desenvolvem, as crianças aprendem a estruturar seu ambiente. Crianças com TEA, no entanto, precisam de uma estrutura externa para otimizar uma situação de aprendizagem.

O ensino estruturado busca diminuir a ocorrência de problemas de comportamento, com a promoção da organização interna – que facilita os processos de aprendizagem.

De acordo com Pereira et al. (2013):

Através de um ensino estruturado é possível: fornecer uma informação clara e objetiva das rotinas; manter um ambiente calmo e previsível; atender à sensibilidade do aluno aos estímulos sensoriais; propor tarefas diárias que o aluno é capaz de realizar; promover a autonomia. (p. 77)

Segundo Gurgel (2012), como consequência, o método traz segurança, confiança e ajuda a criança a criar meios de acesso a outras pessoas, potencializando sua capacidade. Esse acesso vem por meio da comunicação, tão fundamental para proporcionar a interação social. Acredita-se também que mui-

tos transtornos de comportamento surgem da incapacidade ou da dificuldade de se comunicarem. Dessa forma, os métodos focam muito nas atividades que possibilitam a comunicação da criança com TEA com as pessoas que o cercam. Segundo o mesmo autor, alguns aspectos são extremamente importantes para possibilitar o ensino estruturado, como a estrutura física; organização do tempo; plano de trabalho; e cartão de transição.

Segundo Pereira (2013), entende-se por estrutura física o espaço ou o ambiente de ensino/aprendizagem que deve ser organizado, estruturado com fronteiras e áreas bem definidas, que ajudam a criança à entender melhor o seu meio e a relação entre os acontecimentos. O espaço estruturado permite que os alunos compreendam a função de cada área e as utilizem de forma autônoma.

De acordo com o mesmo autor, a organização do tempo fornece ao aluno a noção de sequência, prevendo o que realizará ao longo do dia, ajudando-o na antecipação. Evita-se, com isso, ansiedade, angústia, insegurança e comportamentos disruptivos, possibilitando a flexibilidade e a aceitação de alteração de rotina. O autor salienta, ainda, que o plano de trabalho indica as tarefas que deve realizar em determinada área. É adaptado ao nível funcional de cada aluno e disposto de maneira que permita a noção de princípio, meio e fim. O plano de trabalho é essencial para que o aluno aprenda a trabalhar sem auxílio e adquira autonomia. O cartão de transição informa que o aluno deve se dirigir à área de transição para saber o que fará em seguida.

Antes de se elaborar a programação propriamente dita, deve-se observar esse aluno para, se possível, conhecer quais canais de comunicação se apresentam mais receptivos a uma estimulação.

De acordo com Rocha (2011), isso se torna relevante, pois cada criança reage de maneira distinta a estímulos semelhantes. Portanto, é crucial que haja uma avaliação individual de cada comportamento, estereotipia, nível de desenvolvimento e limitações antes de aplicar qualquer intervenção terapêutica. É fundamental oferecer atividades condizentes com as condições cognitivas do educando.

Intervenções Assistidas por Animais

Por Intervenções Assistidas por Animais (IAAs) define-se qualquer intervenção que intencionalmente inclua um animal atuante com o intuito de promover bem-estar ou benefício para a saúde humana (DOTTI, 2005). Os animais utilizados nestas intervenções são treinados juntamente com os seus manipuladores (geralmente animais de estimação e os seus donos que voluntariamente são submetidos a várias sessões com testes gerais e especializados de obediência) de modo a garantirem interações positivas e seguras. Protocolos rigorosos de controle de infecções são também assegurados antes de se iniciarem as interações.

É de extrema relevância a investigação proposta acerca das intervenções assistidas por animais, pois a mesma tem sido eficaz como parte do processo terapêutico e de ensino para diferentes deficiências e problemas de desenvolvimento, entre eles o TEA, além de problemas como insônia e estresse (MAGALHÃES, 2014).

Durante as IAAs, há liberação do hormônio endorfina no corpo do paciente, o que resulta em sensação de bem estar e de relaxamento, assim como diminuição da pressão arterial e do nível do hormônio cortisol (DOTTI, 2005). Há, com isso, uma melhora no desempenho da criança, o que possibilita um aumento do tempo de atividade para que se obtenham

melhores resultados terapêuticos e educacionais. Dotti (2005) também afirma que os benefícios podem ser físicos e mentais – pela inibição da dor e estímulo à memória –, ou sociais (por estimular e oportunizar a comunicação, pela sensação de segurança, pela socialização, por diminuir a solidão e a ansiedade, por recuperar a autoestima, etc.).

As IAAs podem ser classificadas em quatro categorias. A primeira abrange as intervenções terapêuticas conhecidas como Terapia Assistida por Animais (TAA). De acordo com (DOTTI, 2005), a TAA consiste na utilização da relação humano-animal como parte integrante do processo terapêutico com foco psicossocial.

Segundo o mesmo autor há, também, a Atividade Assistida por Animais (AAA), desenvolvida com finalidades psicomotoras, de recreação e de lazer. O animal é um facilitador para um momento de descontração de uma rotina ou atividade. Essas atividades podem ser desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar gerando momentos alegres e descontraídos, e por último a Educação Assistida por Animais (EAA), modalidade de educação na qual as atividades propõem que o processo de aprendizagem seja realizado de uma forma lúdica com a atuação de um “cão pedagogo”, que promove a descontração e a afetividade necessárias para que o aprendizado seja vivido de modo sensível e estimulante, como uma grande brincadeira.

Segundo Vivaldini (2011), durante as intervenções, é necessário realizar análises e relatórios das atividades prestadas e a evolução de cada paciente; e, por se tratar de uma prática terapêutica, possui período determinado para início e término, não sendo aconselhável o seu abandono. Seus objetivos são estabelecer estímulos diversos aos pacientes, tais como: estímulos táteis, visuais, olfativos, auditivos, de higiene pessoal, promoção de autoestima, autoconfiança, trabalhar a motricidade fina e grossa, a motivação, concentração/ atenção e socialização.

Vivaldini (2011) também descreve como a terapia é feita. O autor ensina que no momento em que o cão chega, ele é apresentado para a criança, é falado o nome do cão, é dito que ele foi até a criança para brincar e ensinar novas brincadeiras direcionadas por ele. Em seguida, o animal vai passando pela criança para que ela faça carinho e tenha seu momento com o cão. Dessa forma, iniciam-se estímulos de cuidados, como higiene pessoal, alimentação, exercícios físicos, companheirismo, afeto, autonomia, liberdade e amor da criança pelo animal. Esse contato com o cão estimula as crianças e motiva o prosseguimento da terapia, pois a criança não vê o cão como terapeuta, mas como um amigo. Os benefícios aparecem sem que haja obrigações e os resultados são de grande relevância, sendo perceptíveis pelos profissionais envolvidos e pela família. Essa interação da criança com o cão visa favorecer sua inclusão no meio social.

Sociointeracionismo de Vygotsky

A vertente sóciointeracionista de Vygotsky, que aborda a importância do ambiente social para a construção do ser humano, assim como a importância desse ambiente para a formação social, emocional e cognitiva da criança, compõe a base teórica deste estudo.

Para Lev Vygotsky, o desenvolvimento dos processos mentais superiores ocorre através da socialização, interação social dos indivíduos. As relações sociais, portanto, convertem-se em funções psicológicas. Moreira (2009) ensina:

Na perspectiva de Vygotsky, o desenvolvimento cognitivo é a conversão de relações sociais em funções mentais. Não é através do desenvolvimento cognitivo que o indivíduo torna-se capaz de socializar, é através da socialização que se dá o desenvolvimento dos processos mentais superiores (pensamento, linguagem, comportamento volitivo). (MOREIRA, 2009, p. 19)

Quando citamos a teoria sociointeracionista de Vygotsky, buscamos detalhar que, em toda a literatura, o objetivo da teoria não prioriza apenas o relacionamento dessas crianças com deficiência com o meio, mas, principalmente, o seu compromisso com o desenvolvimento de seu aprendizado positivo, acreditando que esses indivíduos têm a capacidade de atingir seus objetivos como os outros indivíduos ditos “típicos”.

Assim, Vygotsky foi um dos pesquisadores que se preocupou com os aspectos que envolvem a construção do sujeito a partir de suas experiências adquiridas através da interação com o outro. Ele investigou temas em educação especial e refletiu a respeito da aprendizagem das pessoas com deficiência. (GAI & NAUJORKS, 2006)

Nesse contexto, a formação de interações sociais é imprescindível para o desenvolvimento cognitivo. O mecanismo através do qual ocorre a internalização (reconstrução interna de uma operação externa) de atividade e de comportamentos sócio-históricos e culturais é a chamada *mediação*. Esse processo inclui a utilização de *instrumentos* e de *signos*. “Um instrumento é algo que pode ser usado para fazer alguma coisa; um signo é algo que significa alguma coisa” (MOREIRA, 2009, p. 20). Os significados desses instrumentos e desses símbolos são construídos ao longo dos processos históricos, sociais e culturais de determinada sociedade. Assim, através da internalização dessas construções sócio-históricas e culturais, via interação social, os indivíduos se desenvolvem cognitivamente.

Moreira (2009) afirma que:

Quanto mais ele vai utilizando signos e sistemas de signos, tanto mais vão se modificando, fundamentalmente, as operações psicológicas que ele é capaz. Da mesma forma, quanto mais instrumentos ele vai aprendendo a usar tanto mais se amplia a gama de atividades nas quais pode aplicar suas novas funções psicológicas. (MOREIRA, 2009, p. 19).

Vygotsky em Oliveira (2002) ressalta que:

O processo de mediação, por meio de instrumentos e signos, é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, [...] A mediação é um processo essencial para tornar possível as atividades psicológicas voluntárias, intencionais, controladas pelo próprio indivíduo (p. 33).

O pensamento de Vygotsky auxilia os educadores a perceberem a importância da interação adequada com os educandos, pois são as trocas – oriundas do contato interpessoal – o veículo fundamental para a transmissão dinâmica do conhecimento. Para isso, requer-se o mínimo de duas pessoas intercambiando *significados*. Porém, esses significados são contextuais, já que estão relacionados ao contexto social em que foram construídos.

Segundo Vygotsky (1998), para entendermos o desenvolvimento da criança, é necessário considerar as necessidades dela e os incentivos que são eficazes para colocá-las em ação. O seu avanço está ligado a uma mudança nas motivações e incentivos, por exemplo: aquilo que é de interesse para um bebê não o é para uma criança um pouco maior. A criança satisfaz certas necessidades no brincar, mas essas necessidades vão evoluindo no decorrer do desenvolvimento. Assim, como as necessidades das crianças vão mudando, é fundamental conhecê-las para compreender a singularidade do brincar como uma forma de atividade.

Os animais também podem apresentar comportamentos pró-sociais e afetos positivos e, assim, contribuir significativamente na mediação, pois tornam o ambiente terapêutico confortável, além de não representarem uma ameaça aos educandos (MOSSMANN, 2010).

Metodologia de análise

Os materiais de análise correspondem a sessões de atendimento terapêutico com base no ensino estruturado otimizados pelas intervenções assistidas por animais, na cidade de Uruguaiana-RS, denominados *corpus* textual da análise. “Os materiais analisados constituem um conjunto de *significantes*. O pesquisador atribui a eles significados a partir de seus conhecimentos, intenções e teorias”. (Moraes & Galiuzzi, 2011, p. 16). Segundo os mesmos autores, os documentos textuais da análise constituem significados específicos a partir dos quais são construídos significados relativos aos fenômenos investigados.

Inicialmente, fragmenta-se o *corpus* em unidades de análise, objetivando fidelizar as ideias da pesquisa. De acordo com Moraes & Galiuzzi (2011, p. 53), “O processo de unitarização é um esforço de construção de significados. (...) Constitui um esforço de interpretação e construção pessoal do pesquisador em relação aos significantes do *corpus*”. Para estabelecer pontes entre as práticas vivenciadas durante as intervenções e as abstrações elaboradas através de conceitos, procurou-se categorizar as unidades de análise no intuito de expressar novas compreensões dos fenômenos investigados.

A estratégia de pesquisa utilizada foi o acompanhamento de um menino de cinco anos, filho único de pais casados, diagnosticado com TEA aos dois anos e oito meses, desde então, recebe apoio fonoaudiológico semanalmente. Desta forma obteve ganhos quanto á comunicação. Em entrevista com a mãe do aluno, constatou-se que a gestação foi normal e que ele nasceu de parto cesáreo. Ao completar três anos e quatro meses, ocorreu, no entanto, um retrocesso comportamental. A mãe relatou que o menino passou a morder, dar tapas, chorar e gritar em diferentes contextos e demonstrou estereotípias como flappings, andar nas pontas dos pés e girar.

A coleta de dados foi realizada à luz da *Pesquisa Explicativa* e *Qualitativa*, pois analisa um material teórico que ajuda a explicar os dados coletados. A forma *qualitativa* de levantar dados é necessária para que se possa observar o desenvolvimento dos educandos em terapias integrantes da Educação Especial (MAGALHAES, 2014). De acordo com Bogdan e Biklen (1997):

Na pesquisa qualitativa, todas as informações coletadas são importantes (descrição de pessoas, gestos, trejeitos, situações, transcrição de entrevistas, fotos, desenhos etc.), pois através desse tipo de pesquisa é possível captar “a perspectiva dos participantes”, ou seja, a maneira como os envolvidos abordam as questões em pauta. (BOGDAN e BIKLEN, 1997, p. 165)

Os resultados obtidos ao longo dos atendimentos serão discutidos e analisados através da *Análise Textual Discursiva*, que permite a categorização do conteúdo; ou seja, possibilita a observação mais precisa e detalhada dos resultados obtidos a partir das categorias criadas pelo (a) pesquisador (a). Há, assim, a possibilidade de contextualizar a pesquisa, bem como de definir *significados* ao seu conjunto de *significantes*. Os ensinamentos de Moraes & Galiazzi (2011) serão norteadores para o desenvolvimento da análise.

A escolha dessa metodologia visa ao aprimoramento do processo de análise, pois permite a contextualização dos dados obtidos. Esse procedimento é importante para a validação da hipótese defendida: de que o processo de ensino estruturado quando otimizado pelas intervenções assistidas por animais apresenta melhores resultados do que o processo sem as mesmas. A contextualização é importante, porque consiste na clara associação das idéias da autora (de seu tempo e de seu prévio conhecimento sobre a temática) com as descobertas no processo de pesquisa.

Unidades de análise

A seguir serão apresentadas oito unidades de análise que objetivam fragmentar o *corpus* textual para que as intenções da pesquisa possam ser definidas e contextualizadas. Segundo *Moraes & Galiuzzi* (2011):

Contextualizar é inserir-se no discurso a que as informações se referem, é garantir que as unidades produzidas tenham relação com os gêneros discursivos nos quais foram produzidas, que se mostrem pertinentes ao discurso social na qual se inserem. (p. 56)

I. Contextualizando o corpus da pesquisa

A pesquisa foi realizada com uma criança de cinco anos diagnosticada com TEA e teve como base para os planejamentos o *ensino estruturado*. Seu processo de ensino foi otimizado a partir das intervenções assistidas por animais.

Dando início ao trabalho, foi elaborado um programa de trabalho a partir dos resultados obtidos com o Teste de Triagem de DENVER II (Anexo I).

Esse programa apresentou atividades que visaram ao desenvolvimento de algumas habilidades específicas no aluno – de acordo com as necessidades apresentadas como resultado da triagem. Foram planejadas atividades para desenvolvimento de habilidades sociais, motoras fino-adaptativas, motor grosso e linguagem, também habilidades de imitação e independência. Visou-se também oportunizar a expressão do aluno, a fim de que ele se motivasse para o processo terapêutico e permanecesse ativo. Dessa forma, intentou-se para o processo de generalização das habilidades estimuladas e adquiridas durante as intervenções para diferentes ambientes, como em casa e na escola.

Foram desenvolvidos dois blocos de atividades, ou seja, grupos de, no máximo, quatro atividades. Os blocos continham atividades: pedagógicas e brincadeiras pedagógicas. Cada bloco teve duração média de 25 minutos, visando o aprimoramento das habilidades de atenção. Cada intervenção foi planejada para ser executada no tempo médio de 50 minutos, durante os quais seriam aplicados os dois blocos de atividades que serão explicitados na sequência do trabalho.

As IAAs aconteciam em diferentes momentos: na chegada do aluno, momento em que ocorreria sempre a apresentação e o afago ao cão; durante o programa, em momentos em que ocorreram as atividades psicomotoras, em momentos pré-determinados no planejamento (Tabela 2); no final da intervenção como despedida, ocorrendo novamente o afago.

Durante a intervenção com o cão, constaram atividades psicomotoras e de vida diária como dar comida, pentear e fazer carinho. Foi utilizado um cão da raça *Bace Hound*, com treinamento, vacinação e laudo de médico veterinário em dia.

As intervenções ocorreram duas vezes na semana – uma delas na presença do cão e a outra sem ele, na qual foi utilizado um cão de pelúcia. A opção pelo objeto foi uma tentativa de observar os resultados alcançados na interação direta com a terapeuta e avaliar sua atenção nas atividades. Nas duas situações, a intervenção seguiu os mesmos procedimentos.

No primeiro dia de intervenção, a criança foi apresentada à terapeuta e lhe foi mostrado o espaço físico da sala, bem como as primeiras atividades de forma estruturada. Na oportunidade, foram utilizadas cestas com o número de atividades a serem realizadas, um cartão de transição que contribuiu para mostrar o momento de troca das atividades, bem como uma rotina física com imagens mostrando o início, o meio e o fim do atendimento.

Durante esse período, no momento das brincadeiras pedagógicas, foram planejadas as atividades que necessitavam de maior interação. Foi, então, apresentado o cão de pelúcia, que denominamos *Orelha*. O brinquedo, em formato de cão da raça *Bace Round*, foi utilizado nos primeiros dois atendimentos. Após esse período, foi proposta a associação do objeto com a fotografia de um cão real da mesma raça. Indicou-se à criança que, posteriormente, o *Orelha* real faria visitas e ajudaria nas brincadeiras.

II. O perfil da criança atendida

A criança em questão foi selecionada por apresentar diagnóstico de TEA, comportamentos repetitivos, estereotípias e principalmente, muita dificuldade na interação social e na comunicação. Sua fala ainda se dá através de repetição e ecolalia tardia. A mãe informou que o menino não teve acesso ao ensino estruturado na escola ou nas terapias que já frequentou. Ademais, foi observado que o aluno apresentava dificuldades psicomotoras, como falta de equilíbrio e motricidade ampla.

A criança frequenta duas escolas de educação infantil: uma pública, no turno da manhã, e outra particular no turno da tarde. Ambas contam com auxiliar mediadora que acompanha o aluno durante todo o período. A criança possui um gato de estimação. Além disso, o educando não apresenta medo de cães e, por isso, mostrou-se apto para receber as IAAs.

Durante as intervenções realizadas, o aluno apresentou boa compreensão de enunciados, facilmente, adaptou-se à rotina de atividades e respondeu positivamente ao processo. Uma das maiores dificuldades encontradas com relação ao aluno foi à presença constante de comportamentos repetitivos e estereotípias, muitas vezes, tais comportamentos dificultaram sua atenção para a efetivação e o término das atividades.

Na observação da criança, depreendeu-se que os principais canais de comunicação do aluno eram visual e sinestésico. A partir disso, optou-se por pistas visuais e apoio físico durante as intervenções no intento de facilitar a compreensão e apropriação da aprendizagem por ele. Desde então, visava-se à retirada gradual do apoio para aumento da autonomia do aluno durante as atividades.

III. Avaliação diagnóstica

No início das intervenções, foi realizado o Teste de triagem DENVER II - que avalia habilidades sociais, linguagem e habilidades psicomotoras fina e ampla até os seis anos. Esse é um teste para uso na prática clínica que avalia a presença de problemas no desenvolvimento para posterior investigação aprofundada. O DENVER II foi publicado em 1990 (Frankenburg et al., 1990), sendo selecionados ao final 125 itens. O teste necessita cerca de 20 minutos para sua realização. Seus itens indicam atraso quando a criança não realiza atividades específicas para sua faixa etária. O resultado do teste de Denver II pode ser expresso como *normal*, *questionável* ou *anormal*. O resultado normal indica nenhum atraso e, no máximo, um item alertando para cuidado. O resultado *questionável* aponta para dois ou mais itens indicando cuidado, ou um item apontando atraso. Por fim, o resultado *anormal* denota dois ou mais itens em atraso. O procedimento de teste consiste na realização de perguntas aos responsáveis e na proposição de tarefas à criança.

O resultado da avaliação do aluno apontou para *anormal*. Itens relacionados ao desenvolvimento motor amplo, ao desenvolvimento da linguagem e ao desenvolvimento social indicaram atraso. Durante a realização do teste, o aluno mostrou comportamento não típico, raramente cooperativo, pou-

co interessado aos sons ambientais. Em relação à timidez e receio, mostrou-se ameno. E, finalmente, quanto à atenção, mostrou-se muito distraído.

Após a avaliação, foi estruturado um programa de intervenção adequado, específico para o caso em questão. Houve, portanto, certificação de que as atividades não estariam além de suas capacidades cognitivas. Evitou-se, com isso, ansiedade e desorganização comportamental (Tabela 1 e Tabela 2).

IV. Planejamento à luz da teoria sociointeracionista, de Lev Vygotsky

Como base para as intervenções, foi elaborado cuidadosamente, um programa de trabalho com os objetivos do processo terapêutico. Nesse planejamento, constaram atividades elaboradas especificamente para o aluno, baseadas no ensino estruturado, utilizando-se de estrutura física e previsibilidade visual. Objetivou-se o aprimoramento das habilidades pedagógicas, motricidade fina e ampla, comunicação e desenvolvimento pessoal- social. As intervenções assistidas por animais foram utilizadas em diferentes momentos com foco mediador de novas aprendizagens. Buscou-se, sempre, a motivação da interação social para alcançar os objetivos pedagógicos detalhados no programa de atividades.

Dividido em dois blocos de atividades, o programa contemplou:

Atividades pedagógicas (Tabela 01): com foco pedagógico, visaram à melhora na cognição e no desempenho motor fino. Para melhorar esse desempenho, a criança executou uma atividade na mesinha a fim de que tal procedimento fosse generalizado para atividades escolares.

Brincadeiras pedagógicas (Tabela 02): com foco em habilidades de imitação, de comunicação, da área cognitiva e motora. Foram propostas brincadeiras com o objetivo de desenvolver competências de interação social a fim de generalizar comportamentos que contribuam para a independência da criança em diversos ambientes em que esteja inserida.

Tabela 1 Atividades Pedagógicas.

PROGRAMA DE ATIVIDADES ESTRUTURADAS e IAAs	
ATIVIDADES PEDAGÓGICAS (A.T)	PLANEJAMENTO DE IAAS
<ul style="list-style-type: none"> - Pintar um desenho simples com lápis de cor jumbo; - Folhear, olhar e apontar o que lhe é pedido a partir do livro Cacau, o cão amigo; - Pensamento Lógico Matemático: - Independência: Abotoar um botão grande, e fechar um zíper grosso no colete do cão. 	<ul style="list-style-type: none"> - O cão permanece ao lado da mesinha, deitado ou sentado e quando solicitado atende ao comando - A cada término de atividade o aluno pode acariciar o cão e dar-lhe um alimento. - O cão participa ativamente da atividade de pensamento lógico matemático, e independência.

Tabela 2 Brincadeiras Pedagógicas.

PROGRAMA DE ATIVIDADES ESTRUTURADAS e IAAs	
BRINCADEIRAS PEDAGÓGICAS (B.T)	BRINCADEIRAS PEDAGÓGICAS (B.E)
<ul style="list-style-type: none">- Área Socioafetiva: Jogo de Imitar- Sentar, rolar, bater palmas e se esconder;- Área da Comunicação: Responder a perguntas simples sobre a imagem corporal do cão mostrado pela terapeuta;- Onde esta o pé?- Onde esta a orelha?- Onde esta a barriga?;- Área Cognitiva: Fazer um lanche estruturado com a terapeuta e o cão e oferecer ao cão sua ração quando solicitado;- Área Motora: Circuito estruturado otimizado através de atividades com o cão terapeuta.	<ul style="list-style-type: none">- O cão sob comando participa ativamente junto com a criança de todas as atividades sob comando do terapeuta.

V. Mudanças nas atividades propostas

Algumas atividades necessitaram de alterações (tabela 03) para atender ao interesse da criança, bem como para oferecer maiores estímulos, já que a criança pedia por maior interação com o cão durante a realização das atividades.

