

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Camila Mantovani Domingues

Terapia Fonoaudiológica Assistida por Cães:
Estudo de Casos Clínicos

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO
2007

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Camila Mantovani Domingues

Terapia Fonoaudiológica Assistida por Cães:
Estudo de Casos Clínicos

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Claudia Cunha.

SÃO PAULO
2007

BANCA EXAMINADORA



Toti, Suzeti e eu na cadeira de minha avó.

Sabemos que a noção de cura *pela* fala é intrínseca ao método clínico psicanalítico, enquanto possibilidade de resolução de conflitos psíquicos – o foco dos processos de análise. Mas, a meu ver, é possível a cura *da* fala – foco da terapia fonoaudiológica – porque, mesmo quando a linguagem é o lugar do *sintoma*, ela também permanece sendo o lugar de sua resolução, e é nesse sentido que curar *a/pela* fala não equivaleria simplesmente a “ensinar a falar” corretamente.

(Maria Claudia Cunha, 1997)

A expressão verbal de Carlos era praticamente ininteligível. As palavras fluíam em abundância, freqüentemente pronunciadas com veemência, mas não se ordenavam em proposições de significado apreensível. O grande número de neologismos tornava ainda mais difícil a compreensão de sua linguagem. O caminho para entendimento com Carlos fez-se por intermédio do animal. Sem nenhum exagero, pode-se dizer que os terapeutas de Carlos foram os cães Sultão e Sertanejo. A posição de co-terapeutas coube ao médico e aos monitores.

(Nise da Silveira, 1992)

*Para os meus pais por todo
amor, dedicação e renúncias.*

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa se concretizou ao mesmo tempo em que foi sendo sonhada. Neste percurso, de um sonho, o melhor momento de minha vida aconteceu incentivado por mãos, escuta, reflexões, compreensão e disposição de muitas pessoas, e a companhia cúmplice dos cães.

À DEUS pelo caminho e o caminhar.

À CAPES pela concessão da bolsa pesquisa.

À minha amiga Cinthia Babler pela constância da amizade, apoio para esta pesquisa se concretizar e tantos outros momentos de cumplicidade.

À Profa. Dra. Maria Claudia Cunha, minha orientadora, pelo interesse no tema, incentivo e ensinamentos no decorrer deste período.

Aos professores Dra. Débora Maria Befi-Lopes e Dr. Luiz Augusto de Paula Souza (Tuto) por colaborações decisivas no exame de qualificação, considerando-os co-autores deste trabalho.

Aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade e contribuição.

A todos da clínica veterinária Bichos & Caprichos, em especial Dr. Marcos e Dra. Kátia, pessoas muito especiais em nossas vidas e que compartilham a querida Pequena conosco, permitindo assim, a realização desta pesquisa.

Aos professores do PEPG em Fonoaudiologia da PUC-SP, com os quais tive o prazer de estudar, em especial à Profa. Ana Luiza Marcondes (Iza), por toda competência, disponibilidade e delicadeza no ensinar; e de forma particular à Profa. Maria Teresa Momensohn dos Santos, por questionamentos indispensáveis, serenidade e acolhimento.

Aos colegas “da pós” que pela amizade e empenho nas atividades do programa que tornaram este percurso tão interessante.

À Vera Barbosa, tia querida que me ensinou a amar os cães. Pela nobreza no proceder e grandeza de alma.

À Alessandra, irmã que eu tanto amo, por contribuições valiosas.

Às “Leides” Carol, Lucienne, Milena e Talita, pelos laços de amizade nascidos nos corredores da PUC há quase dez anos e que nos unem nas adversidades do dia-a-dia.

Aos meus sogros, Ivone e Roberto, por todo carinho, preocupação e apoio em diversos momentos.

À todos da OBIHACC pelo apoio, oportunidades, valores e ética.

À Kátia Aiello e Carla Venturelli, profundas conhecedoras do comportamento canino que tanto nos ofertam aos sábados pela manhã. Pelo carinho e amizade.

À todos da Clínica Decápole. Em especial à Célia que adota nossas co-terapeutas como “filhas” e me auxilia muito em todos os momentos.

À Graça, bibliotecária da DERDIC, pela eterna disponibilidade em tantas etapas na PUC-SP.

À Marli e Virgínia pelo auxílio certo nas burocracias deste trabalho com disponibilidade e gentileza.