A atividade pedagógica de pintar um desenho simples, por exemplo, foi concluída na primeira semana. O aluno, então, começou a rabiscar palavras na folha. Essas palavras foram copiadas de lugares por onde o aluno passava, tais como *Coca-cola*, *Mickey* e *Big*. Essa cópia, aliás, decorre do fato de a criança apresentar canal de aprendizagem visual e comportamentos repetitivos.

Optou-se, pois, por, através do apoio visual e suporte físico, ajudá-lo a fazer seus próprios desenhos, engajados no seu interesse e exteriorizando mais uma forma de comunicação. Nesse contexto, o aluno desenhou sol, cachorro, casa e um Mickey nas atividades que se sucederam. Em algumas oportunidades, pintou com lápis de cor colorido.

Na atividade de folhear, olhar e apontar o que lhe é pedido a partir do livro "*Cacau, o cão amigo*", o aluno concluiu efetivamente a atividade na segunda semana. A partir disso, ele demonstrou perda de interesse. Desta forma, a atividade começou a ser realizada com o cão. Visando aumentar o simbolismo da criança, foi combinado que ele e a terapeuta seriam os personagens. Assim, ao folhear o livro, ambos reproduziam, fisicamente, o que era contado no livro. As reproduções consistiram em atividades como jogar bola, dar água e comida, banhar e levar o cão terapeuta para passear.

Percebeu-se, com isso, que a ligação da criança com o animal utilizado na atividade viabilizou o alcance dos objetivos traçados. Além disso, a interação incentivou processos criativos, o que indica uma facilitação para que a terapeuta obtivesse resultados positivos no processo a partir de um melhor desempenho da criança.

As duas atividades foram alteradas devido às necessidades apresentadas pela criança e as duas alterações resultaram em êxito para o processo.

Tabela 3 Atividades de criação.

ATIVIDADE PROGRAMADA	ALTERAÇÃO NA ATIVIDADE
- Pintar um desenho simples com lápis de cor jumbo; - Folhear, olhar e apontar o que lhe é pedido a partir do livro Cacau, o cão amigo;	- Desenhar em folha branca, de acordo com o interesse da criança; - Dramatizar com o cão Orelha a estória contada no livro Cacau, sendo o aluno, o cão e a terapeuta os personagens do livro.

VI. Observações a partir das intervenções

Pode-se observar que o ensino estruturado, bem como toda a estrutura física que lhe foi ofertada durante a intervenção, facilitou a compreensão e a formação de respostas pela criança. O resultado da estruturação foi diretamente percebido a partir das respostas sociais e da manutenção deste pela criança, bem como sua organização durante o processo.

Logo da apresentação do cão real, a criança hesitava quando o mesmo estava presente, fechando os olhos ou demonstrando feição de medo, porém, quando o cão se afastava, a criança ia buscá-lo. Esses comportamentos aconteceram até a segunda intervenção, logo a criança já o seguia com o olhar e apontava com movimento indicador. Posterior a isso, a criança começou a chamar o cão pelo nome e o acariciá-lo sem medo.

Durante os momentos em que a criança demonstrava comportamentos repetitivos (como balançar os braços, bater palmas e fazer sons constantes com a boca), o cão naturalmente intervinha, tocando a criança com a fuça, dando lambidas e sentando-se ao lado dela. Nessas situações, a criança o olhava, o acariciava, puxava as orelhas e, quando chamado para retornar às atividades, retornava sem problemas, mantendo atenção e, por vezes concluindo a atividade.

Nas situações em que a criança ficava desatenta e o cão não intervinha naturalmente, a terapeuta dava o comando de “*Orelha, aqui!*”. Quando o cão se aproximava, a terapeuta pedia à criança que o alimentasse. Durante esse processo, a criança se mostrava feliz com o contato com o cão e, quando solicitada, conseguia retornar às atividades propostas. Nessas situações, notou-se que a criança começou a exclamar “*Su-jou!*”, olhando para a terapeuta repetindo sua fala de forma espontânea. Essa expressão era percebida após a criança alimentar o cão e sentir a umidade de sua boca. Logo, a criança limpava a mão e seguia a atividade. A expressão foi percebida, então, como uma forma de comunicação espontânea da criança, aumentando seu repertório comunicativo ensinado, e interagindo de forma adequada com a terapeuta.

Durante a atividade pedagógica sobre o *Livro Cacau*, que foi modificada e utilizada de forma física, observou-se também uma melhora na resposta quanto à comunicação da criança. Nas três primeiras vezes em que foi proposta a atividade, a criança repetia: “*Eu Mimi*” (gato amigo de Cacau) e “*Orelha Cacau*”. Na quarta apresentação da atividade a criança falou: “*O H. é Mimi!*”, identificando-se como o personagem gato. No final da intervenção, quando seus pais chegaram para buscá-lo, a criança pegou o livro e disse: “*Quer levar Cacau!*”. Nesta situação observa-se novamente a manifestação da interação social espontânea a partir da comunicação ensinada.

Durante as brincadeiras pedagógicas, nas quais era necessário maior interação para a realização das atividades, a criança as realizou com motivação quando engajada, retornando ainda, em alguns momentos, para seus comportamentos repetitivos e estereotípias.

Quando o cão saía do processo, para tomar água ou deitar-se, a criança o chamava, iniciando a interação e, por vezes, apenas observando, ao afastar-se para observar além

da terapeuta. O menino realizou as atividades de imitação e de psicomotricidade, por vezes, com apoio físico. Logo que aprendida a habilidade, o apoio foi retirado, proporcionando-lhe maior independência.

Nas sessões em que o cão não compareceu, o aluno procurava por ele na sala, nestas situações as interações sociais sem o cão também aconteciam, porém em menor quantidade e com menor frequência de iniciativa. Durante os dias em que o cão não comparecia, observou-se que a criança mostrava-se menos ativa, com menos trocas de olhar e iniciativa de interação, bem como sua manutenção. Seguiu-se o cronograma de atividades sem mudanças, mas, quando elas eram propostas, o aluno se mostrava receoso e menos ativo.

VII. Dificuldades encontradas durante a IAA

O aluno iniciou as atividades estruturadas, demonstrando bastante desorganização. Demorava bastante tempo até sentar-se à mesinha e começar a realizar as atividades. Com a ajuda do apoio visual, que mostrava o início e o término das atividades, compreendeu rapidamente o que lhe era pedido e, assim, respondeu positivamente ao trabalho. Nos dois primeiros atendimentos, essa estrutura e organização foi mantida e iniciaram as intervenções com a presença do cão de pelúcia. Já no terceiro atendimento, as IAAs foram inseridas.

Depois, iniciou-se o trabalho de ajudar a criança a manter a atenção nas atividades, pois, devido ao grande número de estereotípias e comportamentos repetitivos que a criança apresentava, havia perda de atenção para a atividade. Esse processo teve maior intervenção do cão, pois, ao tocá-lo e alimentá-lo, a criança engajava-se na atividade, dispensando, por alguns momentos, as estereotípias.

Uma das grandes preocupações durante todo o processo de intervenção foi a insistência da criança em colocar o dedo dentro do olho do cão. Esse foi um processo mais lento, pois envolveu questões de percepção da criança com relação ao cão. Sempre que acontecia, explicava-se que ele não podia manter o comportamento, pois o cão sentiria dor.

VIII. Comportamentos adquiridos na terapia e reproduzidos no ambiente doméstico a partir das observações dos pais da criança

Os pais da criança, desde o início, se mostraram perseverantes quanto às intervenções. Na primeira semana de intervenção, depois do contato da criança com o cão terapeuta, os pais relataram que o educando repetia em casa durante a semana: “*Cassiana, Orelha!*”. Os mesmos relataram também que, ao comunicarem a criança de que aquele seria o dia do encontro com a terapeuta, o menino demonstrava prontidão para se arrumar e mostrava-se sorridente.

Foi salientado pelos pais que o menino tentava executar em casa, algumas atividades realizadas durante as intervenções. Utilizava, para essas situações a gata de estimação da família, e durante o momento dispunha-se á pentear, jogar bolinha, dar banho, dar comida, entre outras atividades realizadas no processo terapêutico.

O menino levou o livro do *Cão Cacau* para sua casa. Os pais contaram que ele observava o livro e repetia os enunciados “Eu Mimi” e “O H. é Mimi!”, demonstrando felicidade.

Os relatos dos pais indicaram felicidade e satisfação com o processo, e esse fato ressalta a relevância de cada avanço na interação e posterior comunicação, sendo esta verbal ou não para as pessoas que acompanham um portador de TEA.

Categorias de análise: Pressupostos teóricos e resultados práticos da estruturação do processo de ensino-aprendizagem com a presença do cão terapeuta.

Categorização das unidades emergentes e descritas no capítulo anterior. Procura-se reunir as semelhanças encontradas durante o processo de unitarização para aprofundá-las em quatro categorias. Serão explicados os critérios de cada nível de categoria, sejam elas de maior ou de menor amplitude. A partir dessas especificações, serão feitas as descrições de acordo com o que ensinam Moraes & Galiazzi (2011).

Quatro categorias emergiram como fragmentação do *corpus*. A primeira delas, *Relação entre ensino estruturado, intervenções assistidas por animais e interação social*, engloba os resultados obtidos a partir da leitura dos pressupostos teóricos sobre a temática. Algumas conexões entre esses conceitos foram estabelecidas para melhor explicar sua utilização. Ainda, uma segunda categoria: *A influência do ensino estruturado otimizado pelas intervenções assistidas por animais com relação ao aumento da frequência e/ou duração de comportamentos sociais verbais e não verbais da criança com TEA*. Apesar de não dispensar base teórica, essa categoria aponta para os resultados práticos obtidos no decorrer da pesquisa. Em ponto de vista semelhante, surgiu a terceira categoria: *A importância das intervenções assistidas por animais para o desenvolvimento de processos mentais superiores*, que destaca a relevância das intervenções para o processo de interação e cognição. Por fim, a quarta categoria, *Os reflexos da motivação ocasionada pela presença e intervenção dos cães terapeutas para a concretização das atividades*, mostra resultados específicos sobre a utilização das IAAs.

I. Relação entre ensino estruturado, intervenções assistidas por animais e interação social

O Ensino estruturado foi utilizado durante a pesquisa como um *facilitador*, um canal de comunicação e organização para intervenção adequada e direta à criança, aumentando, assim, as possibilidades de interação e aprendizado.

Segundo Gurgel (2012), o método centra-se nas áreas de processamento visual e interesses especiais, explorando-as a favor de aprendizagens rotineiras. Normalmente, à medida que vão se desenvolvendo, as crianças vão aprendendo a estruturar seu ambiente, enquanto que crianças com TEA e outras pessoas com distúrbios difusos do desenvolvimento precisam de uma estrutura externa para otimizar uma situação de aprendizagem.

O resultado da utilização desse método na pesquisa foi muito satisfatório, já que a criança em estudo utiliza canais de interpretação visual e cinestésico com maior facilidade e, por isso, beneficiou-se de todos os estímulos que lhe foram oferecidos. Observou-se que, através da estrutura, o aluno comunicou-se com maior efetividade e demonstrou segurança nas atividades, principalmente, quando havia presença do cão terapeuta.

O vínculo entre terapeuta e criança, oportunizado através das intervenções assistidas pelo cão, oportunizou maiores trocas sociais e possibilitou generalização do aprendizado. Essa generalização, representada como a reprodução dos comportamentos aprendidos através da imitação, resulta em independência e autonomia para a criança. Outro elemento facilitador que otimizou o processo foi a afetividade.

Wadsworth (1997) assinala que Piaget refere-se ao importante papel do afeto no desenvolvimento intelectual. Para o autor, o desenvolvimento cognitivo dá-se paralelamente ao desenvolvimento afetivo. É impossível, assim, encontrar aspectos do desenvolvimento que sejam apenas cognitivos ou apenas afetivos, pois todo comportamento apresenta os dois elementos. Diante disso, as crianças assimilam as experiências afetivas juntamente com a assimilação das experiências cognitivas.

No decorrer do processo, as primeiras oportunidades de comunicação efetivas pela criança (como pedido de algo, ou resposta através da comunicação em forma de olhares ou sorrisos) foram alcançadas. Com isso, o aluno pôde interpretar fatores materiais estruturados pelo meio e os utilizou a seu favor, dessa forma, o ambiente estava favorecendo a interpretação de conceitos pelo aluno e possibilitando a significação, que resulta em respostas sociais.

Vygotsky (1993) afirma que o surgimento de um conceito não se restringe à simples vinculação entre a palavra e o objeto, mas resulta de uma série de operações como meio para se atingir um fim. Portanto, essas mediações operacionais envolvem a apropriação de significados que se transcrevem em um conceito. Uma das teses relevantes do autor refere-se ao fato de o processo de humanização se dar a partir do uso instrumental e cultural, em uma esfera social e a partir disso, os significados são constituídos e transformados na medida em que o indivíduo evolui.

A partir da esfera social e humanizadora, as IAAs nesta pesquisa visaram promover bem-estar e afetividade, mediados através do contato social triádico entre terapeuta, cão e criança. Houve, por isso, abertura de canais de trocas e maior possibilidade de aprendizado. Além disso, obtiveram-se trocas sociais, até que se alcançassem a flexibilização e a generalização de comportamentos. Ainda, a comunicação do menino, através do repertório apreendido, viabilizou seu desenvolvimento global no que envolve habilidades sociais, comunicação e generalização de aprendizado.

Esse tipo de intervenção tem sido eficaz como parte do processo terapêutico e de ensino para diferentes deficiências físicas e problemas de desenvolvimento, entre elas, o TEA (MAGALHÃES, 2014). A eficácia já constatada e sua atualidade motivaram o presente estudo e indicam a continuidade da exploração do tema. Os resultados da presente pesquisa apontam, pois, a ratificação da eficácia da tipologia.

Segundo Vivaldini (2011), os diversos níveis de comprometimento quanto à habilidades sociais, comunicação, comportamentos restritos e psicomotores das crianças com TEA devem constituir os alvos das IAAs. O autor também ressalva que a ludicidade deve ser facilitadora no processo de aprendizado dessas crianças. Reafirmando as colocações do autor, pode-se perceber que as intervenções da presente pesquisa partindo do brincar e utilizando-se da previsibilidade e estrutura, pode através das IAAs contribuir para desenvolvimento simbólico do menino, dando possibilidades para que o mesmo pudesse apresentar maior autonomia durante as brincadeiras, obtendo ganhos quanto às trocas sociais e à comunicação.

II. A influência do ensino estruturado otimizado pelas intervenções assistidas por animais com relação ao aumento da frequência e/ou duração de comportamentos sociais verbais e não verbais da criança com TEA

Kobayashi et al. (2009) indicaram como resultado da intervenção assistida por animais o aumento da interação verbal entre os membros do grupo analisado e afirmou: “Em pessoas com autismo, proporciona melhora na capacidade de comunicação e na sensibilidade” (p. 7). Esse benefício foi observado nos resultados do trabalho com o menino; por exemplo, quando a criança exclamou “*Sujou!*” ao perceber a umidade da boca do cão. Essa expressão demonstra comunicação es-

pontânea e relacionada diretamente à percepção tátil, reforçando os benefícios das intervenções assistidas por animais quando relacionadas às questões de estimulação sensorial e cognição. Obteve-se, assim, avanço na percepção, compreensão e expressão de um fenômeno externo – que resultou na exploração do processo comunicativo verbal ensinado.

Além desse, a atividade sobre o *livro Cacau* possibilitou outro avanço: a compreensão de um signo e a elaboração de uma relação direta entre o livro e a realidade da criança. Quando o menino expressou “*Eu Mimi*” e “*Orelha Cacau*”, houve clara associação entre ele e o personagem “Mimi” (amigo de Cacau); entre o cão terapeuta (Orelha) e a personagem Cacau. Ademais, ao encontrar seus pais, o menino expressou “*Quer levar Cacau!*”. Dessa enunciação, inferiu-se o desejo de levar o livro para casa. Assim, o menino pôde comunicar seu desejo aos pais de modo mais claro que o usual. Houve, então, gradual maturação na compreensão dos signos apreendidos pela criança a partir dessa atividade, bem como o aprimoramento da comunicação entre ele e os pais.

Nesse sentido, Vygotski (2008) ensina:

A conquista da linguagem pela criança dá-se através de uma constante interação de disposições internas que preparam a criança para a linguagem e para as condições externas – isto é, a linguagem das pessoas que a cercam –, que lhe fornecem quer o estímulo quer a matéria prima para a realização dessas disposições. (p. 34-35)

Depreende-se disso que a interação entre a criança e as pessoas que a cercam é imprescindível à construção de sua linguagem. Portanto, o processo de ensino-aprendizagem utilizado, visou ser um facilitador dessa interação. Constatou-se, a partir dos relatos dos pais do menino, que as intervenções com os cães, bem como as atividades propostas, contribuíram com o aumento do repertório e aperfeiçoamento dessa comunicação.

As trocas triádicas entre paciente, terapeuta e cão terapeuta possibilitaram mais um avanço, principalmente quanto ao aumento do tempo de atenção compartilhada, estando esta relacionada à comunicação expressada pelo menino durante as trocas de olhar com relação ao cão e na forma de apontar, logo este comportamento se tornou verbal, no exemplo do menino chamando o cão Orelha.

De acordo com o relato dos pais, em sua casa, ele repetia “*Cassiana, Orelha!*”. Quando seus pais se dirigiam a ele com essa expressão, ao indicar que aquele seria o dia do encontro com o cão e com a terapeuta, o menino ficava sorridente e disposto a se arrumar para a sessão. Mais uma vez, constatou-se uma melhora na expressão dos próprios desejos por parte do educando. Além disso, a alegria demonstrada por ele descrita pelos pais indica sucesso no processo terapêutico já que aponta o aprimoramento de um vínculo socioafetivo.

A tentativa de repetição, em sua casa, das atividades desenvolvidas nas sessões demonstra iniciativa e autonomia incipientes; além disso, claramente, indica prática prazerosa das atividades propostas.

Piaget apud Wadsworth (1997) ressalta:

Ninguém é movido a fazer algo se não houver um pouco de motivação que origina esforço para desenvolver determinada atividade intelectual. O interesse é um exemplo de como são selecionados as atividades intelectuais. Esta seleção é provocada pela afetividade e não pelas atividades cognitivas. Portanto, faz-se necessário pensar em afeto como sentimentos, desejos, interesses, valores e todo tipo de emoção (p.70).

No estudo, observou-se que, através da motivação e da afetividade, o aluno obteve ganhos comunicacionais; por exemplo, quando a criança olhava para o cão e dizia: *Entra!* e *Aqui!* - referindo-se ao túnel de atividades psicomotoras. Nessa situ-

ação, o aluno, além de iniciar interação espontânea, verbalizou em contextualização com a brincadeira. Essa conquista deveu-se à afetividade desenvolvida pela criança em relação ao cão.

Segundo Ribeiro & Jutras (2006), os resultados positivos de uma relação educativa movida pela afetividade opõem-se àqueles apresentados em situações em que existe carência desse componente. Assim, num ambiente afetivo, seguro, os alunos mostram-se calmos e tranquilos, constroem uma autoimagem positiva, participam efetivamente das atividades propostas e contribuem para o atendimento dos objetivos educativos. No caso contrário, o aluno rejeita a situação, perde o interesse em frequentá-lo, contribuindo para seu fracasso. O professor que possui a competência afetiva é humano, percebe seu aluno em suas múltiplas dimensões, complexidade e totalidade. Essa necessidade foi visada e suprida pelo processo terapêutico desenvolvido ao longo dessa pesquisa.

III. A importância das intervenções assistidas por animais para o desenvolvimento de processos mentais superiores

Magalhães (2014) indicou que a interação social é uma das dificuldades encontradas por pessoas com TEA. Portanto, melhorias no tempo e na qualidade das interações desses indivíduos com outras pessoas devem ser buscadas como uma das principais finalidades de qualquer intervenção. Visando a essas melhorias, o ensino estruturado torna-se muito significativo. De acordo com os dados observados e já expostos, a criança acompanhada durante a pesquisa desenvolveu habilidades sociais e respondeu positivamente às intervenções estruturadas. Confirma-se essa idéia, sobretudo, pelas dificuldades encontradas pelo menino nas atividades em que não estavam presentes os cães, como as dificuldades na atenção e aumento das estereotipias.

Em paralelo às melhorias das habilidades de interação social do menino, confirmadas por seus pais e observadas pela avaliação realizada no término das intervenções, percebe-se a importância das trocas, da interação entre educando e educadora – à luz do que ensinou Lev Vygotsky. Aliás, a junção desses dois pontos de interação (do educando com a educadora; do educando com o restante das pessoas), otimizada pelo ensino estruturado, fomenta o desenvolvimento das funções de pensamento, de linguagem e de comportamento volitivo. Afirma-se isso com base no que Moreira (2009) ensina a respeito das ideias de Vygotsky.

De acordo com Moreira (2009), a socialização é responsável pela facilitação e intermediação de processos cognitivos, já que interfere, positivamente, no desenvolvimento dos processos mentais superiores.

Quanto aos processos cognitivos relacionados às IAAs, observou-se que, a partir da continuidade e das possibilidades de repetição que puderam ocorrer na presença do cão, a criança demonstrou melhoras na memória de trabalho. A presença do cão também reduziu o tempo gasto com algumas atividades, pois o aluno mostrava maior destreza através da motivação e, muitas vezes, dispensava apoio físico. Ademais, algumas respostas verbais simples foram dadas pelo aluno com maior naturalidade quando o cão terapeuta estava presente.

Durante as brincadeiras pedagógicas, o aluno, por vezes, iniciou as atividades de circuito, que já estava estruturado na sua chegada, chamando pelo cão. Percebeu-se, com isso, o avanço da interação social a partir da interpretação do meio através dos signos sociais já ofertados. Outro avanço foi percebido pela correta identificação do cão terapeuta, o que denota desenvolvimento de processos mentais superiores. Assim, houve potencialização e exploração do incipiente desenvolvimento cognitivo através do envolvimento afetivo.

Para Lev Vygotsky, o desenvolvimento dos processos mentais superiores ocorre através da socialização, interação social, dos indivíduos. As relações sociais, portanto, convertem-se em funções psicológicas. Moreira (2009) ensina:

Na perspectiva de Vygotsky, o desenvolvimento cognitivo é a conversão de relações sociais em funções mentais. Não é através do desenvolvimento cognitivo que o indivíduo torna-se capaz de socializar, é através da socialização que se dá o desenvolvimento dos processos mentais superiores (pensamento, linguagem, comportamento volitivo). (MOREIRA, 2009, p. 19)

O processo de mediação está ligado ao sujeito e ao objeto que faz a mediação no momento da terapia. O cão se torna o mediador na socialização da criança com o meio, facilitando a realização das atividades, construção de afeto, e aumentando as possibilidades de generalização dos conhecimentos aprendidos.

Vygotsky, citado por Oliveira (2002), afirma que:

O processo de mediação, por meio de instrumentos e signos, é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, [...] A mediação é um processo essencial para tornar possível as atividades psicológicas voluntárias, intencionais, controladas pelo próprio indivíduo. (p. 33)

É possível relacionar a teoria sociointeracionista de Vygotsky com as IAAs, porque, através dessas intervenções a criança obtém um importante mediador no auxílio de suas dificuldades. Essa mediação, nas IAAs, é feita pelo cão terapeuta, pois a relação deixa de ser direta (entre terapeuta e criança) para ser mediada (e facilitada) pelo cão.

O processo de mediação está relacionado ao sujeito e ao objeto que faz a mediação no momento da intervenção. O cão se torna o mediador na socialização da criança com o meio. Assim, a realização das atividades pedagógicas e psicomotoras são facilitadas. A criança, então, dá significado aos signos que lhe são propostos ofertando ao meio novas respostas sociais, isso mostra que as IAAs são um método importante na estruturação do ensino para crianças com TEA, quando se trata de ambiente clínico. Há, além disso, a otimização da estruturação quando o embasamento teórico relaciona-se à teoria sociointeracionista de Vygotsky, que aborda a relação essencial do ser humano com o meio cultural e social. Segundo Vygotski (2008, p. 59), “Todas as funções psíquicas de grau mais elevado são processos mediados e os signos são os meios fundamentais utilizados para os dominar e orientar”.

IV. Os reflexos da motivação ocasionada pela presença e intervenção dos cães terapeutas para a concretização das atividades

Feitosa (2014) pesquisa as implicações da terapia assistida por cães no desenvolvimento socioafetivo. Segundo ele, dentre os principais benefícios conquistados por crianças submetidas a esse tipo de terapia está o encorajamento das funções da fala. Ainda, afirma: “os estímulos da terapia ajudam no enfrentamento e convívio com o meio social” (p. 24-25).

Como os parâmetros de avaliação para esse aumento são subjetivos, estudos os descrevem a partir da recorrência da iniciativa e pela manutenção da interação espontânea, ou pelo seu efeito nos comportamentos positivos. Um desses estudos, realizado por Martim & Farnum (2002), comparou resultados de dois tipos de sessões: algumas com a presença de um cão real; outras em que foram utilizados um cão de pelúcia e uma bola.

Os pesquisadores indicaram aumento significativo da interação verbal e da não verbal das crianças na presença do cão real. Os autores concluíram, então, que o animal é primordial para reforçar a motivação das crianças e para se tornarem ativas no processo terapêutico, dispensando a necessidade de serem recompensadas pelo envolvimento nas atividades propostas.

Bass (2009) também afirma que os animais, ao longo do processo terapêutico, são agentes motivacionais para os pacientes. O autor ressaltou que há extensão dessa motivação para o ambiente doméstico. Corroborando essa afirmação, Vygotsky (1994) destaca a importância das interações sociais, ressaltando a idéia da mediação e da internalização como aspectos fundamentais para a aprendizagem, além de defender que a construção do conhecimento ocorre a partir de um intenso processo de interação entre as pessoas. Portanto, é a partir de sua inserção cultural e social que a criança constitui e desenvolve o *eu*. Apropriando-se das práticas culturalmente estabelecidas, ela evolui das formas elementares de pensamento para formas mais abstratas, que a ajudarão a conhecer e controlar sua realidade com autonomia.

Nesse sentido, Vygotsky (1994) destaca a importância do *outro* no processo não só de construção do conhecimento, mas também de constituição do próprio sujeito e de suas formas de agir.

A precisão dessas indicações teóricas foi ratificada pelos resultados do presente estudo, devido ao ganho motivacional durante o processo de intervenção com relação ao menino observado. Segundo relato dos pais a criança demonstrou motivação com relação às intervenções, principalmente, em dois momentos: ao estar sempre disposto a se arrumar e comparecer às sessões diante da indicação “*Cassiana, Orelha!*” em conjunto com a devida explicação de que aquele seria o dia do encontro; e ao tentar repetir as atividades propostas nas sessões com o seu animal de estimação, em sua casa.

Essa tentativa de repetição reforça a importância do animal, pois a provável associação entre o cão terapeuta e o gato de estimação motivou o educando à prática das atividades. Dessa forma, obtiveram-se ganhos relacionados à iniciativa de interação e na generalização de novos comportamentos em diferentes ambientes.

Segundo Rodrigues (1976), os motivos humanos para aprender qualquer coisa são profundamente interiores. A criança deseja aprender quando há em si motivos profundamente humanos que desencadeiem tais aprendizagens, sendo que:

A aprendizagem depende, basicamente, dos motivos intrínsecos: uma criança aprende melhor e mais depressa quando sente-se querida, está segura de si e é tratada como um ser singular [...]. Se a tarefa atender aos seus impulsos para a exploração e a descoberta, se o tédio e a monotonia forem banidos do ambiente, se o professor, além de falar, souber ouvir, observar e propiciar experiências diversas, a aprendizagem infantil será melhor, mais rápida e mais persistente. Os motivos da criança para aprender são os mesmos motivos que ela tem para viver. Eles não se dissociam de suas características físicas, motoras, afetivas e psicológicas do desenvolvimento (RODRIGUES, 1976, p.174).

Nesse sentido, ao observar diferentes aspectos (como o ambiente sociocultural, motivação, afetividade e estímulo), pensamos que a presença do cão no ambiente, intermediado através das intervenções assistidas por animais é de extrema relevância para que obtivéssemos sucesso quanto à melhora na quantidade e na qualidade das interações e sua manutenção posterior. Ademais, o ganho motivacional decorrente da interação com o cão é significativo para o processo, sobretudo porque possibilitou a exploração de novos espaços e de novos conhecimentos.

É importante ressaltar que o ensino não deve ser triste, restrito, autoritário e vulgar, mas objetivo e dinâmico. O professor deve ser sensível, conhecer a criança, corresponder à sua confiança. Assim, a motivação escolar depende da intenção que o aluno tem para aprender e, do conceito sobre si, o professor e o ensino.

Rodrigues (1976, p.179) destaca:

As situações de ensino agradáveis suscitam no aluno um desejo de repetir e renovar a aprendizagem. Quando, por infelicidade, o contrário acontece, o aluno tende a rejeitar não só a disciplina que não consegue aprender, mas também tudo quanto a ela se refira, inclusive o mestre e até a própria escola. Se a situação de aprendizagem é gratificante e agradável, o aprendiz tende a se dinamizar, a extrapolar-se para situações novas e similares e, por fim, a inspirar novas aprendizagens.

Observou-se a afirmação do autor em situações em que o cão não estava presente conforme citado no item 1.2 desta pesquisa. Nessas situações, mesmo a criança sendo motivada através de brincadeiras em que o cão de pelúcia estava presente, e com carinho, palmas e palavras de motivação, o menino apresentou menos respostas quanto ao número e à qualidade na interação com a terapeuta. Durante essas atividades, a terapeuta precisou dar maior suporte físico para a realização e término das atividades. Além disso, o aluno apresentava maior repertório de estereotipia e comportamentos repetitivos, o que reforça a premissa de que, através das IAAs, há otimização das interações. Criou-se, com a assistência do cão, maior vínculo afetivo entre terapeuta e aluno. A partir daí, houve maiores possibilidades de aprendizagens.

Fernández (1991) entende que toda aprendizagem está impregnada de afetividade, já que ocorre a partir das interações sociais, num processo vinculador. Na aprendizagem escolar, a relação entre alunos, professores, conteúdo escolar, livros e escrita, não se dá puramente no campo cognitivo, pois existe uma base afetiva permeando essas relações, visto que, para aprender é necessário um vínculo de confiança entre quem ensina e quem aprende. Durante o processo de pesquisa investiu-se muito no vínculo com a criança, através da afetividade, a fim de oportunizar a motivação necessária para a realização das atividades propostas, principalmente, durante os atendimentos em que o cão não estaria presente.

Finalmente, a afetividade, de acordo com Antunes (2006), é:

Um conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções que provocam sentimentos. A afetividade se encontra “escrita” na história genética da pessoa humana e deve-se a evolução biológica da espécie. Como o ser humano nasce extremamente imaturo, sua sobrevivência requer a necessidade do outro, e essa necessidade se traduz em amor. (p. 5)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido trabalho procurou traçar importantes reflexões acerca da habilidade de interação social em crianças com Transtorno do Espectro Autista, quando relacionado ao ensino estruturado e, mais uma vez, otimizado através das intervenções assistidas por animais.

Identificou-se o potencial do ensino estruturado, otimizado através das IAAs, quanto à melhora nas habilidades sociais, na comunicação verbal e não verbal apresentadas pelo menino observado. A criança ao exclamar: Sujou! Sugere a inter-

pretação de um signo social, como relatado por Lev Vygotsky, e mais uma vez confirma o processo de internalização social através de um mediador, que, no caso, foi o cão terapeuta. É de extrema relevância ressaltar que a estruturação do ensino contribuiu significativamente para esses ganhos.

As IAAs foram responsáveis por grande parte do processo de interação, pois alicerçaram as tentativas de aproximação da terapeuta com a criança, bem como a motivação do menino ao prosseguimento das atividades, possibilitando assim a generalização dos comportamentos apreendidos, como relatado na Unidade de Análise VIII.

A partir disso, pode-se perceber que os objetivos traçados para essa pesquisa foram alcançados. Como já relatados, obtivemos ganhos sociais através da estimulação sensorial que, oriunda do cão a partir do calor do seu corpo, pelos, fuça, orelhas e movimento, conseguiu estimular a criança de diferentes maneiras, através dos diferentes sentidos. Desta forma, a criança manteve-se mais ativa nas atividades.

Da mesma forma, pode-se observar que obtivemos ganhos também quanto aos comportamentos sociais verbais ensinados e aos não verbais como, apontar, sorrir e seguir a direção do olhar.

A análise e a discussão dos resultados obtidos, embasados na Análise Textual Discursiva, possibilitaram maior compreensão das observações. Assim, as constatações foram mais precisas, com argumentos mais contundentes. Portanto, a metodologia de análise escolhida mostrou-se imprescindível ao sucesso da pesquisa.

Há, com esse trabalho, contribuição importante para o campo da educação, sobretudo, por ter exemplificado com competência a evolução do processo de ensino-aprendizagem a partir de sua estruturação para portadores de TEA.

Finalmente, constata-se que uma intervenção, em que se utiliza o modelo de ensino estruturado como forma de atingir comunicação, organização e previsibilidade, para dar maiores possibilidades de autonomia a uma criança com TEA, é realmente eficaz, especialmente quando o utilizamos associado a um modelo terapêutico que possa desenvolver maior interação através de trocas triádicas como ocorreu com as intervenções assistidas por animais.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, C.. **A afetividade na escola: educando com firmeza**. Londrina: Maxiprint, 2006.

BASS, M. M.; DUCHOWNY, C. A.; LLABRE, M. M.. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 39, n. 9, p. 1261-7 [sine loco], 2009.

BAUTISTA, R. **Necessidades Educativas Especiais**. Portugal: Dina Livros, 1995.

BEREOHFF, A. M. P.. **Autismo, uma visão multidisciplinar**. São Paulo: GEPAPI, 1991.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e ao método**. Porto: Porto Editora, 1997.

BRASIL. **Unidades de Ensino Estruturado para alunos com perturbações de espectro do autismo** - Normas Orientadoras. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

CAETANO, D. **CID - 10: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID10**. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DANTAS, H. Afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. In: DE LA TAILLE. **Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

DOTTI, J. **Terapia & Animais**. São Paulo: Noética, 2005.

ELLIS, K.. **Autismo**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

FEITOSA, M. J. et al. **A terapia assistida por cães no desenvolvimento socioafetivo de crianças com deficiência intelectual**. v. 2. p. 11-30. Maceió: Ciências Biológicas e da Saúde: 2014.

GAI, D. N.; NAUJORKS, M. I. **Inclusão: contribuições da teoria sócio-interacionista à inclusão escolar de pessoas com deficiência**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2006.

GURGEL, D. S.. **A arte e as dificuldades de educar uma criança autista - Pedagogia ao pé da letra**. Educação Especial, 2012. Disponível em:<<http://www.pedagogiaaopedaletra.com.br/posts/a-arte-e-as-dificuldades-de-educaruma-criancas-autistas>>. Acesso em: 12 Ago. 2013.

INSTITUTO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA ANIMAL (IVVA). **Projeto criança e cão em ação**. Campinas-SP: IVVA, 2004.

KOBAYASHI, C. T.; USHIYAMA, S. T.; FALKH, F. T.; ROBLES, R. A. M.; CARNEIRO, I. A.; CARMAGNANI, M. I. S.. Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por Animais em hospital universitário. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 632-6, 2009.

LABOYER, M.. **Autismo Infantil**. 2. ed. Campinas-SP: Papirus; 1995.

MAGALHAES, M. F. de S.. **O recurso a animais nas intervenções em crianças com Perturbações do Espectro do Autismo**. Porto: Universidade do Porto, 2014.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C.. **Análise textual discursiva**. 2. ed. Ver. - Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

MOREIRA, M. A.. **Subsídios para o professor pesquisador em ensino de ciências: Comportamentalismo, Construtivismo e Humanismo**. Porto Alegre, 2009.

MOSSMANN, A. D. C.. **Influência da Terapia Mediada por Cães para o Desenvolvimento de Empatia em Crianças Institucionalizadas**. Taquara: Faculdade Integradas de Taquara, 2010.

ORRÚ, S. E.. A formação de professores e a educação de autistas. Espanha: **Revista Iberoamericana de Educación** (Online), 2003. Disponível em: <<http://www.rieoei.org/deloslectores/391Orru.pdf>>. Acesso em 10 Ago. 2011.

PEREIRA, C. A. V.; PEREIRA, C. F. V.; PEREIRA, C. C. V.. **Autismo infantil: aplicações do ensino estruturado na inclusão escolar**. In: **Revista Ciências Saúde Nova Esperança**, Dez. 2013, 11. ed., v. 3, p.75-77. João Pessoa-PB: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, 2013.

RIBEIRO, M. L.; JUTRAS, F.. **Representações sociais de professores sobre afetividade**. Campinas. **Estudos de psicologia**, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid>>. Acesso em: 03 jul. 2009.

ROCHA, J. **Autismo**: uma história de conquistas. 2011. Disponível em: <<http://sugestoescolaresdiversas.blogspot.com.br/2011/12/autismouma-historia-de-conquistas.html>>. Acesso em: 12 Ago 2013.

RODRIGUES, M. **Psicologia educacional**: uma crônica do desenvolvimento humano. São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil, 1976.

SZABO, C.. **Autismo um Mundo Estranho**. São Paulo: Edicon, 1992.

VIVALDINI, V. H. **Terapia Assistida por Animais**: uma abordagem lúdica em reabilitação clínica de pessoas com deficiência intelectual. São Paulo: Faculdade de Saúde, 2011.

VYGOTSKY, L. S.. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

VYGOTSKY, L. S.. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: VIGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Tradução Maria da Penha Villalobos. 2. ed. São Paulo: Ícone, p. 103-117, 1988.

VYGOTSKY, L. S.. **Pensamento e linguagem**. 4. ed. brasileira. São Paulo: Martins Editora, 2008.

WADSWORTH, B. J.. **Inteligência e Afetividade da Criança na Teoria de Piaget**. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1997.

Anexo I

ATENDIMENTOS COM O CÃO TERAPEUTA/ SÁBADO										
DATA	09/01	16/01	23/01	30/01	06/02	13/02	20/02	27/02	05/03	12/03
ATV	B.E	A.P								
	J.B	B.P								

ATENDIMENTOS SEM O CÃO TERAPEUTA/QUARTA-FEIRA										
DATA	06/01	13/01	21/01	27/01	03/02	10/02	17/02	24/02	02/03	09/03
ATV	B.E	A.P								
	J.B	B.P								

Técnicas de intervenção em terapia assistida por animais (TAA)

Edcarlos Freitas Pinto¹

A Terapia Assistida por Animais (TAA) consiste em técnicas de utilização de animais que auxiliam na recuperação de seres humanos com diversos problemas de saúde e estimulam tanto o aspecto físico quanto o emocional do paciente, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e acelerar o processo de recuperação. Padronizado pela organização americana Delta Society, trata-se de um processo terapêutico formal em âmbito mundial, com a utilização de procedimentos claros, apresentando muitos aspectos positivos e sendo uma estratégia adjuvante em diversos tratamentos.

Desde as antigas civilizações a.C. se tem relatos do uso de animais para benefício humano. Admite-se que felinos tenham sido introduzidos voluntariamente pela população neolítica, assim como aconteceu com outros animais, como vacas, cabras, ovelhas, raposas, porcos e veados. Os gatos tinham a função de controlar a população de ratos que atacavam as plantações de cereais de Chipre e do Oriente Médio e é provável que sua domesticação tenha começado entre 12 e 14 mil anos atrás, pois existem evidências de que ratos já proliferavam locais de armazenagem de cereais nesse período. Ressalta-se que a domesticação de outros animais já foi identificada

¹ Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário de Caratinga - UNEC. Especialização em Neurociência. Formação em Terapia Assistida por Animais e comportamento Animal. Psicólogo do Centro de Reabilitação FUnec. Coordenador do Projeto Patas que Curam.

anteriormente. Em Israel, por exemplo, foram encontrados, enterrados ao lado de humanos, esqueletos intactos de cães em sítios arqueológicos de mais de 12.500 anos (ODENDA-AL,1999).

Os primeiros registros de resultados positivos obtidos da interação de animais com pacientes datam de 1792, na Inglaterra. A partir disso, a atenção de alguns profissionais da saúde se voltaram para essa prática buscando uma melhor compreensão sobre os seus efeitos, bem como sobre suas implicações. Além dos cachorros, diversos outros animais passaram a integrar esse trabalho; entre eles destacam-se os gatos, pássaros, coelhos e tartarugas, surgindo assim, a denominação de Terapia Assistida por Animais (TAA). O animal, para ser utilizado nesse tipo de terapia precisa preencher alguns aspectos básicos, como, por exemplo, comportamento dócil, vacinação em dia, ser calmo e amigável.

Todos os animais utilizados nesses programas passam obrigatoriamente pela avaliação de profissionais da área de veterinária e da psicologia comportamental. Eles devem atender aos requisitos de saúde animal, sendo avaliados, reavaliados e monitorados. Os animais são testados quanto ao comportamento, obediência, socialização e aptidão, passando por reavaliações constantes.

Estudos realizados comprovam que as pessoas que possuem animais de estimação têm menos gastos em despesas médicas, são menos propensas a problemas cardíacos, recuperam-se melhor de cirurgias, têm menos problemas de colesterol e estresse, e um nível mais reduzido de problemas cardiovasculares (Martin, 2002).

A equipe

Os profissionais envolvidos na TAA são normalmente da área da saúde (psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, médicos, fonoaudiólogos, entre outros), além de profissionais da área educacional, como pedagogos e também os profissionais envolvidos nos cuidados do animal, como veterinários e adestradores. Estes profissionais estarão diretamente ativos no processo terapêutico de acordo com a demanda e os objetivos da terapia.

Objetivo das atividades com os cães

- Estimular a expressão de sentimentos e aumentar o vocabulário.
- Ajudar na memória de longo ou curto prazo.
- Melhorar o conhecimento de conceitos como tamanho, cor, etc.
- Melhorar a vontade de se envolver em uma atividade de grupo.
- Ensinar a responsabilidade e respeito para com os outros seres.
- Melhorar a capacidade motora, cognitiva e sensorial.
- Facilitar o processo de aprendizagem.
- Melhorar a autoconfiança.
- Minimizar quadros de agressividade.
- Promover amor incondicional e atenção, espontaneidade das emoções, redução da solidão, diminuição da ansiedade, relaxamento, alegria, reconhecimento de valor, troca de afeto.
- Estabelecer Vínculo e aumento de confiança com o ser humano, com o foco nos participantes da terapia.

- Recrear, divertir e aliviar o tédio do cotidiano.
- Oportunizar a comunicação e o sentido de convivência.
- Possibilitar troca de informações e de ser ouvido.
- Estimular a memória do paciente levando em conta as diversas observações relativas à sua vida e a dos animais com os quais mantém contato através de exercícios de cognição por meio de material usual do animal, da alimentação e de higiene.
- Melhorar coordenação motora.
- Melhorar marcha.
- Estimular reações de proteção.
- Trabalhar treino cognitivo.
- Estimular os músculos através de exercícios.
- Melhorar equilíbrio global.
- Facilitar o processo de aprendizagem.
- Aumentar o vocabulário.
- Melhorar a concentração.
- Reduzir os sintomas de hiperatividade e impulsividade.

A simples presença de um cão traz benefícios, tais como:

- Gera sentido de responsabilidade. No caso das crianças, por vezes, a primeira responsabilidade que lhes pode ser atribuída é cuidar, alimentar, passear e escovar o seu animal de estimação;
- Reduz os problemas em casais;
- Promove o relaxamento de tensões físicas, mentais e emocionais;

- Aumenta as defesas do organismo;
- Aumenta a produção de endorfina no organismo, favorecendo o alívio das dores e melhorando o humor;
- Comprova a diminuição da pressão sanguínea e cardíaca;
- Melhora do sistema imunológico;
- Melhora da capacidade motora e autoestima;
- Estimula a interação social;

Exercícios fonoaudiólogos - as pessoas chamam os animais pelo nome, ajudando na dicção e estimulando os que possuem problemas de fala;

Tratamentos fisioterapêuticos - os pacientes acariciam, jogam a bola e penteiam os cães, o que ajuda nos movimentos de coordenação motora ao mesmo tempo em que reduzem os riscos de problemas cardíacos, pois a pressão arterial diminui junto com o estresse;



Figura 1 Tratamento fisioterapêutico com auxílio do cão terapeuta. Fonte: Centro de reabilitação FUNEC, ano 2018.

Tratamentos psicológicos - as atividades com os animais diminuem a ansiedade e a dor. Dessa forma, até mesmo o uso de medicamentos diminui. Ademais, há casos comprovados na diminuição de sinais de depressão, pois o contato com os animais aumenta os níveis de endorfina.



Figura 2 Atividade de contato e aproximação com o cão terapeuta.
Fonte: Centro de reabilitação FUNEC, ano 2018.

Tratamentos respiratórios - o contato com os animais estimula a defesa das células e deixa o organismo mais tolerante a bactérias, diminuindo casos de alergias e diversos problemas respiratórios. (Tsai, 2010).



Figura 3 Atividade de coordenação motora fina.
Fonte: Centro de reabilitação FUNEC, ano 2018.

O público alvo da TAA é variado: adequa-se a vários tipos de demandas e faixas etárias. Além disso, não se limita apenas a hospitais e clínicas, há formas de intervenção com esta terapia também em casas de repouso, abrigos, escolas, centros de reabilitação entre outros (Dotti,2005).

Atividades desenvolvidas na TAA que promovem os benefícios citados acima.

- Contato de aproximação com o cão. (Essa atividade pode se repetir quantas vezes se fizer necessário para aproximação do indivíduo com o cão).
- Escovação do pelo do cão. Descrição: Estimular que a criança realize o ato de pentear o pelo do cão de forma afetiva e amigável, estabelecendo uma relação de carinho e confiança pelo animal.

- Passeio feito com utilização da coleira. Descrição: No primeiro passeio a ser realizado com o praticante é importante que se utilize uma coleira específica com duas guias (uma para o orientador e outra para o praticante). O passeio será realizado em ambiente aberto, para que o praticante tenha a oportunidade de observar o meio em sua volta, estabelecendo uma relação com a natureza e com o cão. (Essa etapa pode ser realizada por mais sessões, até que o praticante estabeleça uma relação de confiança para realizar a próxima etapa).



Figura 5 Psicomotricidade utilizando o agility com a participação do cão terapeuta

Fonte: Centro de reabilitação FUNEC, ano 2018.

- Passeio feito com a utilização de coleira. Descrição: Nessa etapa o praticante já realiza o passeio guiando o cão e fazendo a utilização de uma guia apenas, essa atividade pode ser realizada várias vezes de acordo com a necessidade de cada paciente (atividade supervisionada por um monitor responsável).
- Atividades de recreação ao ar livre com o cão. Descrição: Nessa etapa faz-se uso de um tatame para que o praticante possa deitar ao lado do cão, para se estabelecer uma relação afetiva de dar e receber carinho. (Atividade que pode ser realizada mais vezes de acordo com a necessidade de cada paciente).
- Atividade de recreação com o cão utilizando cones. Descrição: Nessa etapa o participante vai realizar o passeio com o cão usando apenas uma guia, estando ele a conduzir o cão para realizar as atividades em conjunto.
- Atividades de recreação com o cão utilizando bolinhas pet. Descrição: Nessa etapa o praticante vai realizar atividades de recreação de interação com o cão, estabelecendo o vínculo familiar, reforçando suas atividades motoras de realizar brincadeiras como jogar a bolinha para o cão pegar. (A atividade pode ser realizada mais vezes de acordo com a necessidade do paciente).
- Lembrar dos nomes das partes do corpo do cão e o nome do próprio animal, tipo e cor do animal. Pernas, braços e músculos maiores: caminhar com o animal, brincar com objetos (jogar e trazer, colocando no chão, em frente à criança), correr com o animal, fazer túnel de crianças; mãos, sintonia fina e sensibilização: acariciar o animal (mãos e dedos abertos), escovar e pentear o animal, segurar e manusear a coleira, colocar acessórios, carregar animais pequenos, sentir a textura do corpo do animal (mãos

e pés), colocar água na tigela, colocar comida; Etapa- Levar o cão para passear em terrenos estáveis e instáveis, com e sem obstáculos.

- Atividades de recreação com o cão utilizando disco pet. Descrição: Nessa etapa o praticante vai realizar atividades de recreação de interação com o cão, estabelecendo o vínculo familiar de realizar brincadeiras como jogar o disco para cão. Essa atividade também trabalha a coordenação motora e a noção espacial da criança;
- Etapa - Atividades de memorização utilizando brinquedos pets dos cães. Descrição: Atividades de memorização e reforço onde se faça presente uso de brinquedos pets com as crianças;



Figura 6 Atividades lúdicas na roupa da cão terapeuta.

Fonte: Centro de reabilitação FUNEC, ano 2018.

- Leituras diversas sobre cães;
- Recordar histórias de animais;
- Aprender sobre os utensílios e objetos relativos ao animal;
- Aprender os nomes dos alimentos dos animais;
- Dar pequenos comandos: sentar, dar a pata;
- História sobre o animal (passado, presente e opiniões sobre o futuro).
- Socialização com outras pessoas (experiências próprias dos animais com outras crianças/pessoas)
- Comunicação não verbal: imitação, sinais;
- Descrição de sentimentos pelo animal e como ele faz sentir;
- Descrição do aspecto físico do animal;
- Escrever ou ditar uma história sobre o cão;
- Atividades com utilização de brinquedos lúdicos no espaço da TAA.