À Pequena, co-terapeuta e co-autora deste sonho. Todo meu respeito e agradecimento.

Por fim, ao Junior, meu amor, por viver comigo TODAS as faces deste trabalho e por conhecer a importância de cada palavra contida nele.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ao compartilhar nossas rotinas com os animais, estes passaram a fazer parte de nossa cultura ao ocupar diferentes papéis, para além da companhia. Atualmente, devido aos benefícios não restritos ao senso comum, mas também elencados a partir de pesquisas científicas, eles habitam consultórios, hospitais, escolas e instituições diversa. Desses estudos originaram-se duas formas de denominar procedimentos que envolvem animais com o objetivo de cuidar da saúde humana: atividade assistida por animais (AAA) e terapia assistida por animais (TAA) (DELTA SOCIETY, 2006). **OBJETIVO:** Investigar os possíveis efeitos da interação fonoaudiólogo-paciente-cão no funcionamento da linguagem de pacientes com distúrbios de linguagem. A hipótese configurou-se na possibilidade do dispositivo animal, no setting fonoaudiológico, potencializar o processo terapêutico. **MÉTODO:** Pesquisa de natureza clínico-qualitativa, desenvolvida na modalidade estudo de casos clínicos. As normas éticas para pesquisa com seres humanos e animais foram obedecidas. **Casuística:** três sujeitos, a partir de amostra não intencional: Jonas, 12;0 anos, sexo masculino, com dificuldades na linguagem escrita/leitura. Lucas, 8;0 anos, sexo masculino com queixas escolares relacionadas a dificuldades na linguagem escrita/leitura, somadas a desmotivação para aprendizagem. Pedro, 4;0 anos, sexo masculino com alterações fonológicas que levam a segmentos ininteligíveis de fala, além de queixas relacionadas ao comportamento agressivo, O animal participante foi um cão sem raça definida (SDR), sete anos, fêmea, selecionado de acordo com os critérios propostos por Aiello (DOTTI, 2005). **Procedimento:** O material clínico foi registrado por escrito regularmente e as sessões foram gravadas em câmera digital bimestralmente. A interpretação dos dados ocorreu a partir de referenciais teóricos da antropologia, fonoaudiologia, psicanálise e TAA. **RESULTADOS:** A TAA favoreceu a interação terapeuta/paciente, intensificou a atividade dialógica (LaFRANCE et al, 2007) a motivação para escrever e ler, a diminuição dos problemas manifestos na escrita (substituições/omissões grafêmicas, junção/separação indevida de palavras); além de mobilizar a afetividade dos pacientes. **CONCLUSÃO:** A introdução da TAA como dispositivo terapêutico mostrou-se eficaz nos casos clínicos estudados. Sugere-se, portanto, que a Fonoaudiologia participe mais ativamente desse campo de estudos, já que os resultados obtidos corroboram os achados de pesquisas que apontam a eficácia da TAA em ambientes terapêuticos diversos.

Palavras-chave: linguagem, terapia assistida por animais (TAA), fonoterapia, estudo de casos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: By sharing our routines with animals, they became part of our culture when start to occupy different roles, besides the company. Currently, due to the benefits not restricted to common sense, but also listed from scientific research, they are in clinics, hospitals, schools and many others institutions. These studies gave itself two ways to call procedures involving animals with the purpose of taking care of human health: animal-assisted activities (AAA) and animal-assisted therapy (AAT) (DELTA SOCIETY, 2006) **OBJECTIVE:** Investigating the possible effects of the interaction speech therapist-patient-dog in the operation of patients language with disturbances of language. The event set in the possibility of the device animal, in speech therapy setting, enhance the therapeutic process. **METHOD:** Clinical-quality research, developed in study of clinical cases mode. The ethical standards for research with humans and animals were obey. **Casuistry:** Three subjects, from sample unintentional: Jonas, 12; 0 years, male, with difficulties in writing / reading language; Lucas, 8; 0 years, male with school's complaints related to difficulties in the written / reading language, summed the dismotivation for learning; Pedro, 4; 0 years, male with phonological changes that lead to segments of unintelligible speech, as well as complaints related to aggressive behavior. The animal participant was a dog without defined race (SDR), seven years old, female, selected in accordance with the criteria proposed by Aiello (DOTTI, 2005). **Procedure:** The clinical material was recorded in writing regularly and the sessions were recorded on digital camera bimonthly. The interpretation of the data came from theoretical benchmarks of anthropology, speech therapy, psychoanalysis and AAT. **RESULTS:** The AAT favored the interaction between therapist / patient, intensified the activity dialogical (LaFRANCE et al, 2007) the motivation to write and to read, the reduction of the problems manifest in writing (replacements / omissions grafemics, junction / separation misuse of words); besides mobilize the affectivity of the patients. **CONCLUSION:** The introduction of AAT as a therapeutic device shown to be effective in clinical cases studied. It is suggested therefore that the Speech Therapy participate more actively in this field of study, since the results corroborate the findings of research that suggests the effectiveness of AAT in various therapeutic environments.