Com o cão ativamente envolvido nas atividades como mediador entre o terapeuta e a criança, o percentual de vezes que a criança realiza as instruções do terapeuta passa de 20% para quase 80% se a instrução implica interagir com o cão, facilitando o desenvolvimento das atividades e alcançando os objetivos terapêuticos mais facilmente.

OBS: Todas as atividades serão reproduzidas com a equipe responsável.



Figura 7 Escovação do pelo do cão.

Fonte: Centro de reabilitação FUNEC, ano 2018.

MATERIAIS UTILIZADOS:

- Coleiras (com uma guia e com duas guias)
- Escova para pelos.
- Tatame
- Bola de tênis.
- Disco Pet.
- Brinquedos Pets
- Cones Pet (Coloridos)

- Rola-Rola (Desenhos de Bichinhos)
- Brinquedos de estimulação sensorial
- Jogos de reabilitação

A Terapia Assistida por Animais é uma técnica cientificamente comprovada e tem como objetivo específico utilizar o animal de estimação no contato entre humanos e animais. Ela parte do princípio de que o amor e a amizade que podem surgir entre seres humanos e animais geram inúmeros benefícios. É uma prática realizada por profissionais da área de saúde para promover o desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e social dos pacientes. Não se trata de uma prática para substituir terapias e tratamentos convencionais, mas um complemento, uma nova linha de pesquisa em atenção à diversidade, para melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AUTHAUSEN, Sabine. **Adolescentes com Síndrome de Down e cães: compreensão e possibilidades de intervenção.** 2006.170f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRAUN, C.; STANGLER, T.; NARVESON, J.; PETTINGELL, S. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. **Compl. Ther Clin. Pract.** v.15, p.105-9, 2009.

DOTTI, J. O que é a A/TAA? In: DOTTI, J. **Terapia & animais.** São Paulo: PC Editorial. p.29-37, 2005.

MARTIN, F.; FARNUM, J. Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. **West J Nurs Res.**; v. 24, n. 6, p. 657-70, 2002. doi: 10.1177/019394502236639.

ODENDAAL, J. S. J. **A physiological basis for animal-facilitated psychotherapy.** University of Pretoria, South Africa, 1999. Doctoral Dissertation.

TSAI, C.; FRIEDMANN, E.; THOMAS, S. A.. The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. **Anthrozoos**, v. 23, n. 3, p. 245-58, 2010. doi: 10.2752/175303710X12750451258977.

Intervenção Assistida por Animais (IAA) e a Fonoaudiologia

Glícia Ribeiro de Oliveira¹

“Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.”

Nise da Silveira

Desde a infância convivo com animais, principalmente com cães. Morei até os 22 anos no interior de Minas Gerais, em uma casa onde até hoje meus pais tem os seus. Com Rana, uma cadela sem raça definida (SRD), a primeira que chamei de “minha”, compartilhei momentos de muito amor e cumplicidade por 15 anos. Atualmente morando em São Paulo, Nara (11), Nina (08) e Diana (04), ambas da raça poodle, desempenham um papel além da companhia em minha vida pessoal, nossa parceria alinhou-se com minha trajetória acadêmica. E quantas descobertas!!!

¹ Graduação em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC SP (2008) - Mestrado em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC SP (2010) - através de concessão de Bolsa CAPES II. - Aprimoramento em Práticas Clínicas Fonoaudiológicas - 2012/2014 - Cefac SP - Doutora em Fonoaudiologia no Programa de Estudos Pós Graduated da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC SP, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Maria Claudia Cunha - Concessão de bolsa CAPES - Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Fonoaudiologia, Linguagem e Envelhecimento: poesia aproximando gerações” sob orientação da Prof^ª Denise Teixeira de Oliveira - Dissertação de Mestrado em Fonoaudiologia intitulada “A interação fonoaudiólogo-paciente-cão: efeitos na comunicação de pacientes idosos” sob orientação da Prof^ª Dr^ª Maria Claudia Cunha. - Tese de Doutorado em Fonoaudiologia intitulada “Intervenção Assistida por Animais com crianças hospitalizadas: efeitos nas condutas comunicativas, sinais vitais e níveis de cortisol.

Estudos científicos contemporâneos enfatizam o papel que os animais veem desempenhando na promoção da saúde humana devido aos benefícios atribuídos não somente pelo senso comum, mas também destacados por pesquisas que apontam para a relevância da discussão e produção de conhecimento científico sobre o tema.

A fim de contribuir na busca de evidências científicas, venho percorrendo um caminho desde a graduação em um projeto experimental (2007) realizado na DERDIC (clínica da PUC SP), em dissertação de mestrado (2010) e na tese de doutorado (2018), especificamente na área da Fonoaudiologia, dando destaque ao funcionamento da linguagem em contexto interacional, enquanto atividade dialógica e considerando a indissolúvel unidade corpo/mente (Cunha, 1997), as relações entre natureza, cultura, corpo e linguagem envolvidas na relação homem-animal.

Prosseguir com a investigação de um tema pouco falado na área da Fonoaudiologia implicam desafios, embora os resultados de estudos ao longo dos anos apontem os benefícios positivos da relação homem-animal nas áreas diversas de atuação do fonoaudiólogo.

Questões são instigantes e até intrigantes, como: - “Onde está a Fonoaudiologia nisso?”; “Para que e por quê um fonoaudiólogo colocaria um animal dentro da sala de terapia?”; “Como assim usar um cão no seu atendimento, doutora?”; “A terapia é para o cão?”

Pondero: - Por que não investigar e aprimorar esse importante objeto de trabalho da fonoaudiologia como o processo de comunicação e socialização atrelado à IAA?

Respondo: - A presença do cão pode potencializar o processo terapêutico fonoaudiológico, além de fazer com que esta proposta seja uma extensão da prática clínica fonoaudiológica (Oliveira, 2010). Faço essas considerações, uma vez que a IAA

pode ser indicada para todas as idades e se difunde a casos de autismo, demência, doenças crônicas, perturbações mentais e desordens neurológicas como na afasia e na epilepsia (Allen et al., 2001; Fillan, Lewellyn, 2006; Kaminski et al., 2002; Macauley, 2006; Richeson, 2003; Sams et al., 2006). Os efeitos positivos dessa abordagem se revelam em estudos sobre a melhora na comunicação do paciente e equipe de enfermagem (Kawakami & Nakano, 2002); melhora no enfrentamento da doença (Bussoti et al., 2005); aumento do bem-estar e conforto em crianças hospitalizadas (Caprilli & Messeri, 2006); melhora na qualidade de vida e na sensação geral de bem-estar (Creagan, 2015); diminuição significativa da sensação auto referida de dor (Ichitani, 2015; Phung et al., 2017).

Contudo, fiquei muito feliz e grata com o convite para poder compartilhar um pouco de minha experiência e da oportunidade de vivenciar, aprimorar, contribuir para o tema, além de reconhecê-lo como potencializador do processo de avaliação de linguagem, promovendo a motivação do paciente para a interação triádica entre terapeuta-paciente-cão. Assim, a seguir apresento uma síntese de minhas pesquisas, no intuito de estimular a produção científica ativa sobre o tema, de maneira que a IAA possa ser investigada e incorporada ao método clínico-terapêutico, em faixas etárias, sintomatologias e áreas diversas.

Minha dissertação de mestrado foi desenvolvida na modalidade de estudo de caso (Atividade Assistida por Animais - AAA) e estudo de caso clínico (Terapia Assistida por Animais). Os sujeitos idosos residentes em uma Clínica Geriátrica da cidade de São Paulo² foram divididos em dois grupos:

² Clínica Toniolo de Geriatria, fundada em 1973, que tem como meta principal a melhoria da qualidade de vida do idoso. Sua estrutura é composta por duas casas vizinhas, com intercomunicação, denominadas Unidades de Internação. Assiste 60 idosos residentes em acomodações privativas e semi-privativas. Conta com equipe médica e de enfermagem especializadas no tratamento de idosos, e gerenciadas pelo Dr. João Toniolo Neto (médico geriatra)

- Grupo 1 (G1): 09 participantes na modalidade AAA;
- Grupo 2 (G2): 01 paciente na modalidade TAA.

Vale ressaltar que participaram do estudo, os idosos que demonstraram disposição/motivação mediante contato com o cão participante do estudo. A escolha da cadela Nara, da raça poodle, cor branca, com 3,0 anos de idade seguiu os critérios propostos por Dotti (2005) - avaliação da saúde, temperamento e socialização. Foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, resolução 196/96 (Ministério da Saúde) e bem-estar animal (WSPA).

Os resultados apontaram os benefícios advindos dos dois grupos, quanto a comunicação verbal e não verbal dos sujeitos estudados: em graus variados, na dinâmica grupal e no desempenho individual da totalidade dos casos. Foi possível afirmar que a presença de Nara foi um facilitador/catalisador das interações e promoveu o estabelecimento/fortalecimento dos vínculos interpessoais, permeados pela dialogia.

Aqui vou me estender no caso clínico da paciente atendida na modalidade de Terapia Assistida por Animais (TAA), com o intuito de detalhar um pouco mais sobre os procedimentos. Atendem se que ao ler parece ser simples, mas na verdade é bem complexo. Em um simples gesto de acariciar um cão, o paciente fala sobre sua vida, compartilha de suas lembranças... é um movimento transformador.

Após a realização de duas AAA e de acordo com os critérios exigidos, foi selecionada 01 idosa para o atendimento fonoaudiológico semanal, por 6 meses, com duração de 45 minutos, gravados em câmera digital (áudio e vídeo) e transcritos quanto aos elementos verbais e não-verbais mais significativos da interação terapeuta-paciente-cão, considerando-se as condutas comunicativas. Salienta-se que desde o início de

nossas atividades na clínica, a paciente foi uma espécie de ajudante na coordenação das AAA (G1), das quais permaneceu participando. Era quem mais manifestava alegria ao ver Nara, além de ter se vinculado fortemente com a terapeuta. Gostava de ensinar todos a darem comandos à Nara, massageava carinhosamente suas costas e fazia questão de conduzi-la na guia.

A paciente que vamos chamar de Ru, sexo feminino, 78 anos, com diagnóstico médico de Doença de Alzheimer, era viúva, tinha duas filhas e antes de ser internada na clínica vivia em uma chácara com o marido, onde tinham muitos animais, principalmente gatos. Era chamada de “São Francisquinha” pela vizinhança, pois recolhia animais que encontrava nas ruas, quando os via maltratados e/ou abandonados. Apresentava confusão mental há alguns anos, e após o falecimento do marido, o quadro se agravou e Ru passou a ter comportamentos “inadequados e fora de controle”.

No início dos atendimentos, a filha de Ru respondeu ao questionário 1 - baseado e adaptado no Demographic and Pet History Questionnaire (DHPQ - Banks & Banks, 2002) que nos revelou dados sobre a relação da mãe com animais. As respostas revelaram um nível elevado de aproximação, aceitação e confiança de Ru quando na presença dos animais. Na sequência, foi aplicado o questionário 2, também baseado e adaptado no DHPQ, diretamente com Ru, e os resultados confirmaram as informações fornecidas pela filha. Constatou-se ainda que ao falar dos seus e sobre animais em geral, apresentou significativo aumento da atividade dialógica, pois prolongava suas respostas repletas de lembranças das travessuras dos seus cães e gatos.

Nesse contexto, ao falar sobre seus animais e Nara constatou-se significativo aumento da atividade dialógica, confirmando dados do estudo de Chandler (2005) que considera

que os animais se tornam poderosos objetos transicionais por serem carinhosos e receptivos, além de ajudar os pacientes a interagirem com as pessoas, principalmente com aquelas que compartilham com eles o carinho por eles. Tal afirmação estabelece relação com o presente estudo, na medida em que o histórico positivo da relação do paciente com animais favorece o enquadre e a evolução terapêutica.

Sobre a avaliação fonoaudiológica: Na Avaliação de Linguagem, por meio de atividades dialógicas e tarefas linguísticas, constatou-se que Ru apresentava dificuldades em definir e/ou nomear alguns objetos, o que a levava ao uso de significantes imprecisos como “coisa” ou “aquilo”. O nível de atenção e habilidades visuo-espaciais estavam adequados. Tinha boa compreensão verbal, fluência e dialogava espontaneamente, no entanto a memória recente estava bastante afetada. Não apresentou alterações no Sistema Motor Orofacial.

Foi aplicado o Protocolo de Avaliação de Linguagem (Hage, 2007), no início e ao final do período de atendimento. Foram apuradas as habilidades conversacionais e as funções comunicativas, em um cenário em que os objetivos terapêuticos focaram-se nas estratégias para superar as alterações relacionadas à linguagem oral e à memória verbal e não-verbal.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM POR MEIO DE AMOSTRA

I IDENTIFICAÇÃO:

Name: N°

C.N.: Idade atual:

Escolaridade: Profissão:

Data:

Fgo:

II. AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM:

HABILIDADES PRAGMÁTICAS

(Recolher amostra de linguagem por 30 min, em situações de conversação livre e narrativa. Video/cassete)
Critérios de análise (baseado em Hage et al., 2007):
HAGE, SRV, RESEGUE, MM, VIVEIROS, CDS, PACHECO, EF. Análise do perfil das habilidades pragmáticas em crianças pequenas normais. Pró-Fono- revista de atualização científica. Barueri (SP), v. 19, n. 1, jan-abr, 2007.

1 - HABILIDADES CONVENCIONAIS:

Inicia turnos de conversação

frequentemente () raramente () não inicia ()

Responde/mantém turnos de conversação

frequentemente () raramente ()

Não responde/mantém

frequentemente () raramente ()

Turnos simples

frequentemente () raramente ()

Turnos expansivos

frequentemente () raramente () não apresenta ()

turnos coerentes

frequentemente () raramente ()

turnos incoerentes

frequentemente () raramente () não apresenta ()

2 - FUNÇÕES COMUNICATIVAS:

Instrumental: solicita (pede) objetos e ações

frequentemente () raramente () não apresenta ()

Heurística: solicita informação (pergunta)

frequentemente () raramente () não apresenta ()

Nomeação

frequentemente () raramente () não apresenta ()

Infomativa

frequentemente () raramente () não apresenta ()

Protesto: protesta ou interrompe uma ação indesejada

frequentemente () raramente () não apresenta ()

Interativa: uso de expressões sociais para iniciar ou encerrar a interação

frequentemente () raramente () não apresenta ()

Narrativa

Narra com auxílio do interlocutor - protonarrativa ()

Narra com frases encadeadas, com comprometimento na coesão () e coerência ()

Narra com frases encadeadas, sem comprometimento na coesão () e coerência ()

Não narra ()

* Protocolo de avaliação - Simone Hage - USP - Bauru

Vale destacar fragmentos dos atendimentos que ilustram os efeitos na comunicação interpessoal de Ru, no contexto interacional entre fonoaudiólogo-paciente-cão. Observou-se a ocorrência de rituais que foram classificados e analisados em categorias (Bardin, 2009), as quais apresentarei a seguir com exemplo.

1) Acariciar, beijar e carregar Nara: Demonstrava a cada encontro o carinho que sentia por Nara, e ao fazê-lo, dizia que o pagamento seria em “beijos”.

Exemplificando (Foto 1 e 2):

Ru segurou Nara pela guia e a levou para a sala de atendimento. Lá chegando, começaram os pedidos de “beijos”: “Eu gosto desses beijos, melhor que os dos homens”.

T: “Ela é carinhosa, mas a senhora também é carinhosa com ela...”



Figura 1 Ru acaricia e beija Nara ao recebê-la.

Ru: “Eu também sou, eu gosto dela” (afagando Nara).

Ru contava sobre seus animais de estimação: “*eles adoram a gente e a gente adora eles também*”.

T: “Dá para perceber que a senhora gosta de bichinhos, porque toda vez que Nara chega, a senhora brinca com ela” (Nara começou a lamber a terapeuta e Ru começou a rir).



Figura 2 Ru pede “beijo” a Nara durante o atendimento.

Ru: “Dá um pra mim também, dá um beijinho... ela dá um monte para mim!” (Nara lambeu o rosto de Ru).

Enquanto Nara ainda a lambia, Ru segurou a cabeça dela e disse: “deixa eu dar um beijinho agora, deixa”

Ru: “Dá mais um beijinho, mais um, mais um, mais um...”. (gargalhando)

Nara começou a lambe o olho de Ru e ela sorrindo dizia: “ela me deu banho! Já me deu banho, filha?”.

Nara a lambeu por mais alguns instantes e Ru perguntou: “Ela gosta mesmo de mim, né? Ô coisinha linda, toda cheirosinha, toda arrumadinha”

Ru fazendo carinho nas orelhas de Nara dizia que ela deveria “pagar as massagens com beijos”.

2) Alimentar Nara: Ru se preocupava muito em relação à água e comida para Nara, oferecia todo o seu lanche e ao perceber que a terapeuta levava petiscos, os solicitava quando não tinha mais bolachas.

Sintetizando (Foto 3):

Chegando à sala de atendimento, a terapeuta perguntou para Ru se gostaria de oferecer comida para Nara e prontamente se dispôs a fazê-lo, acompanhando os gestos com “huuum, que gostoso, pega, ai que fome, mamãe!”

Nara pediu mais comida e Ru dizia: “Nossa, você tem duas mães aqui!”

T: “O que a senhora pensa quando olha pra ela?”



Figura 3 Ru alimenta Nara com suas próprias bolachas.

Ru: “Só coisa boa, pra vocês duas”.

Ru pegou mais petiscos, emitindo sons e fingindo comer também.

T: “A senhora gosta de dar comida pra ela?”

Ru: “Gosto, eu gosto de tudo, de ficar com ela”

T: “A senhora pode pôr a mão mais alta para não ter que ficar abaixando tanto assim” (Sentada na cadeira, precisava curvar todo o corpo para baixo para alcançar Nara).

Ru: “Não faz mal, se não ela fica cansada”.

A terapeuta levantou Nara para que Ru ficasse numa posição mais confortável e ela lambeu seu rosto.

Ru (picando os petiscos em pequenos pedaços): “Coisa de criança, tem que dar pouquinho”.

Foi oferecido água para Nara e quando ela começou a beber, Ru emitia sons, como se também estivesse bebendo água.

3) “Conversar” com/por Nara: Ru falava “com” Nara como se estivesse conversando com uma pessoa. Contava-lhe de sua história, suas angústias, suas alegrias e ao encontrar com as pessoas enquanto passeava pela clínica, respondia “por” Nara o que perguntavam, além de expressar o quanto estava feliz em estar com ela.

Exemplo (Foto 4):

Ao buscar Ru na área externa da clínica para irmos para a sala de atendimento, ela estava ao lado de uma das residentes, Ve. Ao se levantar feliz, já pegando a guia de Nara, convidou Ve para participar do atendimento, que prontamente aceitou. Então, a terapeuta propôs a Ru que a ajudasse, empurrando a cadeira de rodas de Ve.

T: “Vamos combinar, Ve leva Nara, a senhora leva as duas”.

Ru: “Ah, sei!”

Ve tem deficiência auditiva, mas, sem mesmo fazer a leitura labial, pegou a guia de Nara.

T: “Viu, ela nem ouviu e já pegou (a guia)”

Ru: “Eu levo ela, então”.
Levantou-se da poltrona em direção a cadeira de rodas e a terapeuta lhe explicou como fazer.

Ru: “Ah não, eu não aguento!”

T: “A senhora acha que não? Será?”

Ru: “Olha, eu nunca fiz isso, hein...”.

A terapeuta ficou de frente a Ve (para facilitar a leitura labial) e disse que seria levada pela companheira. Enquanto isso, Ru tentava empurrar a cadeira dando gargalhadas.

Ru (empurrando a cadeira e coordenando a direção de Nara): “Vamos lá, Nara! Aqui vamos nós! Ajuda aí, bem! Quanto você vai pagar pra mim?”

T: “A Nara paga em beijo depois”

Nesse momento passou uma senhora que visitava um familiar e cumprimentou Ru: “Oi, tudo bem com a senhora? Tá aí passeando com o cachorrinho e a sua amiga, que coisa mais linda!”

Ru: “É a Nara. Vai lá Nara, vai.”

Ficamos por um tempo conversando com a senhora e Ru tomou iniciativa de despedirmos para seguirmos para a sala.



Figura 4 Ru e Ve fazem pose para a foto com Nara no caminho da sala de atendimento.

4) Humanizar Nara: Ru considerava Nara uma criança, uma menina, uma pessoa. De todos os idosos, era a que mais a colocava na posição de um humano.

Ru era muito vaidosa, sempre estava perfumada, com colares, unhas pintadas e batom. Por sua vez, elogiava “os cabelos” (assim chamava os pêlos), os laços que a enfeitavam e o perfume de Nara. Reforçava o desejo de vê-la sempre com roupas. Certo dia, pediu autorização à terapeuta para colocar nela o seu próprio colar (embora não gostasse de tirá-lo) e o fez com muito cuidado. E tiramos uma foto (Foto 5).



Figura 5 Ru tira seu colar e coloca em Nara

5) Memorizando o nome de Nara: Todo o processo terapêutico foi marcado por empatia recíproca entre Ru, terapeuta e Nara.

Nas sessões iniciais, Ru perguntava: “Como é o nome dela? Nos primeiros atendimentos ao ser indagada de qual seria (incentivo à memória recente), dizia “boneca, beleza, criança”, depois passou a arriscar nomes próprios foneticamente próximos como Sara, Tara, Lara?”

Contudo, gradativamente, essa dificuldade foi sendo superada e ela passou a chamar por “Nara” de maneira adequada, principalmente depois do episódio abaixo:

Ao chegar à clínica, encontramos Ru no portão que, com expressão de felicidade, dizia: “Olha quem chegou!”

T: “Quem chegou?”

Ru: “Nara, Nara, Nara”.

O porteiro ao abrir o portão disse: “Eu falei pra ela assim: vem aqui pra ver os cachorrinhos da rua, ela disse que ia ver a dela, e aí Nara apareceu!”

Nara logo lambeu o rosto de Ru (demonstrava estar muito feliz).

O porteiro, rindo: “Beijoqueira 1 e beijoqueira 2” (apontando, respectivamente para Ru e Nara).

T (para o porteiro): “Parece que ela tava adivinhando que nós íamos chegar...”.

Ru: “Eu imaginei isso, meu Deus do Céu. Eu sei dela”.

T: “Agora nem precisa mais perguntar o nome dela, né?”

Ru: “Não.”

T: “A senhora lembra?”

Ru, prontamente: “Nara!”

O porteiro disse: “Lembra do dela, mas não lembra do meu!”. E prosseguiu: “Como é o meu?”

Ru: “Bonitão!” (estrategicamente, por não se lembrar do nome).

O porteiro a abraçou.

Vale destacar outro momento que após um período de férias de aproximadamente 30 dias, ao entrar na sala de tv da clínica, Ru estava lá, cabisbaixa. Porém, ao ver Nara (que correu em sua direção), disse emocionada: “olha quem chegou, a minha Nara!”. Esse comentário surpreendeu uma auxiliar de enfermagem que presenciou a cena, pois segundo ela, nos últimos dias, a memória recente de Ru estava bem afetada, além de estar irritada e triste, ao contrário do comportamento demonstrado após a nossa chegada.

Ao aproximar de Ru:

T: “Ru, assim que a senhora a viu, lembrou do nome dela?”

Ru: “Nara! Não esqueci não...”

T: “Por que a senhora acha que não esquece o nome dela?”

Ru: “Ah! Porque eu gosto dela!”

T: “Tem quase um mês que estava de férias e a senhora lembrou o nome dela...”

Ru: “Mas o nome dela eu não esqueço!”.

6) Aproximar-se de companheiros da clínica por meio de Nara:

O atendimento em dupla teve vários momentos interessantes, cercados de alegria e curiosidades (Foto 6). Quando a terapeuta perguntou se Ve sabia o nome da amiga, com firmeza ela respondeu: “Noêmia”. Ru começou a rir e a corrigiu. Mas, Ru também não sabia o nome da companheira, nem arriscou algum.

A terapeuta propôs que escrevessem uma carta para Nara e disponibilizou folha sulfite, canetinhas e adesivos. Minutos depois, a terapeuta insistiu com a pergunta.

T: “A senhora não lembra o nome dela?” (perguntando para Ve)

Ve: “Como não? Eu conheço ela desde que tô aqui no Brasil (Ve era húngara e veio para o Brasil ainda mocinha)”

T: “Mas como é o nome dela?”



Figura 6 Ru mostra a Ve como Nara dá “beijo”.

Ve: “Nome? É... (ficou pensativa e Ru começou a rir). Mas eu sabia...”

Ru, então, sussurra o próprio nome para ajudá-la.

Ve: “É Ru!”

T e Ru comemoram: “Isso!”

T: “Vocês dormem no mesmo quarto”.

Ve: “Não, não estamos no mesmo quarto”.

T: “A senhora fica no canto de lá e ela fica no canto de cá”.

Ru: “É por isso que ela pensa que não, né?”

Ve: “Acho que não, ela não está no meu quarto.”

T: “Ela dorme lá no mesmo quarto que a senhora, hoje quando for dormir, repare nisso, tá?”

Ve: “Tá”.

Ru: “Tem bastante lá, né? Pessoas”.

T: “Não, lá no quarto só tem vocês duas, são duas camas”

Ru: “Ah, é? Sabe que eu não tava prestando atenção. A gente esquece...”.

T: “Agora vocês podem ficar amigas e conversarem mais”

Ru e Ve, se entreolhando: “É”

Para implementar a análise comparativa dos resultados, além do Protocolo de Avaliação de Linguagem¹⁸ serão apresentadas vinhetas significativas dos atendimentos SEM a presença do cão (3 no total). Segue um exemplo:

A caminho da sala de atendimento, a terapeuta chamou Ru que logo indagou sobre o que iríamos fazer, uma vez que Nara estava ausente.

T - “Ru, tem que ser só com Nara ou eu posso vir sozinha?”

Ru - “Você e ela, as duas. Mas, eu gosto muito dela”.

Ao entrarem na sala, a terapeuta propôs uma atividade de memória e mostrou alguns objetos que já haviam sido apresentados a Ru, entre eles um cachorro de pelúcia (réplica de Nara - raça poodle) e rapidamente perguntou:

Ru- “Ah, que que é? Que coisinha linda.”

T- “Que que é isso?”

Ru- “É uma menininha?”

T- “Mas o que que é? Com quem que se parece?”

Ru- “Com a Nara?”

T- “É, com a Nara”

Ru- “Ah, mas que pena, ela não tá aqui”.

Ru se mostrou dispersa, olhava para o chão (parecia procurar por Nara).

Expostos esses momentos, no quadro a seguir, os resultados comparativos no Protocolo de Avaliação de Linguagem (Hage, 2007):

Início do Processo Terapêutico	Após 6 meses de atendimento
<p>1 - Habilidades Conversacionais: Os turnos de conversação eram iniciados, respondidos, porém não eram mantidos, uma vez que apresentados em turnos simples, por vezes eram incoerentes ao contexto proposto.</p> <p>2 - Funções Comunicativas: Diante das solicitações a objetos, às ações, pedidos de informação e/ou perguntas, nomeação (objetos, pessoas) necessitava de ajuda da terapeuta para estruturar seus enunciados.</p>	<p>1 - Habilidades Conversacionais: Apresentou melhora na expansão e sustentação de turnos de conversação, redução dos turnos incoerentes em relação ao contexto.</p> <p>2 - Funções Comunicativas: Aumento da intencionalidade comunicativa. Passou a atender e solicitar objetos e ações, pedir informações e nomear, principalmente, objetos que estabeleciam relacionados à Nara. Observou-se ainda melhora na estruturação dos enunciados, embora ainda necessitasse de ajuda da terapeuta para elaborar narrativas.</p>

A seguir, baseada às observações dos vídeos, a síntese dos resultados comparativos COM e SEM a Presença do Cão:

COM A PRESENÇA DO CÃO	SEM A PRESENÇA DO CÃO
<ul style="list-style-type: none"> - A primeira a manifestar sua alegria em nossa chegada à clínica; - Cumprimentava a terapeuta, queria saber como estavam indo as coisas; - Chamava atenção dos outros idosos pela presença de Nara; - Pegava a guia de Nara e ia direto para a sala de atendimento quando chamada; - Se preocupava em saber se tinha água, comida e cama disponível para Nara descansar; - Solicitava a presença de Nara nas atividades propostas; - Pedia e dava “beijos” a Nara a todo tempo; - Se referia a Nara como se estivesse falando com uma pessoa; - Falava de sua vida, seus animais tanto para a terapeuta quanto para os idosos e os funcionários da clínica; - Gostava de mostrar que Nara obedecia aos seus comandos - Declarava a todos o seu carinho por Nara. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimentava a terapeuta já perguntando onde estava Nara; - Conversava com a terapeuta, porém, os diálogos eram permeados de assuntos sobre Nara. - Nas atividades propostas ficava dispersa, respondia o necessário e seu olhar transparecia a procura de Nara pela sala;

Para a interpretação dos resultados, o material clínico foi analisado a partir de referenciais teóricos sobre envelhecimento, linguagem e distúrbios de linguagem no envelhecimento e estudos sobre TAA (em diferentes áreas).

No Protocolo de Avaliação de Linguagem, a paciente apresentou evolução: melhora na expansão de turnos de conversação, embora precisasse de ajuda da terapeuta para narrar e na coesão e coerência de seus enunciados, passou a nomear, principalmente, objetos que estabeleciam significados relacionados à Nara (guia, roupas, brinquedos). Os resultados quanto às condutas comunicativas da paciente apontaram para a efetividade da presença do cão, potencializando o processo terapêutico fonoaudiológico e oferecendo contribuições transformadoras ao enquadre.

Quanto aos problemas na memória recente (bastante afetada), constatados na avaliação fonoaudiológica inicial, destaca-se um exemplo significativo de superação: nas primeiras sessões, Ru não se lembrava do nome de Nara, e, passou a chamá-la adequadamente pelo nome correto, dizendo que “nunca mais esqueceria, porque Nara era sua amiga”. E daí por diante, não solicitou nem sequer ajuda para lembrá-la.

A propósito, é válido ressaltar que pessoas com diagnóstico médico da Doença de Alzheimer, como no caso de Ru, apresentam graves distúrbios de memória para fatos recentes (Nogushi, 1998). O fato foi comentado em conversa com a filha de Ru que se dizia surpresa e feliz, afirmando que a mãe não lembrava nem mesmo de seu nome e do da irmã, mas quando perguntada sobre o nome da “cachorrinha que a visitava”, Ru respondia imediata e adequadamente.

No caso estudado, observou-se que a paciente alterava (positivamente) seu estado de humor ao nos ver (terapeuta e cão), pois a mudança de comportamento era evidente: de cabisbaixa e quieta, tornava-se mais alegre e comunicativa. A melhora no estado emocional e social da paciente foi referida até mesmo pelos membros da equipe de saúde da instituição (geriatra, auxiliares de enfermagem e enfermeiras), consolidando achados da literatura, quanto à redução do sentimento de

solidão dos humanos quando na presença de animais (Avanzi et al., 2009), e, que o contato constante dos idosos com os animais gera aumento da memória recente, além de proporcionar benefícios na interação dos pacientes com os seus cuidadores favorecendo o estabelecimento de vínculos afetivos nas relações interpessoais (Abreu et al., 2008).

Portanto, foi possível concluir que a presença do cão configurou-se como recurso potente para a criação de um enquadre fonoaudiológico inovador, cuja efetividade foi revelada pela maior adesão às intervenções e pela evolução significativa do desempenho comunicativo do sujeito estudado (Oliveira, 2010).

É com muita satisfação que compartilho da experiência da pesquisa do mestrado, pois foi onde dei os primeiros passos como pesquisadora e pude perceber o quanto o tema carece, a prática nos engrandece e o processo terapêutico se fortalece. Também tenho que ponderar a parceria com a “pequena” Nara com sua “grande” presença.

Cabe registrar que estudos já desenvolvidos, especificamente na Fonoaudiologia, apontam que a IAA promove certa “despatologização” da cena clínica apresentando a diminuição/superação dos sintomas manifestos na linguagem oral e/ou gráfica, além de mobilização da afetividade positiva dos pacientes (Domingues, 2007); intensificação da atividade dialógica, gestualidade e afetividade de crianças (Andrade, 2010), em favor do estabelecimento/fortalecimento de vínculos interpessoais e minimização das condições patológicas dos sujeitos estudados (Oliveira, 2010), configurando a IAA como recurso interacional potente que pode minimizar os efeitos estressores do ambiente hospitalar e potencializar a sensação de bem-estar dos envolvidos (Oliveira, 2018).

Os estudos citados acima foram desenvolvidos no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PEPG PUC-SP)³ sob a orientação da Profa. Dra. Maria Claudia Cunha, a quem pontuo meu apreço, por abrir portas além de nossa área, acolhendo áreas diversas como Psicologia e Pedagogia em pesquisas que também ressaltam a interdisciplinaridade no tema da IAA.

Junto aos resultados das pesquisas que vêm sendo apresentados, cresce a necessidade da investigação das evidências da efetividade do uso desse dispositivo, assim considero de extrema importância a criação de um Guia Brasileiro de Diretrizes para as IAA com o intuito de direcionar e aprimorar o conhecimento de profissionais que utilizam esse tipo de abordagem, no que se refere a ampliar seu campo de atuação para as dimensões que causam afeto nos pacientes de maneira a apurar e complementar sua prática clínica.

Ao concluir o mestrado, resolvi fazer um Aprimoramento em Práticas Clínicas Fonoaudiológicas atrelado aos atendimentos em consultório e como voluntária em visitas a hospitais com coordenação da ONG Cão Terapeuta⁴. Em minhas leituras, me interessei com resultados de pesquisas que indicavam que ao interagir e/ou acariciar um cão, ocorre um aumento significativo dos níveis de ocitocina (hormônio do prazer) e uma diminuição do nível de stress, o cortisol (Nagasawa et al., 2009).



Foto 7 Atividade proposta: Leitura e Velcômetro.

³ PEPG em Fonoaudiologia PUC SP: <http://www.pucsp.br/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/fonoaudiologia>.

⁴ Instituto Cão Terapeuta: <http://caoterapeuta.com/o-instituto/instituicoes-visitadas/>.

Assim, em 2014, iniciei meu doutorado, e a partir de minha experiência neste tipo de intervenção em hospitais, subsidiada por estudos que relacionam a hospitalização infantil com a suspensão de atividades cotidianas e restrições no convívio social associadas a sintomas de ansiedade e estresse, emergiu o tema da tese (Oliveira, 2018) que visou contribuir para a assistência humanizada à saúde nesse ambiente peculiar.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. C.; SILVA, D. B.; DUARTE, B. A.; ALMEIDA, A.; BAMBIRRA, S. A. **Atividade Assistida por Animais no Lar Augusto Silva**. Universidade Federal de Lavras – UFLA, 2008.

ALLEN, K.; SHYKOFF, B.; IZZO, J. L. Pet ownership, but not ACE inhibitor therapy, blunts home blood pressure responses to mental stress. **Hypertension**, v. 38, p. 815-20, 2001.

ANDRADE, D. B. **Abordagem fonoaudiológica na equoterapia no atendimento de crianças com distúrbios de linguagem oral: estudo de casos clínicos**. São Paulo, 2010, Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=10649. 2010.

AVANZI, S.; DINIZ, M.; RAO, G. Eu e o meu bicho, **Revista Bons Flúidos**, Abril, set. 2009.

BANKS, M. R.; BANKS, W.A. The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities, **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 57, Issue 7, Pages M428-32, 1 July 2002. <https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.M428>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, Edições 70, Brasil, 4. ed. 2009.

BUSSOTI, E. A.; LEÃO, E. R; CHIMENTÃO, D. M. N.; SILVA, C. P. R. Assistência individualizada: “Posso trazer meu cachorro?” **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 2, p. 195-201, 2005.

CAPRILLI, S.; MESSERI, A. Animal-Assisted Activity at A. Meyer Children’s Hospital: A Pilot Study. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v. 3, n. 3 p. 379-83, 2006.

CHANDLER, C. K. **Pawsitive Pets: Working With Your Pet as Cotherapist**, 2005. Disponível em: <http://www.counseling.org/Resources/Library/VISTAS/vistas06/vistas06.26.pdf>.

CREAGAN, E.T.; BAUER, B. A.; THOMLEY, J. M. B. Animal-assisted therapy at Mayo Clinic: The time is now. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 21, Issue 2, p. 101-4, May, 2015,

CUNHA, M. C. **Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território**. São Paulo: Plexus, 1997.

DOMINGUES, C. M. **Terapia Fonoaudiológica com cães: estudo de casos clínicos**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.

DOTTI, J. **Terapia e Animais: Atividade e Terapia Assistida por Animais - A/TAA. Prática para Organizações, Profissionais e Voluntários**. São Paulo: Noética Editora, 2005.

FILAN, S. L., LEWELLYN-JONES, R. H. Animal-assisted therapy for dementia: A review of the literature. **International Psychogeriatric**, v. 18, n. 4, p. 597-611, 2006.

HAGE, S. R. V. Protocolo de Observação Comportamental: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2004. Pró-Fono, **Rev. Atual. Cient.** Barueri, v. 19, n. 1, Jan./Apr. 2007.

ICHTANI, T. **Efeito da Atividade Assistida por Animais na sensação de dor em crianças e adolescentes hospitalizados.** 2015. 81 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

KAMINSKI, M.; PELLINO, T.; WISH, J. Play and pets: the physical and emotional impact of child-life and pet therapy and hospitalized children. **Children's Health Care**, v. 31, n. 4, p. 321-35, 2002.

KAWAKAMI, C. H.; NAKANO, C. K. **Relato de Experiência: Terapia Assistida por Animais (TAA) - mais um recurso na comunicação entre o paciente e enfermeiro.** In: Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 8, 2002.

MACAULEY, B. L. Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. **Journal of Rehabilitation Research and Development**, v. 43, n. 3, p. 357-66, 2006.

NAGASAWA, M.; KIKUSUI, T.; ONAKA, T.; OHTA, M. Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction. **Horm. Behav.**; v. 55, p. 434-41, 2009. doi:10.1016/j.yhbeh.2008.12.002pmid:19124024.

NOGUSHI, M. S. **A Linguagem na doença de Alzheimer: Considerações sobre um modelo de funcionamento Lingüístico.** Dissertação de mestrado. UNICAMP, 1998.

OLIVEIRA, G. R. **A interação fonoaudiólogo-paciente-cão: efeitos na comunicação de pacientes idosos** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.

OLIVEIRA, G. R. **Intervenção Assistida por Animais com crianças hospitalizadas: efeitos nas condutas comunicativas, sinais vitais e níveis de cortisol**/ Glícia Ribeiro de Oliveira - São Paulo, 2018. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, 2018.

PHUNG, A.; JOYCE, C.; AMBUTAS, S.; BROWNING, M.; FOGG, L.; CHRISTOPHER, B.; FLOOD, S. Animal-assisted therapy for inpatient adults. **Nursing**, v. 47, p. 63-6, 2017. doi:10.1097/01.NURSE.0000504675.26722.d8.

RICHESON, N. E. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. **American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias**, v. 18, n. 6, p. 353-58, 2003.

SAMS, M. J.; FORTNEY, E. V.; WILLENBRING, S. Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. **American Occupational Therapy Association**, v. 60, n. 3, p. 268-74, 2006.

Terapia Assistida por Animais na psiquiatria

Maria Luísa Lobão de Araújo Rêgo Miranda¹

“Cães não precisam de carros luxuosos, casas grandes ou de roupas chiques. Água e alimentos já são o bastante. Um cachorro não liga se você é rico ou pobre. Esperto ou não. Inteligente ou não. Dê o seu coração e ele dará o dele. De quantas pessoas podemos dizer o mesmo? Quantas pessoas fazem você se sentir raro, puro e especial? Quantas pessoas nos fazem sentir...extraordinários?”

Marley e Eu

Existem várias patologias na psiquiatria que podem se beneficiar da TAA, mas após breve revisão bibliográfica, foi possível constatar que apesar de existirem poucos estudos realizados, os que existem são específicos da área da esquizofrenia.

A esquizofrenia é uma desordem mental que tende a ser crônica e que condiciona consideravelmente a funcionalidade do paciente. É uma patologia que envolve dificuldades ao nível do pensamento, sentimentos e comportamento.

Um paciente com esta patologia pode apresentar as seguintes características:

¹ Licenciatura em Terapia Ocupacional.(Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto) - Curso de Intervenções Assistidas por Animais (ÂNIMAS), Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social. Intervenções Assistidas por Animais em unidades de Autismo e Multideficiência, lares e centros de dia da Santa Casa de Misericórdia da Maia. - Terapeuta Ocupacional na Clínica Esfera Saúde da Maia (Porto)

- Catatonia ou imobilidade;
- Padrões de movimento repetidos;
- Alucinações auditivas (são as mais comuns), mas também podem ocorrer alucinações visuais, táteis, gustativas ou olfativas;
- Dificuldade na organização do pensamento para atingir objetivos;
- As emoções do paciente podem alternar desde a depressão, a excitação, ansiedade ou tristeza;
- Ideias de perseguição;
- Dificuldade em manter as interações sociais;
- Agressividade face a outras pessoas;
- Ser indiferente à realização de atividades da vida diária;
- Ser incapaz de desempenhar tarefas relacionadas com o trabalho;
- Ter poucos interesses ligados ao lazer.

Efeitos da TAA na Esquizofrenia

Apesar de, em seguida, serem descritos os benefícios da TAA especificamente para a esquizofrenia, esses efeitos também podem ser aplicados às outras patologias psiquiátricas, uma vez que muitas das características são comuns.

A utilização das TAA na esquizofrenia pode ajudar a alcançar os seguintes objetivos:

- Aumentar a coordenação motora grossa;
- Aumentar a competência do planeamento motor;

- Diminuir a rigidez corporal;
- Aumentar a consciência corporal;
- Dar estimulação sensorial;
- Aumentar a capacidade de resolução de problemas;
- Encorajar a independência na tomada de decisões;
- Promover competências de gestão do tempo;
- Aumentar o conhecimento dos recursos da comunidade (neste caso se for possível fazer o trabalho na comunidade, aproveitando a presença do cão durante as atividades);
- Diminuir o comportamento depressivo e as expressões inapropriadas de raiva;
- Promover a orientação na realidade;
- Aumentar a autoestima e autoimagem;
- Encorajar o auto cuidado como o tomar banho e o vestir;
- Promover o interesse em atividades de lazer.

Muitos estudos sugerem que a saúde e os benefícios sociais podem derivar do fato do paciente ter um animal de estimação ou ter uma visita de um animal. As pesquisas incluem os efeitos da visita de um animal nos níveis de interação na população psiquiátrica.



Figura 1 “Ísis” em mais uma atividade de escovagem.

Num estudo realizado em pacientes com esquizofrenia, em comparação com um grupo de controle, o grupo em que o cão participou, melhorou significativamente as medidas de suporte social e sintomas psiquiátricos negativos. Num estudo similar com pacientes com esquizofrenia, o grupo no qual o cão esteve presente revelou melhorias significativas nas competências de vida diária, no score de contatos sociais e nos sintomas positivos e negativos. Um outro estudo avaliou os efeitos da Terapia Assistida por Animais na autoestima, controle nas atividades de vida diária e outros aspectos psicofisiológicos de pacientes com esquizofrenia. Os resultados destes três estudos provaram que as Terapias Assistidas por Animais podem promover melhorias significativas em muitos aspectos clínicos de pacientes com esta patologia melhorando consideravelmente o seu estado em geral.



Figura 2 “Ísis” a promover a interação.

O benefício da Terapia Assistida por Animais em pacientes psiquiátricos tem vindo a ser documentada usando cães e gatos, mas ainda existe uma lacuna com estudos de controle. Os resultados destes estudos sugerem que esta terapia pode ser útil como complemento ao tratamento tradicional, particularmente em pacientes com desordens afetivas. A autoeficácia encontra-se mais alta em comparação com o grupo de controle. Os pacientes com um maior aumento da autoeficácia durante a intervenção, revelaram também um crescimento nas competências de coping.

Por estes motivos as Terapias Assistidas por Animais deviam ser integradas ao tratamento de pacientes com esquizofrenia que estejam institucionalizados.

Uma das características que encontramos nos pacientes psiquiátricos é a dificuldade em controlar os níveis de ansiedade.



Figura 3 “Ísis” em momento de ternura.

Um estudo realizado em pacientes com distúrbios dissociativos observou que os benefícios da Terapia Assistida por Animais incluíam transmitir calma, a capacidade de alertar o terapeuta precocemente para o aumento do stress do paciente e o facilitar a comunicação e a interação. Outros estudos propõem que o animal pode servir como uma ponte na psicoterapia, dando origem a uma abertura a assuntos mais sensíveis.

Foi possível concluir que a terapia assistida por animais se encontra associada à redução dos níveis de ansiedade em pacientes hospitalizados com vários diagnósticos psiquiátricos, enquanto que as sessões de terapia tradicionais foram associadas com a redução dos níveis de ansiedade apenas em pacientes com alterações de humor.



Figura 4 “Ísis” a chamar a atenção.

Numa unidade de pacientes psiquiátricos, concluiu-se que a TAA atraiu um maior número de pacientes, mesmo aqueles que estavam mais isolados. Num outro estudo foi possível concluir que os pacientes mais isolados tiveram respostas mais positivas a esta terapia, com mais reações como sorrisos, abraços e conversação.

Nos estudos realizados em pacientes psicóticos comprovou-se uma maior redução dos valores de ansiedade depois da terapia assistida por animais. Esta conclusão sugere que esta terapia pode oferecer aos pacientes com patologias psicóticas uma interação que provoque menos situações de aumento de ansiedade, comparando com as terapias tradicionais. Demonstra assim que o cão terapeuta fornece um sentimento de segurança e conforto que não se encontra nas terapias tradicionais. Outra explicação poderá advir do toque no cão, que poderá reduzir a ansiedade, uma vez que este efeito é reportado por outras populações.

Para além dos benefícios anteriormente mencionados, a TAA pode trabalhar os seguintes objetivos:

1. Promover a socialização, comunicação, redução do isolamento através de técnicas como:
 - ensinar algo novo ao animal;
 - envolver o usuário na brincadeira com o animal;
 - lembrar e repetir informação sobre o animal;
 - apresentar o animal às outras pessoas;
 - receber a aceitação por parte do animal;
 - dar afeto de forma apropriada ao animal.
2. Promover a capacidade de expressão dos sentimentos através de:
 - observação do comportamento do animal;
 - educação sobre o comportamento adequado do cão;
 - observação e discussão sobre a resposta do animal ao comportamento humano;
 - transposição da situação do paciente para o animal e discussão sobre o que iria sentir se estivesse na mesma situação;
 - generalizar o comportamento do cão às circunstâncias do humano;
 - ensinar como fazer o toque apropriado.
3. Trabalhar a memória.
4. Promover a resolução de problemas através de:
 - desenvolvimento de um plano de cooperação para atingir algo com o animal;

- seguir uma sequência de instruções com o animal;
- organizar o equipamento que é necessário para terminar a tarefa.

Apesar de já começarem a existir alguns estudos sobre os amplos benefícios das Terapias Assistidas por Animais, a lacuna sobre a sua aplicação em patologias anteriormente descritas ainda é muito grande. É fundamental aumentar o número de estudos que comprovem estes benefícios, na medida em que poderia ser uma mais valia na integração deste tipo de terapia no tratamento destas e de outras patologias.



Figura 5 “Ísis” em um momento de pausa.

REFERÊNCIAS

ANDREA, Beetz; HENRI, Julius; DENNIS, Turner; KURT, Kotrschal. **Effects of Social Support by a Dog on Stress Modulation in Male Children with Insecure Attachment**. Published online 2012 Sep 28. Prepublished online 2012 Jul 20. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00352 Front Psychol. v. 3, p. 352, 2012.

Animal-assisted interventions: making better use of the human-animal bond Downloaded from <http://veterinaryrecord.bmj.com/> on March 22, 2017 - Published by group.bmj.com <http://www.ot-innovations.com/pet-therapy/>.

ARNOLD, J. C. Therapy dogs and the dissociative patient: preliminary observations. **Dissociation**, v. 8, p. 247-252, 1995.

AUBREY, F. **Animal Assisted -Therapy Theoretical Foundations and Guidelines for Practice**, Academic Press, 2000.

BARDILL, N.; HUTCHINSON, S. Animal-assisted therapy with hospitalized adolescents. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs**. v. 10, n. 1, p. 17-24, Jan./Mar. 1997.

BENTE, Berget; ØIVIND, Ekeberg; BJARNE, O Braastad. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. **Clin Pract Epidemiol Ment Health**, v. 4, n. 9,2008. Published online 2008 Apr 11. doi: 10.1186/1745-0179-4-9.

BUSCH, C.; TUCHA, L.; TALAROVICOVA, A. Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder A Theoretical Review and Consideration of Future **Research Directions**. First Published February 1, 2016 Research Article.

CHENG-I, Chu; CHAO-YIN, Liu; CHI-TZU, Sun; JUNG, Lin. The Effect of Animal-Assisted Activity on Inpatients with Schizophrenia. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 47 • Issue 12, p. 42-48. Posted December 1, 2009.

DELTA SOCIETY. The human - animal health connection. **Animal Assisted therapy Standards of practice**,1996.

ELAINE, K.; SCHMID, B. S. **The Effects of Animal-Assisted Activities on the Social and Emotional Development of Young Children with Characteristics of Emotional Behavioral Disorders**. THESIS Presented in Partial fulfillment of the Requirements for the Master of Education in Environmental Education in the College of Education and Human Service Professions By University of Minnesota Duluth 2011. <http://johannaterapeutaocupacional.blogspot.pt/2010/04/somato-dispraxia.html>.

HIROHARU, Kamiokaa; SHINPEI, Okadab; KIICHIRO, Tsutanic; HYUNTAE, Parkd; HIROYASU, Okuizumie; SHUICHI, Handae; TAKUYA, Oshiof; SANG-JUN, Parkb; JUN, Kitayuguchig; TAKAFUMI, Abeg; TAKUYA, Hondah; YOSHITERU, Mutohia. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. **Faculty Complementary Therapies in Medicine**, v. 22, p. 371–390, 2014.

HOLCOMB R.; MEACHAM, M. Effectiveness of an animal-assisted therapy program in an inpatient psychiatric unit. **Anthrozoös**, v. 2, p. 259-264, 1989.

KATHLYN, L. Reed. **Quick reference to occupational therapy**. Aspen Publishers, 1991.

MALLON, G. P. Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: a review of the literature. **Child and Youth Care Forum**, v. 21, p. 53-67, 1992.

MARR, C. A.; FRENCH, L.; THOMPSON, D.; DRUM, L.; GREENING, G.; MORMON, J. Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation. **Australian Occupational Therapy Journal**, p. 43-47, 27 Apr. 2015.

NANCY, R.; GEE, Shelly L. Harris; KRISTINA, L. Johnson. **The Role of Therapy Dogs in Speed and Accuracy to Complete Motor Skills Tasks for Preschool Children**, p. 375-386 | Published online: 28 Apr 2015.

PAULINE, L. Hall. Therapy Centre, Moorside Unit, Trafford General Hospital, Manchester Zoey Malpus. **Pets as therapy: effects on social interaction in long-stay psychiatry**. Trafford Primary Care Psychological Therapy Services, Mental Health Services of Salford, Manchester.

SANDRA, B. Barker; KATHRYN S. Dawson. **The Effects of Animal Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients**. Published online: June 01, 1998 | <https://doi.org/10.1176/ps.49.6.797>.

SERPELL, J. **The Domestic Dog, its evolution, behavior and interactions with people**. Cambridge University Press, 1995.

VOELKER, R. Puppy love can be therapeutic, too. **JAMA**, v. 274, p. 1897-1899, 1995.

Função respiratória e terapia assistida por animais (TAA)

Juliana Carvalho Reis¹

Michelle Santos Barros Paradela²

Conforme já descrito, a Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma técnica direcionada, individualizada e com critérios específicos na qual o animal é parte integral do processo

¹ Possui graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Caratinga/UNEC (2002), título de especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pela Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória/ASSOBRAFIR (2015), título de especialista em Fisioterapia Respiratória pela Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória/ASSOBRAFIR (2013), pós-graduação em Reabilitação Cardíaca pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (2003), mestrado em Ciências da Reabilitação pelo UNEC (2009), doutoranda em Geografia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, formação em perícia judicial para fisioterapeutas pelo Centro Especializado em Fisioterapia e Ergonomia (2011), formação em Fisioterapia Respiratória por Guy Postiaux pelo Group d'étude pluridisciplinaire stethacoustique, Bélgica (2011), formação em Reabilitação Neurológica Infantil pelo UNEC (2012), formação em Bandagens Neuromusculares pela Methodus (2015). Atualmente é coordenadora do Curso de Fisioterapia do UNEC, membro titular do Comitê de ética em Pesquisa do UNEC - CEP/UNEC, professora titular das disciplinas de Fundamentos de Fisioterapia, Semiologia, Fisioterapia Respiratória do curso de Fisioterapia do UNEC, supervisora de estágios do curso de fisioterapia do UNEC. Coordenadora do Centro de REabilitação FUNEC. Delegada de representação política do CREFITO 4.

² Possui graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Caratinga/UNEC. Pós-graduação em fisioterapia Hospitalar com ênfase em terapia intensiva adulto e neonatal pelo Centro Universitário de Caratinga UNEC. Professora do curso de graduação de fisioterapia UNEC. Atualmente atua como fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva no Hospital CASU Irmã Denise.

de tratamento, devendo ser aplicada, documentada, avaliada e supervisionada periodicamente por profissionais de saúde devidamente habilitados. Trata-se de um método multidisciplinar, que tem como finalidade avaliar a sua indicação no paciente humano, bem como o tipo de animal a ser utilizado no programa de recuperação (WEST, 2002).

O princípio do método leva em conta a capacidade do animal de evocar emoções comunicativas no ser humano, criando uma sólida ligação entre o homem e o animal, com base no processo de comunicação interespecies.

A TAA pode ser considerada uma nova opção de tratamento na fisioterapia, pois permite uma melhor integração entre paciente e terapeuta. Além de propiciar o aumento no repertório de exercícios propostos, objetivando a melhora das alterações previamente detectadas na avaliação inicial e otimizando a melhora da qualidade de vida. A TAA não substitui a fisioterapia convencional, mas se traduz em uma nova ferramenta de trabalho para o fisioterapeuta.

A atuação do fisioterapeuta na TAA visa atuar sobre o quadro clínico de patologias neurológicas, genéticas ou adquiridas apresentadas pelo paciente, com a finalidade de restaurar, desenvolver ou conservar a capacidade corpórea humana. Entre os trabalhos possíveis estão integração sensorial e vestibular, conscientização da respiração e drenagem de secreção pulmonar, melhora do equilíbrio, objetivando modulação do tônus, maior amplitude de movimento e melhora da capacidade pulmonar (Lallery, 1988).

Paralelamente a esse fato está a busca pelo equilíbrio tóraco-abdominal nos programas de reabilitação de pacientes acometidos por distúrbios respiratórios crônicos, sejam elas advindas de patologias do próprio sistema respiratório como, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), displasia broncopulmonar e asma, ou ainda, ocasionadas por comprome-

timento neurológico, como o acidente vascular encefálico, o traumatismo cranioencefálico (TCE) ou a encefalopatia crônica da infância. Um elo entre terapia assistida por animais (TAA) e função respiratória baseado em evidências científicas ainda não se encontra disponível na literatura. Portanto, esse capítulo propõe uma discussão sobre a possibilidade de a TAA contribuir para a melhoria da função respiratória a partir dos ajustes motores sobre o tronco de seus praticantes, e pretende assim, apontar mais possibilidades terapêuticas para pacientes acometidos por disfunções ventilatórias.

Anatomia funcional do sistema respiratório

A respiração é essencial à vida dos seres humanos. Através dela é possível ofertar oxigênio (O_2) aos tecidos e remover o gás carbônico (CO_2) proveniente do metabolismo celular a fim de se manter as condições fisiológicas do organismo (West, 2002 e Shaffer, 1994).

O sistema respiratório é constituído pelas vias aéreas superiores, inferiores e caixa torácica.

As vias aéreas superiores são constituídas pelas narinas, cavidade nasal, seios paranasais, faringe, laringe e têm função principal de acondicionar o ar e conduzi-lo até as vias aéreas inferiores onde será possível ocorrer as trocas gasosas (Shaffer, 1994 e Dean, 2004).

As vias aéreas inferiores são constituídas pela traqueia, pulmões e árvore brônquica e estão contidas na caixa torácica, a qual é formada anteriormente pelo esterno, posteriormente pela coluna vertebral, circundada lateralmente pelas costelas, cartilagens costais, músculos intercostais internos e externos e fechada inferiormente pelo diafragma. Os pulmões são recobertos por uma membrana, a pleura visceral, enquanto o

interior da caixa torácica é revestido pela pleura parietal. O espaço entre essas membranas é denominado espaço intrapleural, preenchido por líquido, com uma pressão interna que varia de -2,5 mmHg nas bases a -10 mmHg nos ápices pulmonares (Shaffer, 1994 e Dean, 2004).

As vias aéreas são organizadas, do ponto de vista funcional, em vias aéreas de condução e vias aéreas respiratórias. As vias aéreas de condução são compreendidas pelas narinas, cavidade nasal, seios paranasais, faringe, laringe, traqueia, brônquios principais e suas ramificações até bronquíolos terminais e têm sua função respiratória restrita a aquecer, filtrar e umidificar o ar que irá adentrar os pulmões. A partir dos bronquíolos terminais iniciam-se as trocas gasosas através dos bronquíolos respiratórios e alvéolos, os quais compreendem, portanto, as vias aéreas respiratórias (Shaffer, 1994 e Dean, 2004).

Para que o ar se movimente para dentro e para fora dos pulmões e as trocas gasosas ocorram é necessário que a caixa torácica funcione como uma bomba ventilatória, na qual a ativação e relaxamento sincrônico dos músculos que a compõem irão articular os movimentos do gradil costal e esterno, fazendo variar a pressão interna e externa do pulmão e assim, permitirá o fluxo do ar para dentro e para fora dos pulmões. Esse processo denomina-se mecânica respiratória.

A mecânica respiratória

A mecânica respiratória se refere à força exigida dos músculos respiratórios para vencer a resistência imposta pelas vias aéreas de condução, o recuo elástico dos pulmões e da caixa torácica durante o enchimento e esvaziamento dos pulmões (Shaffer, 1981).

Os músculos que participam do processo ventilatório são classificados em músculos primários e músculos acessórios da respiração.

Os músculos primários da inspiração atuam durante todo o tempo e são compostos pelo diafragma e os intercostais externos (West, 2002; Dean, 2004 e Guyton, 2002). Existe descrito na literatura os escalenos como músculos primários da respiração, sob a justificativa de que durante a postura sentada ele se mantém constantemente ativado (Troyer, 1994). O diafragma é responsável por 75% da função inspiratória, se insere nas costelas inferiores e no esterno e na coluna vertebral, durante sua contração ocorre o abaixamento de seu tendão central promovendo uma expansão do tórax inferior tanto lateral, pósterio-anterior, como supero-inferiormente. Os intercostais externos estão localizados entre as costelas, elevam o gradil costal superior e lateralmente durante a inspiração, fazendo aumentar o ângulo entre as costelas e a coluna vertebral, aumentando, dessa forma, a expansibilidade torácica. Já os escalenos se inserem na borda superior da primeira e segunda costela e são responsáveis por auxiliar a elevação das mesmas através de sua tração no sentido pósterio-anterior a fim de aumentar a expansibilidade da caixa torácica superior (West, 2002; Dean, 2004 e Guyton, 2002). Em suma, com o indivíduo em repouso, na fase inspiratória a ação dos músculos primários da respiração promovem uma tração da caixa torácica em três sentidos: anteroposterior, látero-lateral e supero-inferior.

A expiração em repouso ocorre de forma passiva, cessada a inspiração e a ativação dos músculos inspiratórios, o diafragma volta ao seu ponto de repouso durante os dois terços iniciais da expiração (West, 2002; Dean, 2004 e Guyton, 2002) através do recuo elástico do pulmão e da caixa torácica, não havendo, portanto, musculatura ativa durante tal processo.

Durante os esforços, mais músculos são demandados para incrementar a expansibilidade torácica e a ventilação pulmonar, os então chamados músculos acessórios da respiração. Tais músculos têm suas funções primárias relacionadas ao sistema locomotor, porém, diante de aumento da demanda ventilatória, desempenham também, uma função respiratória.

Os acessórios da inspiração são os intercostais internos paraesternais, os quais elevam as costelas em sua porção intercartilaginosa; os esternocleidomastóideos, que favorecem a elevação do esterno a partir de sua origem no manúbrio esternal; os serráteis anteriores, que elevam as primeiras oito ou nove costelas em que estão fixados; os peitorais maiores, que deslocam para cima os arcos costais de todas as costelas que se inserem no esterno; os peitorais menores, que elevam a porção esternal das terceiras, quartas e quintas costelas; o trapézio, que estabiliza as escápulas e assim favorece a ação dos peitorais menores e serráteis; os eretores da espinha, que estendem a coluna vertebral para permitir uma elevação adicional das costelas; e, enfim, os escalenos, que como exposto anteriormente, tracionam para cima a primeira e segunda costelas (West, 2002; Dean, 2004 e Guyton, 2002).

Já os músculos acessórios da expiração são os intercostais internos interósseos, que deprimem a porção interóssea das costelas; o reto abdominal, oblíquos externo e interno do abdome e transversos abdominais, que, juntos, favorecem o retorno do diafragma a sua posição pré-inspiratória e assim, forçam a saída de ar dos pulmões (West, 2002; Dean, 2004 e Guyton, 2002).

Essa organização musculoesquelética da caixa torácica permite que a cada ciclo respiratório ocorra uma sequência de eventos que culminam com a inspiração e expiração.

Diante da contração do diafragma e intercostais externos ocorre uma expansão tridimensional da caixa torácica nos sentidos anteroposterior, látero-lateral e supero-inferior, a qual promove a redução da pressão intratorácica abaixo dos níveis de pressão atmosférica; tal diferença de pressão gera um fluxo de ar para dentro dos pulmões, fazendo acontecer a inspiração. A medida em que o diafragma desce e a pressão intratorácica diminuiu, o conteúdo abdominal é forçado anteriormente, tanto quanto a parede abdominal permita, aumentando, portanto, a pressão intra-abdominal (Dean, 2004 e Gardner, 1988). Após finalizada a descida do diafragma, se processará a elevação das costelas e a expansão torácica no sentido transversal (Dean, 2004). Assim, os pulmões se expandem até sua capacidade máxima, aumentando a pressão alveolar.

Cessada a inspiração, os músculos inspiratórios se relaxam, permitindo que o gradil costal retraia passivamente, reduzindo o volume da caixa torácica, ao mesmo tempo em que aumenta a pressão intratorácica acima dos níveis de pressão atmosférica, de tal forma, o ar movimenta-se para fora dos pulmões, acontecendo a expiração (West, 2002; Dean, 2004 e Guyton, 2002).

A musculatura abdominal também exerce influência sobre a mecânica respiratória, mais precisamente, sobre o diafragma. O conteúdo abdominal e a parede do abdome auxiliam o movimento de descida do diafragma durante a inspiração, dessa forma a complacência da musculatura abdominal, a distensão estomacal, o tamanho do fígado e dos intestinos, o alinhamento postural e a posição corporal irão repercutir positiva ou negativamente sobre a ventilação.

Indivíduos com aumento da complacência da musculatura abdominal, como por exemplo, portadores de distúrbios neurológicos que cursam com hipotonia muscular, terão dificuldade em conter a descida do diafragma, que então ficará

excessivamente aplainado em sua posição de repouso e terá sua amplitude de movimento reduzida. Já aqueles que têm um volume abdominal aumentado ou a complacência da musculatura abdominal diminuída, seja por obesidade, visceromegalias ou uma hipertonia decorrente de espasticidade neurológica, terão o movimento de descida diafragmática limitado, visto que pouco espaço o diafragma terá para fazê-lo (Castro, 2009 e Massery, 2004).

Se considerado o posicionamento corporal, a posição de decúbito dorsal irá favorecer o movimento do diafragma a medida que nessa posição a gravidade auxilia a contenção das vísceras no abdome, aumentando as áreas de apoio a descida do diafragma e também favorecendo o retorno a sua posição inicial durante a expiração. As maiores amplitudes respiratórias são visualizadas nessa posição, embora as trocas gasosas não sejam favorecidas nesse decúbito. Na posição ereta, a ação da gravidade irá agir em sentido vertical sobre o diafragma e, portanto, irá deixá-lo mais baixo e mais aplainado, enquanto o conteúdo abdominal tenderá a forçar a parede abdominal para frente. Nesse caso, a amplitude respiratória estará reduzida, porém as trocas gasosas estarão potencializadas. Já em decúbito lateral, a hemicúpula diafragmática dependente, ou seja, posicionada inferiormente, ficará posicionada acima da sua posição normal e terá sua amplitude de movimento aumentada, enquanto, a hemicúpula contralateral ficará posicionada abaixo de sua posição normal e terá sua amplitude de movimento reduzida (Dean e Massery, 2004).

Outro fator passível de influenciar o comprimento ótimo de funcionamento do diafragma é o volume pulmonar, ele tem ação direta sobre o encurtamento ou estiramento desse músculo, podendo interferir em sua força de contração (Massery e Frownfelter, 2004). Quando o volume pulmonar diminui, o diafragma tem sua posição pré-inspiratória deslocada para cima,

o que possibilita aumento de sua amplitude de movimento de descida caso não haja nenhum fator limitante. Nesse caso, o diafragma terá sua força potencializada. Ao contrário, quando o volume pulmonar aumenta, o diafragma tem sua posição pré-inspiratória deslocada para baixo, tende a ficar aplainado, tem sua amplitude inspiratória reduzida e sua força de contração deteriorada. É o que ocorre em pacientes asmáticos e dpcíticos que já tenham hiperinsuflação pulmonar.

A tosse

A mecânica respiratória pode ser modificada por alguns mecanismos fisiológicos, entre os quais se destaca a tosse realizada para desobstrução brônquica.

A tosse pode ser reflexa ou voluntária, usualmente é reflexa e acontece diante de uma irritação da via aérea ocasionada por partículas de poeira, aspiração de corpo estranho, excesso de muco na via aérea, tabagismo, entre outros, podendo estar relacionada a alguma doença ou não.

É uma manifestação corriqueira, porém complexa, depende de uma sequência de eventos biomecânicos que podem ser divididos em quatro fases: 1 - inspiração profunda para aumentar o volume pulmonar, 2 - fechamento da glote a fim de preparar os músculos intercostais e abdominais para o aumento da pressão intratorácica e torna-la positiva, 3 - contração ativa dos intercostais e abdominais para tornar a pressão intratorácica superior a pressão atmosférica, 4 - abertura da glote e forte expulsão do ar (Massery, 2004).

Através da tosse é possível mobilizar secreção da sexta ou sétima geração brônquica para cima, secreções acumuladas distalmente são mobilizadas através do movimento da camada de muco.

Em indivíduos saudáveis, em que a mecânica respiratória se encontra preservada, tossir é um ato instintivo e involuntário, que não exige menor esforço, contudo, em indivíduos que tenham comprometimento de alguma das estruturas que participam da mecânica da tosse, seja de origem muscular ou neural, ela pode definir pela sobrevivência ou não.

A impossibilidade de tossir ou a inabilidade de realizar uma tosse eficaz, que consiga realmente deslocar a secreção das vias aéreas inferiores para serem eliminadas através da expectoração ou deglutição, pode acarretar agravos à saúde como pneumonias, atelectasias, fadiga por esforço respiratório, acidose respiratória, hipoxemia, ou até mesmo, asfixia.

Ventilação e perfusão pulmonar

Denomina-se ventilação o movimento de entrada e saída de ar dos pulmões e perfusão, o fluxo de sangue dentro dos pulmões.

Nem todo ar que chega aos pulmões alcança as vias aéreas respiratórias. De cada 500 ml de ar inalado, 150 ml permanece nas vias aéreas de condução que, portanto, compõem o espaço morto anatômico, ou seja, espaço onde, pela organização anatômica das vias aéreas, não ocorrem trocas gasosas. Os 350 ml de ar restantes que chegam as vias aéreas respiratórias passam então a ser chamados ventilação alveolar e representam a porção de ar inspirada disponível para troca gasosa. Contudo, desses 350 ml de ar, uma parte pode não sofrer troca gasosa em virtude da relação de dependência existente entre a ventilação e a perfusão sanguínea. Fisiologicamente, o pulmão tem regiões que são mais ventiladas que perfundidas, ou seja, em algumas áreas do pulmão chega ar, mas não haverá capilar disponível para efetuar a troca gasosa. Essas regiões são por isso, chamadas espaço morto fisiológico (West, 2002).

Em indivíduos sadios o espaço morto fisiológico coincide muitas vezes com o espaço morto anatômico, no entanto, em pacientes acometidos por alguma doença pulmonar ou uma deformidade cifoescoliótica, as quais cursam com baixos volumes pulmonares, fatalmente terão o espaço morto fisiológico aumentado, o que, dependendo das proporções, pode ocasionar hipoxemia e/ou hipercapnia.

Relação ventilação-perfusão

O homem tem sua conformação corporal para ser bípede, de tal forma que momento a momento a gravidade irá agir sobre seu corpo, inclusive sobre a respiração. Os efeitos da gravidade sobre os pulmões, coração e circulação periférica é fundamental para a função destes sistemas e estabilização do transporte normal de oxigênio (Dean e Elizabeth, 2004).

Se considerado o pulmão em posição ortostática, tanto a ventilação como a perfusão são maiores nas bases pulmonares, em virtude de a ação da gravidade e o peso do pulmão fazerem a pressão intrapleural ser maior nas bases (-2,5 mmHg) que nos ápices (-10 mmHg) e da pressão hidrostática fazer com que mais sangue se concentre nessa região. Contudo, a variação da perfusão das bases para os ápices é superior a variação da ventilação, de forma que nas bases a perfusão é superior a ventilação, ao nível das terceiras costelas a perfusão é igual a ventilação e nos ápices a ventilação é superior a perfusão (West, 2002).

Assim, as bases pulmonares são mais perfundidas que ventiladas, todo ar que chega sofre troca gasosa, mas nem todo sangue que chega o faz, gerando, portanto, o chamado shunt pulmonar e uma maior pressão arterial de dióxido de carbono (PCO_2) nessa região. Ao nível das terceiras costelas

todo ar que chega sofre troca gasosa. Já os ápices são mais ventilados que perfundidos, nem todo ar que chega sofre troca gasosa, mas todo sangue que chega o faz, correspondendo, então, a uma região de espaço morto fisiológico, na qual a pressão arterial de oxigênio (PO_2) é superior a PCO_2 (West, 2002).

Tendo em vista que o sangue oxigenado oriundo da troca gasosa ocorrida nos pulmões será conduzido para o átrio e ventrículos esquerdos para atender a demanda metabólica do organismo, atenção deve ser dada ao fato de que a maior parte do sangue que chega ao coração vem das bases pulmonares onde é evidenciado baixa PO_2 e alta PCO_2 (West, 2002). Em condições normais esse fato pode ser banalizado, não irá comprometer os níveis de oxigenação tecidual nem o equilíbrio ácido-básico do organismo, mas em situações de doença pulmonar, pode tomar uma proporção importante, deprimir sobremaneira a PO_2 , causando hipoxemia e/ou aumentar demais a PCO_2 , gerando acidose respiratória.

Influência do posicionamento corporal sobre a ventilação, perfusão e relação ventilação-perfusão

Como o corpo está continuamente exposto à ação da gravidade, cada posição que ele assume reflete os efeitos da gravidade sobre o transporte de oxigênio (Dean e Elizabeth, 2004). Mudanças no posicionamento corporal irão interferir na distribuição da ventilação e perfusão e, por consequência, na relação ventilação-perfusão, assim, o transporte de oxigênio pode ser potencializado, deteriorado ou mantido.

Em decúbito dorsal a área dependente do pulmão será compreendida pela parte posterior dos mesmos e passarão a ter uma distribuição da ventilação e perfusão como das bases

pulmonares. Contudo, como dito anteriormente, nessa posição o diafragma estará posicionado acima do seu nível de repouso em virtude de a ação da gravidade favorecer a contenção das vísceras no abdome e empurrá-las no sentido cefálico, contribuindo para a redução do volume pulmonar ao final da expiração, ou seja, da capacidade residual funcional. A redução do volume pulmonar desfavorece o transporte fisiológico do muco e predispõem o acúmulo do mesmo nas regiões dependentes do pulmão, o que aumenta os riscos de infecções e obstrução das vias aéreas inferiores (Dean e Elizabeth, 2004). Portanto, o decúbito dorsal é a posição menos indicada para pessoas doentes, do ponto de vista ventilatório.

Eventualmente, pode parecer que o decúbito dorsal seja benéfico já que ele possibilita uma amplitude de movimento diafragmático maior e uma teórica uniformidade da distribuição da ventilação e perfusão, porém, a redução da capacidade residual funcional que acompanha tal decúbito e a possibilidade de colapsos das vias aéreas dependentes se sobrepõem aos benefícios desse posicionamento, que, portanto, deve ser evitado em indivíduos adoentados.

No decúbito lateral a área dependente do pulmão será a lateral do tórax que estiver posicionado inferiormente. A hemicúpula diafragmática inferior ficará posicionada acima da posição de repouso, porém o diâmetro anteroposterior da caixa torácica ficará mais acentuado às custas da movimentação transversa que a parede torácica dependente terá que realizar, o que então garantirá que a capacidade residual funcional não fique tão comprometida como na posição de decúbito dorsal, e ainda permitirá uma maior amplitude de movimento do diafragma durante a inspiração, uma maior ventilação do pulmão dependente e portanto, melhora da troca gasosa. Nessa posição a relação ventilação-perfusão ótima ocorre no terço superior de cada pulmão. Comparando-se ao decúbito dorsal, é mais fisiológico e comparativamente a posição vertical, é menos fisiológico.

Em ortostatismo o gradiente pressórico intrapleural é máximo, o que possibilita uma boa expansibilidade torácica e aumento concomitante do volume pulmonar, o diâmetro anteroposterior do tórax fica maior e a compressão do coração e dos grandes vasos da base é mínima. Além disso, nesta postura, a posição de ligeira tensão das fibras diafragmáticas estimula o comando neural para a respiração (Druz e Sharp, 1982).

Em uma classificação das posturas quanto ao efeito benéfico sobre o transporte de oxigênio, a postura ereta seria excelente, deitado em prono ótima, sentada boa, deitado em decúbito lateral regular e deitado em decúbito dorsal ruim.

A TAA como tratamento adjuvante a reabilitação respiratória

A reabilitação do sistema respiratório, conhecida como fisioterapia respiratória, se destina a tratar pacientes que em alguma fase da vida, ou por toda ela, padeça de alguma enfermidade do sistema respiratório, seja ela originada do próprio sistema respiratório ou decorrente de complicações de desordens neurológicas, cardíacas, metabólicas, traumáticas ou oncológicas.

Tem como princípios básicos:

1. Maximizar a qualidade de vida, a saúde geral e o bem-estar;
2. Educar o paciente e seus familiares quanto as adequações do estilo de vida necessárias a cada tipo de doença respiratória;
3. Favorecer o transporte muco ciliar;
4. Otimizar a remoção de secreção brônquica;
5. Potencializar a ventilação pulmonar;

6. Otimizar os volumes, fluxos e capacidades pulmonares;
7. Buscar o equilíbrio ótimo entre ventilação e perfusão a fim de obter troca gasosa adequada;
8. Favorecer a mecânica respiratória;
9. Minimizar o trabalho respiratório e cardíaco;
10. Maximizar a capacidade aeróbica;
11. Potencializar a força muscular global;
12. Aumentar a eficiência de captação de oxigênio pela musculatura periférica;
13. Prevenir complicações do quadro respiratório de base.

Para tanto, utiliza de técnicas, exercícios e recursos terapêuticos variados.

Diante da necessidade de definir uma conduta terapêutica para tratar disfunções respiratórias, um ponto importante de ser considerado é que a ventilação fisiológica ocorre em um plano tridimensional e não unidirecional.

O funcionamento do sistema respiratório é ótimo na posição ortostática e em movimento, de forma que as intervenções terapêuticas devem buscar a postura ereta, aproveitar ou simular os movimentos corporais fisiológicos, entre os quais, tem particular importância, a deambulação.

Nesse sentido, a TAA parece ter muito a contribuir com a reabilitação respiratória. Quantas vezes nos deparamos nos atendimentos de fisioterapia respiratória convencional com a dificuldade de combinar os estímulos motores e sensoriais às manobras desobstrutivas ou expansivas? Ou ainda, vemos o paciente crônico ter que se adaptar à monotonia que se estabelece após meses ou até anos de reabilitação pulmonar? De fato, normalmente, temos que realizar as manobras com o pa-

ciente deitado, restringindo a possibilidade de expansibilidade da caixa torácica nos três planos fisiológicos e por mais que busquemos incrementar os exercícios terapêuticos utilizados e melhorar a infraestrutura física do nosso espaço de trabalho, o ambiente de um ambulatório será sempre hostil.

O manejo com os animais, por exemplo, o cão terapeuta, ao escová-lo ou dar alimentos, é capaz aumentar a amplitude de movimento e estimular grandes grupos musculares dos membros superiores e tronco, otimizando movimento da caixa torácica interferindo diretamente na expansibilidade do tórax e melhora da capacidade pulmonar.

Durante o processo de reabilitação respiratória é fundamental eleger posições específicas que reproduzam, o mais próximo possível, as condições ótimas para funcionamento do sistema respiratório, ou seja, a postura ereta, associada a perturbações do equilíbrio, movimentos do tronco, cabeça e membros. Esta combinação de ajustes posturais irá favorecer a mecânica ventilatória e, por conseguinte, permitirão o incremento do volume de ar que entra e sai dos pulmões, da frequência respiratória, do fluxo aéreo, do transporte mucociliar, da eficácia da tosse, tornará a relação ventilação-perfusão mais uniformes e por fim, otimizarão o transporte de oxigênio no seu mais alto grau (Dean e Elizabeth, 2004).

Portanto, a medida em que se trabalha o equilíbrio, controle postural, alinhamento articular, funcionalidade e mobilidade, a TAA permite ajustes tônicos e biomecânicos do tronco que irão, possivelmente, culminar em vantagem mecânica para a musculatura respiratória e em melhoria da função ventilatória como um todo.

A seguir estão algumas imagens de posturas e manuseios possíveis através da TAA com finalidade de reabilitação respiratória.

A sequência 1 demonstra um manuseio em postura sentada em cadeia cinética fechada, através da qual o paciente é encorajado a realizar extensão de tronco acompanhada de flexão anterior de ombros.



Sequência 1 Manuseio para estímulo a extensão de tronco e flexão anterior de ombro em grande amplitude.

Fonte: Centro de Reabilitação FUNEC, ano.

A Figura 1 apresenta um manuseio sentado em cadeia cinética fechada com rotação de tronco a direita acompanhada de estabilização do tronco através de apoio de membro superior esquerdo e ainda de movimentos em diagonal de membro superior direito.



Figura 1 Manuseio para estímulo de rotação de tronco em grande amplitude.

A sequência 2 demonstra um manuseio em prono sobre a bola suíça, com membros inferiores em cadeia cinética fechada, partindo de flexão com rotação de tronco, passando por estabilização do tronco em isometria e finalizando com extensão e rotação de tronco associado a movimento diagonal de membro superior esquerdo e treino de força e propriocepção em membro superior direito.





Sequência 2 Movimento partindo de flexão com rotação de tronco, passando por extensão de tronco em isometria e finalizando em rotação com extensão de tronco.

A sequência 3 apresenta também um posicionamento em prono sobre bola suíça a fim de estimular a extensão com rotação do tronco contra a gravidade e com maior desequilíbrio em virtude dos membros inferiores se encontrarem em cadeia cinética aberta. Estimula ainda a realização de movimentos diagonais de membro superior e treino de força no membro superior em apoio.





Sequência 3 Movimento de extensão e rotação de tronco associado a flexão de ombro direito em sentido diagonal e treino de força de membro superior esquerdo.

A sequência 4 apresenta uma manuseio partindo de decúbito dorsal e flexão anterior total de ombros, passando para sentado através de flexão anterior de tronco com membros inferiores em cadeia cinética fechada.





Sequência 4 Movimento e flexão anterior de tronco.

A sequência 5 apresenta um manuseio de flexão anterior associado a rotação de tronco, com membros inferiores em cadeia cinética fechada, movimento diagonal de membro superior direito e treino de força em isometria de membro superior esquerdo.





Sequência 5 movimento de flexão com rotação de tronco associado a flexão de ombro em linha diagonal e descarga de peso em membro superior contra-lateral.

Diante do exposto, algumas estratégias gerais poderiam ser propostas para um programa de reabilitação respiratória através da TAA, são elas:

- Mobilização articular nas grandes amplitudes de movimento de membros superiores, cervical e tronco;
- Alongamento da musculatura envolvida na respiração, principalmente dos músculos acessórios da inspiração: intercostais internos paraesternais, esternocleidomastóideos, escalenos, serráteis anteriores, peitorais maiores e menores, trapézio e eretores da espinha;
- Posicionamento em diferentes posturas, privilegiando a postura ereta;

- Fortalecimento da musculatura estabilizadora do tronco envolvida na respiração: eretores da espinha, reto abdominal, abdominais oblíquos e transverso do abdome.

Há de se ressaltar, que a avaliação minuciosa do sistema respiratório do paciente deve ser realizada antes da definição do programa de TAA a fim de definir o plano de tratamento, sendo, portanto, as estratégias acima, apenas norteadoras da conduta do fisioterapeuta.

Além de que, se tratando do sistema respiratório, algumas situações poderão restringir a prática da TAA como alternativa de reabilitação respiratória, são elas: broncoespasmo, período de crise, traqueostomia e alergia ao pelo do animal.

Considerações finais

Embora, no momento, não existem evidências científicas que sustentem a TAA como medida terapêutica para reabilitação respiratória, baseado na fisiologia, na mecânica da respiração e nos ajustes tônicos e mecânicos promovidos pela prática da TAA, parece razoável sugeri-la como proposta de reabilitação respiratória.

REFERÊNCIAS

CASTRO, R. N. S. Correlação entre a força de preensão manual e a força muscular respiratórias em mulheres asmáticas e não asmáticas. Brasília, p. 66, 2009.

DE TROYER, A. Effect of hyperinflation on diaphragm. **European Respiratory Journal**, v. 10, n. 3, p. 708-713, 1997.

DE TROYER, A.; PECHE, R.; YERNAULT, J. C, ESTENNE, M. Neckmuscleactivity in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease. **American Journal of Respiratory Critical Care Medicine**, n. 150, p. 41- 47, 1994.

DEAN, E.; HOBSON, L. Anatomia Cardiopulmonar. In: FROWNFEELTER, D.; DEAN, E. **Fisioterapia Cardiopulmonar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, p. 19 – 34; 2004.

DEAN, Elizabeth. Posicionamento corporal. In: FROWNFEELTER, D.; DEAN E. **Fisioterapia Cardiopulmonar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, p. 235-250, 2004.

DRUZ, W. S.; SHARP, J. T. Electrical and mechanical activity of the diaphragm accompanying body position in severe chronic obstructive pulmonary disease. **American Review of Respiratory Diseases**. v. 125, p. 275-280, 1982.

GARDNER, E.; GRAY, J. D.; O'RAHILLY, R. Parede torácica e mediastino. In: GARDNER, E.; GRAY, J. D.; O'RAHILLY, R. **Anatomia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 264; 1988.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Ventilação Pulmonar. In: **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, p. 406-416; 2002.

JULIANO, R. S.; FIORAVANTI, M. C. S.; PAULO, N. M.; ATHAYDE, I. B. **Terapia Assistida por Animais (TAA):** uma prática multidisciplinar para o benefício da saúde humana. [citado 15 jun 2008]. Disponível em: URL: www.vet.ufg.br.

MASSERY, M.; FROWNFEELTER, D. Facilitando a desobstrução brônquica com as técnicas de tosse. In: FROWNFEELTER D.; DEAN, E. **Fisioterapia Cardiopulmonar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, p. 535 – 550, 2004.

MASSERY, M. Paciente com disfunção neuromuscular ou musculoesquelética. In: FROWNELTER, D.; DEAN, E. **Fisioterapia Cardiopulmonar**. 3. ed., Rio de Janeiro: Revinter, p. 535-550, 2004.

MEDEIROS, M. Análise biomecânica da postura do cavaleiro durante a montaria. In: **A criança com disfunção neuromotora: A equoterapia e o bobath na prática clínica**. Revinter. Rio de Janeiro, p. 55-71, 2008.

SHAFFER, H.; WOLFSON, M.; GAULT, J. Fisiologia respiratória. In: IRWIN, S.; TECKLIN, J. S. **Fisioterapia Cardiopulmonar**. 2. ed. São Paulo: Manole, p. 213, 1994.

SHAFFER, Th.; WOLFSON, M. R.; BHUTANI, V. Respiratory muscle function assessment and training. **Physical Therapy**, v. 61. p. 1711-1723; 1981.

WEBER, K. T.; JANICKI, J. S.; SHROFF, S. G.; LIKOFF, M. J. The cardiopulmonary unit: the body's gas exchange system. **Clinics in Chest Medicine**, v. 4, p. 101-110, 1983.

WEST, J. B. **Fisiologia respiratória moderna**. 6. ed. Barueri: Manole, 178 p; 2002.

Psicomotricidade aplicada a Terapia Assistida por animais (TAA)

Liana Pires Santos¹

O significado do termo psicomotricidade, que a primeira vista parece muito simples, na verdade, nos surpreende quanto mais nos aprofundamos.

Segundo Chazaud (1976, p12). “a psicomotricidade consiste na unidade dinâmica das atividades, dos gestos, das atitudes e das posturas, enquanto sistemas expressivos, realizador e representativo do ‘ser em situação’ e de sua coexistência com o outro”.

Portanto, pode-se dizer que a Psicomotricidade consiste na expressão do indivíduo no mundo.

Continuando:

PSICO -	intelectual	MOTRICIDADE -	movimento
	emocional		gesto
	mental		

¹ Psicopedagoga, especialista em educação especial, fundadora e diretora do Gati Equoterapia (Grupo de Abordagem Terapêutica Integrada), palestrante da Ande-Brasil com experiência de 19 anos coordenando Cursos de Equoterapia no Estado de SP. Com 20 anos de experiência em TAA. Autora do livro: O poder curativo dos bichos.

Podemos definir então a Psicomotricidade como o estudo causal e a análise das condições de adaptação e aprendizagem que tornam possível o comportamento humano sob três aspectos: Físico (motor), Psíquico (afetivo) e Intelectual.

Na Terapia Assistida por Animais, por exemplo, na equoterapia, devemos levar em conta que o movimento do cavalo transmite informações exteroceptivas e proprioceptivas e estes intercâmbios de natureza essencialmente corporais, traduzem-se através de um “diálogo tônico” (Ajuriaguerra), permitindo a criança sentir seu corpo nas atitudes do cavalo.

O estímulo é percebido pelos sentidos, seguindo as vias aferentes, passa pelos centros cerebrais inferiores, pelo tálamo e hipotálamo (centro das emoções) e chega ao córtex na área sensitiva parietal, onde o estímulo é decodificado, seguindo pelo “centro da vontade”, onde há a planificação da ação (lobo frontal) e a resposta, então, caminha pelas vias aferentes até o músculo, levando à ação.

O processo fisiológico é o mesmo para todos. O estímulo pode também ser o mesmo, porém a resposta é muito diferente para cada um, pois este caminho de ida e volta, desde a recepção do estímulo até a execução da resposta, será necessariamente marcada pela história de vida de cada um.

O estímulo será percebido com maior ou menor intensidade, a emoção provocada poderá modificar totalmente a resposta, bloqueando-a, exacerbando-a ou diminuindo-a, ou seja, a história de cada um dará a tonalidade da resposta.

Por exemplo, o movimento de andar depois de experimentado suficientemente e automatizado, parece igual para todos. Porém mesmo tão automatizado o andar vai ser característico de cada um. Podemos reconhecer uma pessoa ao longe pelo seu andar. Este andar traz consigo as marcas das ansiedades, angústias, medos, culpas ou alegrias que carregam a aprendizagem desta conduta.

Temos, contudo, que fazer uma clara distinção entre o motor e o psicomotor, quando nos referimos ao motor falamos da mecânica do movimento, isto é, funcionamento dos músculos, tendões etc., e quando usamos o termo psicomotor nos referimos a “expressão” do indivíduo, a consciência de seu próprio corpo, a harmonização de sua gestualidade, a comunicação com o outro e a sua adequação ao tempo e espaço.

Psicomotricidade e sua abrangência

O objeto de estudo da psicomotricidade não se restringe ao movimento ou gesto, como um fim em si mesmo. Lagrange (1982) critica os que veem esta ciência como um “treino destinado a automatização e robotização”. A psicomotricidade é muito mais abrangente.

Defontaine (1980) afirma que “o conceito psicomotor se situa na fronteira da neurofisiologia e da psicologia”. O autor analisa o duplo conteúdo deste conceito psicomotor: desenvolvimento e evolução. O autor ainda afirma que “o homem não é exclusivamente um ser motor ou vir a ser o homem não é exclusivamente um ser psíquico ou um querer fazer. O homem é psicomotor, isto é, sincronização do ter, do ser, do querer, do poder e do fazer.”

A psicomotricidade caracteriza-se por uma educação que se utiliza do movimento para atingir outras aquisições mais elaboradas, como as intelectuais. A inteligência é uma adaptação ao meio ambiente. Quando uma criança percebe os estímulos do meio valendo-se de seus sentidos, de suas sensações e de seus sentimentos, e quando age sobre o mundo e sobre os objetos que o compõe por meio do movimento de seu corpo, está experienciando, ampliando e desenvolvendo suas funções intelectivas.

Ajuriaguerra (1980) afirma ser um erro estudar a psicomotricidade apenas por um prisma do plano motor, sem estar acompanhada de um plano “mental”:

“É pela motricidade e pela visão que a criança descobre o mundo dos objetos e é manipulando-os que ela re-descobre o mundo; porém, esta descoberta a partir dos objetos só se verá verdadeiramente frutífera quando a criança for capaz de segurar e de largar, quando ela tiver adquirido a noção de distância entre ela e o objeto que ela manipula, quando o objeto não fizer mais parte de sua simples atividade corporal indiferenciada.”

A psicomotricidade preocupa-se com o movimento, mas como um meio, um suporte que auxilia o indivíduo a adquirir o conhecimento do mundo que o rodeia.

O desenvolvimento de uma criança é o resultado da interação de seu corpo com os objetos de seu meio, com as pessoas com quem convive e com o mundo onde estabelece as relações afetivas e emocionais. Todo ser tem seu mundo construído com base em suas próprias experiências corporais.

O corpo é o ponto de referência que o ser humano possui para conhecer e interagir com o mundo.

Freire (1991) analisa a importância dos atos motores não só na relação do indivíduo com o mundo, mas também na compreensão destas relações. A atividade corporal para ele liga a atividade simbólica, as representações mentais com o mundo concreto, real, com o qual o sujeito se relaciona:

“[...]Não se passa do mundo concreto para representação mental senão por intermédio da ação corporal. A criança transforma em símbolos aquilo que pode experimentar corporalmente, o que ela vê, chuta, pega, cheira, aquilo de que corre e assim por diante.” (FREIRE, 1991)

Aplicações e considerações da psicomotricidade na TAA

Inicialmente, ressaltamos a importância da posse responsável dos animais e a importância com o processo educacional envolvido na TAA .

Acreditamos que este trabalho pode mostrar à sociedade a importância do respeito pela natureza e pelos animais.

Todos os processos que envolvem o relacionamento homem/animal de forma terapêutica podem beneficiar os aspectos motores e psicológicos. Realizar um treino de marcha com um cão é muito agradável, por exemplo.

Seguem algumas sugestões de atividades:

- Aproximação: colocar o material como coleira, etc;
- Trato e manuseio: cuidados como banho e preparação do alimento do animal;
- Identificação de partes do corpo do animal;
- Identificação de semelhanças e diferenças entre o corpo humano e do animal.

Benefícios:

- O tato e propriocepção (através do contato físico e o rapport direto com o animal e o vínculo proporcionado);
- Autoestima (a capacidade de cuidar de um animal favorece um retorno positivo e pode ocasionar situações projetivas);
- Noções de cooperação, responsabilidade, solidariedade e liderança.

Atuo com um método chamado Abordagem Integrada, portanto, trabalho com equipe multidisciplinar.

O profissional e o animal atuam de forma dinâmica e com a proposta de atividades funcionais diretamente na afetividade, nas relações conflitivas e sociais do paciente.

As sessões podem ser em grupo, porém o planejamento e o acompanhamento devem ser individualizados.

Cabe salientar que a Terapia Assistida por Animais podem ter o cunho terapêutico, recreativo ou educacional. Estas são diferentes propostas para o atendimento.

O atendimento em TAA é planejado em função das necessidades e potencialidades do paciente, onde se incluem o estabelecimento dos objetivos a serem atingidos e a consequente ênfase na área da aplicação pertinente. Podemos considerar os seguintes objetivos:

- autoestima/ autoconfiança
- sociabilização
- aspectos motivacionais
- aspectos cognitivos (atenção/concentração, memória, raciocínio, coordenação viso-motora, orientação espaço-temporal, planejamento)
- ganhos na área motora

Os ganhos explanados acima influenciam diretamente na personalidade e no estabelecimento de relações sociais e interpessoais.

A TAA tem sua justificativa sedimentada na diferenciação de técnicas, já que, saindo do lugar comum, ou seja, aquele pequeno espaço reservado para o trabalho em consultórios, passa a ganhar um cenário motivador e ao mesmo tempo, gratificante e acolhedor, tornando cada praticante comprometido com o aprendizado, no aperfeiçoamento e na conquista de sua independência biopsicossocial.

O paciente de TAA pode tornar-se sujeito ativo no contato com o animal, nas ações e atividades a serem realizadas, compartilhando o próprio desenvolvimento. Criará espaços para a motivação, o aprendizado e a sociabilização.

A Terapia assistida por animais visa levar o indivíduo a relacionar -se com o meio ambiente, através de reações e sensações.

Intergagir com os animais é uma ação e através desta ação a criança ou o assistido fará as relações, como num jogo, onde podemos ver uma rede de relações.

O objetivo é o de ver o indivíduo globalmente, ele não melhora por “partes”, não é uma ginástica de reabilitação, é um método que busca capacitar ou ajudar o indivíduo a agir como um todo.

Diretrizes de trabalho :

- orientar-se pelas ações;
- aprender a buscar novas formas de ação;
- adaptar os conceitos nas diversas situações;
- utilizar vários métodos no seu dia-a-dia ;
- procurar usar a diversidade (temos diferentes animais e recursos)
- buscar a conscientização por meio do movimento
- dar a possibilidade de agir;
- fortalecer e estimular os processos criativos.
- facilitar as relações.

Pode haver uma relação de distância entre o animal e quem está sendo atendido. É importante que o terapeuta esteja atento às situações e contextos sócio-afetivos.

O terapeuta deve observar:

- o trabalho em si da psicomotricidade durante a sessão;
- trabalhar sua própria sensibilidade;
- autopercepção e percepção do outro;
- tempo que leva para perceber os movimentos sutis dos seres envolvidos;
- saber orientar sua atenção (ler os pequenos sinais)

A TAA envolve as relações de espaço, tempo, força, energia e dinâmica. Portanto, a psicomotricidade está presente durante toda a terapia.

O trabalho em grupo é muito enriquecedor na TAA, os jogos simbólicos têm um forte valor no direcionamento dos atendimentos na área infantil. Na Europa 80% do trabalho psicomotor é realizado em grupos.



Figura 1 Proposta de atividade psicomotora acompanhada por cão e terapeutas.
Fonte: GATI Equoterapia, 2013.



Figura 2 Dinâmica grupal/ Proposta visita pet (atividade educacional realizada em escolas).

Fonte: Projeto GATI Equoterapia, 2013.



Figura 3 Vivência perceptual/contato com coelho.

Fonte: GATI Equoterapia, 2014.



Figura 4 Contato com coelho.
Fonte: GATI Equoterapia, 2014.



Figura 5 Demonstração em eventos Reatech Ação Social GATI.
Fonte: GATI Equoterapia, 2015.



Figura 6 Dinâmica grupal/ Proposta visita pet (atividade educacional realizada em escolas).

Fonte: Projeto GATI Equoterapia, 2013.



Figura 7 Dinâmica grupal/ Proposta visita pet (atividade educacional realizada em escolas).

Fonte: Projeto GATI Equoterapia, 2013.



Figura 8 Dinâmica grupal/ Proposta visita pet (atividade educacional realizada em escolas).

Fonte: Projeto GATI Equoterapia, 2013.



Figura 9 Projeto Zooterapia no parque CERET (2013)/ Proposta inclusiva com animais.

Fonte: GATI Equoterapia, 2013.



Figura 10 Projeto Zooterapia no parque CERET (2013)/ Proposta inclusiva com animais.

Fonte: GATI Equoterapia, 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TAA trabalha com o corpo do indivíduo com animais e atividades motoras. Sabemos que esse corpo em movimento tem um significado e um significado. Desde a infância, cada intenção de ação e cada atitude vem carregada de significados e significantes distintos, os quais nem sempre são entendidos.

A TAA trabalhará estas questões relacionais através de um método lúdico e com o animal como agente mediador. Existem infinitas possibilidades de atuação.

REFERÊNCIAS

BUENO, Jocian Machado. **Psicomotricidade**. Teoria e Prática. Editora Lovise, 1998.

BOULCH, Le Jean. **Rumo a uma Consciência do Movimento Humano**. Editora Artes Médicas, 1990.

CHAZAUD, Jacques. **Introdução à psicomotricidade**. editora Manole, São Paulo, 1976.

FONSECA, Vitor da. **Psicomotricidade**. Editora Martins Fontes, 1982.

SHILDER, Paul. **A Imagem do Corpo**. Editora Martins Fontes, 1994.

Comportamento e Saúde do Cão Terapeuta para a Terapia Assistida por Animais

Juliana Senra de Almeida Furtado¹

Os animais sempre tiveram importância para o homem, pois foram retratados como poderosos seres que, de alguma forma, indicavam claramente transmutação, proteção, sentimentos básicos humanos e até mesmo evolução espiritual. Pelos seus poderes, os espíritos dos animais eram evocados em diversas cerimônias para trazer saúde e mediar curas (DOTTI, 2005).

Desde as antigas civilizações a.C. têm-se relatos do uso de animais para benefício humano (VIGNE et al., 2004). Descendentes dos lobos, os cães foram os primeiros animais a serem domesticados entre 10 mil e 20 mil anos atrás (DOTTI, 2005).

Admite-se que felinos tenham sido introduzidos voluntariamente pela população neolítica, assim como aconteceu com outros animais, como vacas, cabras, ovelhas, raposas, porcos e veados. Os gatos tinham a função de controlar a população de ratos que atacava as plantações de cereais do Chipre e do Oriente Médio e é provável que sua domesticação tenha come-

¹ Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Vila Velha (2012), especialização em Clínica e Cirurgia em pequenos animais pela Universidade Castelo Branco (2014) e curso-tecnico-profissionalizante em Técnico em meio ambiente pelo Centro Universo de Educação e Desenvolvimento(2010). Atualmente é medica veterinária do Centro Universitário de Caratinga e médica veterinária do Atendimento médico de animais. Curso de Terapia Assistida por Animais pelo INATAA (2016).

çado entre 12 e 14 mil anos atrás, pois existem evidências de que ratos já se proliferavam em locais de armazenagem de cereais nesse período (VIGNE et al., 2004). (FÜLBER, 2011, p. 5).

Os Seres Humanos convivem com animais há milhares de anos e os animais são mantidos pelo homem devido aos mais variados motivos (GARCIA, 2005). Os animais têm sido utilizados para alimentos, roupas e abrigo, como bestas de carga e transporte, por diversão, para experimentação médica e para companhia. Embora o seu status moral seja debatido e alguns filósofos defendam a elevação dos animais a um status moral mais elevado do que ocupam atualmente, os animais ainda são tratados como propriedade. (SINGER, 1975; NUSSBAUM, 2006). (FÜLBER, 2011, p. 6).

As atribuições de cura e diagnóstico aos animais são bem mais antigas do que imaginamos. Elas remontam à mitologia grega. Apolo, Deus do sol e supremo, considerava os cães seres sagrados, atribuindo a eles poderes curativos. Becker (2003) ainda relata a lenda de Esculápio ou Asklépios em grego, filho de Apolo e Côronis, data por volta de 700 a.C.. Considerado um grande médico, desenvolveu diversos templos de cura, onde por lá passeavam cobras e cães que andavam pelos templos e lambiam as feridas dos pacientes. Já no cristianismo mais uma ação de cura dos cães foi constatada, Jesus ressuscita Lázaro que em seguida é lambido por um cão em suas chagas para que elas cicatrizem, transformando o cão em um símbolo de São Lázaro (MARIN; BERTUOL, 2009).

Há pouco tempo a ideia de estudar o relacionamento social entre humanos e outros animais poderiam soar como heresia (PODBERSCEK; PAUL; SERPELL, 2001). Os animais, historicamente, têm desenvolvido um importante papel no relacionamento com as pessoas por servirem de companhia, estímulo e motivação. Os animais são excelentes companhias, pois durante sua visitação não discriminam ou segregam qualquer pessoa, isto é são livres de preconceitos (MILLER; CONNOR, 2000).

A terapia assistida por animais - TAA é uma intervenção clínica, sob a supervisão de equipe multidisciplinar, que tem o animal como elemento integral na assistência as pessoas com necessidades especiais.

O convívio com cães estabelece benefícios emocionais para pessoas de diferentes faixas etárias, classes sociais e condições de saúde. Atualmente, os cães desempenham papéis importantes na melhoria da qualidade de vida dos seres humanos (ANDERLINI, 2009). Segundo DOTTI (2005), os cães são os animais mais utilizados e podem ser classificados da seguinte forma de acordo com o trabalho que desempenham.

A composição de uma equipe TAA depende do tipo do animal que será utilizado no tratamento, porém em todas elas é imprescindível a presença de um médico e um fisioterapeuta, uma vez que é necessário que o paciente passe por exame médico que o autorize a participar deste tipo de terapia. Além disso, outros profissionais são necessários como, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeuta ocupacional, além de profissionais da área da educação.

De acordo com Dotti (2005) os animais são importantes neste tipo de terapia, à medida que incentivam as atividades, promovem a autoaceitação, estimulam contato, mediando as relações de afetividade entre humanos e animais. Também há benefícios para familiares e profissionais, pois as experiências vivenciadas favorecem a percepção de todo o processo terapêutico, sua evolução, os resultados positivos alcançados. Todos os animais terapeutas devem ser dóceis, bem treinados, limpos, cercados de cuidados e atenção de veterinários, garantindo o bom estado sanitário do animal.

Pereira (2007) observa que o relacionamento entre humanos e animais traz benefícios na convivência, principalmente na área terapêutica, proporcionando melhoria nas áreas de

reabilitação motora-sensorial, principalmente na afetividade. Sendo assim, tem ocorrido uma atuação maior dos animais nas áreas de enfermagem, medicina, fisioterapia, psicoterapia.

Vieira (2011) considera importante para os profissionais que trabalham com animais terapeutas esclarecer e elucidar as dúvidas, os medos dos familiares, mesmo porque vários pacientes não têm como verbalizar estas questões. Quando se atende a um paciente utilizando um animal é essencial o procedimento de aproximação, de apresentação do animal ao paciente e a família, para que posteriormente se possam iniciar as sessões. Leva-se em consideração o fato de que as famílias aceitam terapias alternativas em prol da qualidade de vida do filho (a) e quando se trata da utilização de animal deve estar informada também da docilidade do animal e das perspectivas para o tratamento.

Segundo Pereira (2007) no ambiente acadêmico, os estudos relacionados à Terapia Assistida por Animais ainda são incipientes, assim como a validade desta prática terapêutica, embora existam instituições e centros de ensino que ofereçam formação na área. Dois tipos de terapias assistidas por Animais são mais conhecidas do público brasileiro: a Equoterapia e a Cinoterapia (cães terapeutas).

Terapia Assistida por Cães

Amor, solidariedade, carinho e amizade são palavras que soltas já dizem muito. Quando o assunto é o relacionamento do ser humano e do cão, que faz parte do convívio familiar é possível entender essas palavras de maneira plena. No Brasil o mercado pet é o que mais cresce na economia, mesmo com a crise econômica, e entre as razões pode-se apontar o aumento considerável de pessoas que estão adquirindo animais (cães e gatos ainda são a preferência) e investindo em produtos de higiene, vestuário, brinquedos e casas para os seus animais muitas vezes chamados de filhos.

O convívio com cães estabelece benefícios emocionais para pessoas de diferentes faixas etárias, classes sociais e condições de saúde. Atualmente, os cães desempenham papéis importantes na melhoria da qualidade de vida dos seres humanos (ANDERLINI, 2009).

Segundo DOTTI (2005) os cães são os animais mais utilizados e podem ser classificados da seguinte forma de acordo com a atividade que desempenham:

Cães de Serviço

Utilizados por deficientes que tenham qualquer tipo de limitação física e assumem uma gama enorme de tarefas como empurrar uma cadeira de rodas ou ajudar no equilíbrio, ajudar a pessoa a se levantar, se sentar e deitar ou mesmo se vestir. O animal pode trazer o jornal e outros objetos, acender e apagar a luz, jogar o lixo no cesto, ajudar atirar meias ou mesmo chamar o serviço de emergência, tirando o fone do gancho e apertando os botões com seu focinho ou pata.

Cão Guia

São ótimos amigos e trabalhadores. Passam por muitas avaliações até chegarem ao treinamento em si onde aprendem a evitar obstáculos, dar sinal nas mudanças de níveis, parar e sentar em frente a qualquer situação de risco, encontrar objetos, saídas e abrir portas além de muitas outras coisas que tornam o dia-a-dia do cego muito mais fácil.

Cães de Alerta

São treinados para trabalhar com pessoas que tem epilepsia, diabetes ou problemas psicológicos ou psiquiátricos sendo conhecidos também como cães de resposta. Eles po-

dem chamar o serviço de emergência ou executar tarefas médicas como deitar sobre o peito de seu proprietário para produzir tosse, buscar kits de emergência, insulinas, inaladores ou vários outros serviços de emergência.

Cães de Resgate

São treinados para o resgate de pessoas ou de outros animais e trabalham como parceiros dos bombeiros. Devem ter um faro apurado, concentração e disciplina.

Cães para Deficientes Auditivos

Para pessoas que têm surdez parcial ou total. São capazes de acordar o proprietário quando toca um alarme, atender a porta, estiver atento e avisar o dono para sons diversos.

Cães Farejadores

Há muitas variedades de treinamentos para os cães para que possam farejar qualquer tipo de coisa. Na polícia farejam explosivos, drogas, alimentos, pessoas desaparecidas e na medicina podem ajudar a farejar melanomas ou a taxa de açúcar baixa no sangue.

Cães de Assistência

São treinados por diferentes entidades para ajudar os pacientes com diferentes tipos de patologia como distrofia muscular, esclerose múltipla, paralisia cerebral, mal de Parkinson, etc. Os países em desenvolvimento e subdesenvolvidos ainda têm pouquíssimos desses amigos, já que seu custo e treinamento são muito caros.

Segundo informações do Inataa (2009) - Instituto Nacional de Ações e Terapias com Animais, “O cão é um catalisador, atrai, modifica e faz elo, ele promove uma integração, modifica a percepção que as pessoas têm do ambiente e resgata a afetividade.”.

Os animais têm acompanhamento com veterinário e seguem rigoroso protocolo para fazer a intervenção terapêutica, bem como as pessoas que trabalham com os cães também passam por treinamentos específicos.

Para ser um cão coterapeuta, não basta apenas levá-lo às instituições, ele precisa ter uma qualidade de vida, ser saudável e não apresentar comportamentos agressivos, precisa ser um cão bem socializado.

O papel do animal de serviço trouxe uma necessidade mútua para ambos os seres, humanos e animais, especialmente cães, que é a necessidade de companheirismo. Embora existam tarefas e deveres exigidos dos animais de serviço em reabilitação de saúde, o animal de serviço traz uma aceitação e dedicação aos seus parceiros humanos que pode superar a diferença de espécies. O vínculo é tão forte quanto um vínculo familiar. Animais de serviço apresentam comportamentos frequentemente interpretados como cuidar e amar, mas é preciso lembrar que eles não estão lá por vontade própria, pois eles são treinados e cuidadosamente monitorados para quaisquer desvios de seu comportamento treinado. Eles estão sujeitos a tensões em seu ambiente e podem ser prejudicados ou podem prejudicar os outros se não forem adequadamente gerenciados e cuidados (WENTHOLD; SAVAGE, 2007). (FÜLBER, 2011, p. 8).

No Brasil, nos anos 50, a Doutora Nise da Silveira, médica psiquiátrica, psicanalista, terapeuta ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II no Rio de Janeiro, implantava a utilização de animais em pacientes esquizofrênicos após a adoção

de uma cadela por um dos doentes. Quando percebeu a facilidade que os pacientes se vinculavam aos cães, Nise desenvolveu o conceito de Afeto Catalisador, que consiste na constância e comportamento não invasivo de um coterapeuta não humano, afirmando que o animal reúne qualidades que o faz apto a tornar-se um ponto de referência no mundo externo, facilitando a retomada de contato com a realidade (SILVEIRA, 1981). (FÜLBER, 2011, p.15).

Com o passar dos anos, outras técnicas foram desenvolvidas. Por aqui, a pioneira é a médica veterinária e psicóloga Hannelore Fuchs, que em 1987 se doutorou na Universidade de São Paulo (USP) com estudo sobre os benefícios da integração de animais com pacientes. Dez anos mais tarde, montou uma equipe - hoje com 18 pessoas - para levar cães, pequenos roedores e tartarugas a hospitais como Santa Casa, na Vila Buarque, e Nossa Senhora de Lourdes, no Jabaquara.

Comportamento dos Cães Terapeutas

As Terapias Assistidas por Animais (TAAs) e Atividades Assistidas por Animais (AAAs) trazem benefícios também para os cães, mas é necessário que estes tenham saúde e qualidade de vida para se manter aptos a participar dos trabalhos. Para que seu cão seja um terapeuta, não basta apenas levá-lo nas instituições, ele precisa ter qualidade de vida, ser saudável e não pode apresentar comportamento agressivo. Se um cão for sociável, a probabilidade de ele se tornar um terapeuta é muito maior. Para que ele se torne um cão socializado são necessários passeios diários, adestramento sem castigo e contato saudável com humanos e outros cães.

Além disso, a grande maioria dos problemas de desajustes comportamentais dos cães está relacionada com a socialização e, por isso, é obrigatória a participação dos donos com seus cães nos eventos mensais de socialização. Esses encon-

tros têm a finalidade de aperfeiçoar as interações entre cães e humanos e ajudá-los a adquirir comportamentos adequados ao convívio com as pessoas e animais que o cercam, são trabalhados sensibilidade, tolerância e convívio dos cães nas diversas situações do cotidiano (INATAA, 2009).

Atividade Assistida por Animais

As Atividades Assistida por Animais, ou AAAs, visam à distração e recreação por meio do contato dos assistidos com os animais, melhorando sua qualidade de vida e saúde, propiciando relacionamentos, entretenimento e oportunidades de motivação.

As visitas têm duração de mais ou menos uma hora, período que permite a interação com todo o grupo e não causa estresse ou cansaço excessivo aos cães.

É fácil perceber a alegria dos assistidos ao receberem a visita dos cães e voluntários. Muitos deles se sentem sozinhos e deprimidos e com a conversa, carinho e atenção dada pelos voluntários, logo o sentimento é de maior motivação e atenção. Além disso, o esforço feito - mesmo pelos mais debilitados - para acariciar e brincar com os cães melhora sua condição física e motora.

A AAA tem como objetivo ser uma interação lúdica e livre, os voluntários conversam com os assistidos e esta interação também é muito benéfica. Os cães são afagados e o seu principal papel neste tipo de atividade é exatamente este, ganhar muito carinho, ficar no colo ou ao lado do assistido e realizar alguns truques simples.

Os cães têm a incrível habilidade de fazer a mais triste das criaturas ficar alegre em instantes. Afagar um animal de estimação causa redução da pressão arterial, reduz a frequência cardíaca, a ativação neuroendócrina do estresse e aumenta a calma. Há resultados comprovados tanto na estabilidade

emocional como no aumento da autoestima em pacientes de todas as idades e com grande variedade de disfunções psicológicas ou físicas. Segundo a pesquisa, pode-se afirmar que a interação com animais tem efeitos mensuráveis sobre a saúde do ser humano. Os índios da tribo Seattle (EUA) afirmavam que todas as coisas estão interconectadas e que, se os animais deixassem de existir, o homem morreria de grande solidão de espírito, pois estão ligados por laços ancestrais.

Saúde Animal

É necessário prezar pela saúde e bem-estar dos assistidos a que participam da TAA e também dos animais, por isso, para garantir a segurança de ambos exige alguns pré-requisitos para que os cães possam participar dos trabalhos.

Antes de iniciar as atividades todos os cães são submetidos à avaliação de seu estado de saúde por profissionais veterinários. É imprescindível que os cães estejam com todas as vacinas anuais obrigatórias em dia para manter sua saúde, a dos animais que o cercam e das pessoas assistidas (são elas: V8/V10, raiva, giárdia e tosse dos canis). O exame coproparasitológico também deve ser feito trimestralmente, de acordo com o cronograma e os comprovantes deverão ser entregues aos coordenadores para atestar saúde e ausência de vermes passíveis de serem transmitidos aos outros cães e humanos (INATAA, 2009).

A não apresentação dos documentos no tempo estipulado implicará no afastamento do animal das também instituições, não podendo participar cães que apresentam acúmulo excessivo de placa e tártaro, pulgas ou carrapatos, e lesões de pele que se assemelhem a micoses e sarnas. A higiene dos animais também é de responsabilidade dos donos, que devem cuidar para que as unhas dos cães estejam sempre aparadas e curtas, dentes escovados (se possível diariamente) e banhos semanais, de preferência no dia mais próximo possível à visita.

Normas de saúde aplicadas aos cães terapeutas, que permitem a sua habilitação para exercer este trabalho:

- Vacinação: é importante que todos os animais estejam vacinados contra a raiva e estejam imunizados contra a leptospirose.

CÃES: vacinas - múltipla (V8, V10 ou similar), tosse dos canis, anti-rábica e giardiase.
45 a 60 dias:
21 dias após a 1a. dose
21 dias após a 2a. dose:
a partir de 4 meses de idade

- Exame de fezes: devem ser realizado exame de fezes regulares nos cães (pelo menos a cada 3 meses) para que eles não transmitam esses parasitas.
- Tártaro: é necessário que o cão seja levado ao médico veterinário para extração dos tártaros. O cão que tenha tártaro não deve lambe as pessoas, principalmente no rosto, sob o perigo de haver inalação de bactérias e comprometimento de saúde (pneumonia, faringite ou laringite).
- Otites: evitar cães com otite ou tratamento desta doença, porque o cão com o ouvido inflamado pode reagir negativamente ao afago na região da cabeça e/ou orelhas, e morder por sentir dor.
- Problemas de pele: evitar trabalho com cães que apresentem sarnas e fungos.

- Resfriados: os cães devem ser vacinados contra a gripe canina e, e cães com tosse não devem participar da terapia.
- Temperamento: os cães que participam do projeto devem ser socializados, e ser receptivo a carinhos e afagos. Devem ter idade entre 1 e 9 anos. Observação: deve ser evitado que os animais transitem livremente, sem guia. Os pacientes poderão tropeçar nos cães ou serem derrubados pelo entusiasmo dos animais.
- Banho: banhar o animal antes da visita, pelo menos dois dias antes, preferencialmente com produtos antipulgas.

Treinamento do cão terapeuta

Não interessa a raça, labrador, Golden retriever, bernese mountain, beagle ou vira-lata, o importante é o perfil. Os cães devem ser seguros, aceitar carinho – muitas vezes um pouco exagerado por parte das crianças – e facilidade para trabalhar em equipe com outros animais. O cão deve gostar e querer estar com pessoas e seus donos/condutores devem sempre estimular este comportamento, acostumar o cão a barulhos, toque e odores extremos. Isso é necessário, uma vez que o cão passará por algumas destas situações em seus ambientes de trabalho e deve estar calmo para reagir com equilíbrio, sem medo ou agressividade.

O Projeto Nino (2008) que atua com cães terapeutas lista os critérios de avaliação para que o cão esteja apto a desempenhar função de cão terapeuta:

1. Chamar (atração por pessoas);
2. Acompanhar (seguir a liderança humana);
3. Restrição (Facilidade de controle sob domínio físico)
4. Acariciar (facilidade de controle pelo carinho).
5. Elevação (facilidade de controle em situação de risco)
6. Buscar (vontade de fazer algo pelo dono)
7. Pressão na pata (resistência à dor)
8. Barulho forte (reação a sons)
9. Perseguir (reação a algo que se move)
10. Pegar de surpresa (reação à situação inesperada).

Indicações

A cinoterapia atende crianças com atrasos no desenvolvimento neuromotor, pacientes com paralisia cerebral, AVC - Acidente vascular cerebral, autismo, depressão, idosos institucionalizados, pessoas com déficit de atenção.

Contra indicações

Medo do animal, alergia ao pelo. Pacientes que estejam em tratamento de doenças cuja presença do animal pode prejudicar a saúde do paciente. Normaliza a pressão arterial, frequência cardíaca. Diminuição de medicação. Diminuição do estresse, solidão.

Benefícios

A terapia com cães promove: afetividade, elevação da autoestima, capacidade de estabelecer vínculos, aceitação da reabilitação. Normaliza a pressão arterial, frequência cardíaca. Diminuição de medicação. Diminuição do estresse, solidão.

A terapia assistida por cães consegue promover nos seus pacientes melhor integração com equipe de saúde resposta mais rápida ao desenvolvimento da atividade reabilitadora, melhor aceitação dos exercícios, além da melhora na parte física, qualidade de marcha, tônus muscular.

Arrisco-me a afirmar que o animal terapeuta conhece o seu paciente. Ele entende a necessidade naquele momento da sessão, se permitir ser acariciado, a fazer rodopios, a ser guiado por mãos nem sempre firmes e seguras, mas mãos amigas. É gratificante, ao final de uma sessão de trabalhos com cães terapeutas ver um sorriso de uma criança que sequer consegue falar, ou mesmo afagar de forma carinhosa o “amigo” cão.

Como se ater apenas a embasamento científico e não se emocionar ao visitar um asilo e perceber a ansiedade dos idosos, aguardando a visita dos cães. Olham para o portão e o relógio. O tempo agora é de espera pelos amigos de patas. Os olhos ganham brilho ao ver os animais. Poder tocar, dar e receber carinho. Sentimentos esgotados ao longo dos tempos. E aí a pressão arterial descontrolada se estabiliza, a tristeza vai embora, é hora de sorrir, de receber um verdadeiro amigo, tocar-lhe com mãos dar e receber carinho.

No exterior, a comprovação da eficácia deste tipo de tratamento vem sendo sistematicamente documentada e avaliada cientificamente. No Brasil as pesquisas começam a alavancar nesta área. Ainda é necessário o desenvolvimento de novos trabalhos, mais específicos em relação à terapia assistida por animais.

Quem tem o prazer de trabalhar com pessoas com deficiência e animais entende a transformação de sentimentos que ocorre a cada sessão. Compreender que na troca de olhares existente entre humanos e animais inexistente a deficiência. Este tipo de sensação só pode ser vivida ali, naquele momento, seja ele em ambiente hospitalar, em asilo ou escolas especiais.

FÜLBER, (2011) destaca a importância do médico veterinário e que esteja atento às transformações e as relações entre homens e animais e possa contribuir sempre para melhorar esta relação e para buscar também mais qualidade de vida e bem-estar para os animais. As Terapias Assistidas por animais são métodos satisfatórios e eficientes e muito ainda pode ser estudado para aperfeiçoar o tratamento. É necessário que no Brasil os preconceitos sejam vencidos para que possamos aproveitar ainda mais esses métodos alternativos.

REFERÊNCIAS

ANDERLINI, G. P. O. S. Cão-guia, muito mais que uma companhia: uma profissão. **Revista CFMV**, Brasília, anoXV, n. 47, p. 8-12, 2009.

BECKER, B. **O Poder Curativo dos Bichos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BUSSOTI, E. A.; LEÃO, E. R.; CHIMENTÃO, D. N. N.; SILVA, C. P. R. Assistência individualizada: Posso trazer meu cachorro? **Rev Esc Enfem USP**, v. 39, n. 1, p. 195-201, 2005.

DOTTI, J. (2005). **Terapia & animais**. São Paulo: PC Editorial

FÜLBER, Sabrina. **Atividade e terapia assistida por animais**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de veterinária. Trabalho de conclusão em medicina veterinária. Porto Alegre. 2011. <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Atividade-e-terapia-assistida-por-animais.pdf>.

http://www.animaisterapeutas.com.br/animais_terapeutas. Acesso em: ago. 2016.

<http://www.inataa.org.br/objetivos.htm>. Acesso em: ago. 2016.

KOBAYASHI, Cassia Tiemi, et al. Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por Animais em hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 632-636, Aug. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>.

MARIN, K. E.; BERTUOL, P. **Terapia Assistida Por Animais Como Recurso Terapêutico no Processo de Envelhecimento em Idosos Institucionalizados**. Curso de fisioterapia, Universidade de Caxial do Sul, 2009.

VIEIRA, M. L. N. V. **A Família na equoterapia**. In: Daniela Fonseca Genelhu Soares, Geralda Aparecida Otone, Marina Matos de Moura Faico - Caratinga: FUNEC Editora, 2011, p. 305-321.

YAMAMOTO, K. C. M. et al. Avaliação fisiológica e comportamental de cães utilizados em terapia assistida por animais (TAA). **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, Belo Horizonte, v. 64, n. 3, p. 568-576, June 2012. Available from <<http://www.scielo.br>.



Patas
que curam



8 78897 533697