Keywords: language, animal-assisted therapy (AAT), speech therapy, case studies.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I : RELAÇÃO HOMEM – ANIMAL	07
1.2 O CÃO DOMÉSTICO	16
1.2.1 O Processo de domesticação	17
1.2.2 Desenvolvimento e Comportamento	19
1.2.3 Cães para TAA: sobre os co-terapeutas	23
CAPÍTULO II: TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS (TAA)	31
2.1 História	32
2.2 Definição	40
2.3.1 Cenário Mundial: Pesquisas e Organizações	41
2.3.2 Cenário Brasileiro: Pesquisas e Organizações	50
CAPÍTULO III : MÉTODO	58
3.1 Casuística	58
3.2 Material	60
3.3 Procedimento	61
3.4 Critérios de interpretação dos resultados	62
CAPITULO IV : RESULTADOS	
4.1 PEQUENA: uma co-terapeuta	64
4.2 Estudo de casos clínicos	68
4.2.1 Caso clínico nº 1	68
4.2.2 Caso clínico nº 2	87
4.2.3 Caso clínico nº 3	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFLEXÕES CRÍTICAS	108
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
ANEXOS	122

Introdução

“A cachorra Baleia estava para morrer. (...) Sinhá Vitória fechou-se na camarinha, rebocando os meninos assustados, que adivinhavam desgraça e não se cansavam de repetir a mesma pergunta:

- Vão bulir com a Baleia?

(...) Ela era como uma pessoa da família: brincava junto os três, para bem dizer não se diferenciavam...”.

(Conto “*Baleia*” de Graciliano Ramos)

Nas últimas décadas, a Terapia Assistida por Animais (TAA)¹ vem ganhando interesse e investimentos da comunidade científica, em função dos resultados alcançados nos programas que visam, através da interação homem-animal, promover a saúde física e psíquica das pessoas envolvidas.

Apesar de gostar e de estar sempre envolvida com cães desde minha infância, desconhecia a amplitude atual dos projetos e programas de TAA pelo mundo até o ano de 2005, quando surgiram os disparadores desta pesquisa.

Nessa época, assisti, no canal de TV a cabo Animal Planet, a uma reportagem sobre cães usados em salas de leitura na Inglaterra, para estimular crianças a ler e a superar dificuldades nesse aspecto. Tal projeto é denominado R.E.A.D – Reading

¹ O termo Terapia Assistida por Animais, do inglês Animal Assisted Therapy (AAT), atualmente considerado oficial, foi proposto pela organização americana Delta Society (www.deltasociety.com) entidade referência para a implantação de programas de Atividade Assistida por Animais (AAA) e Terapia Assistida por Animais. A TAA é dirigida para promover a saúde física, social, emocional e/ou funções cognitivas. É um processo terapêutico formal, com procedimentos e metodologia, amplamente documentado, planejado, tabulado, medido, e com seus resultados avaliados, podendo ser desenvolvido em grupo ou de forma individual (Delta Society, 1996).

Education Assistance Dogs² - e é desenvolvido, principalmente, nos EUA e Reino Unido. Esta matéria me interessou muito e consegui encontrar referências sobre o trabalho na internet.

Assim, tive contato com bibliografia na área da educação – hoje denominada Educação Assistida por Animais (EAA) – em que animais participam em sala de aula de atividades pedagógicas com objetivos diversos (AFFELD, 2000; GOODWIN, 1999).

Nesse período, atendia a um paciente, do sexo masculino, com quatro anos de idade, com sintomas de disfluência. Ele pouco interagia com as pessoas da clínica: só quando entrava na sala de terapia começava a conversar comigo, apresentando episódios de bloqueio e repetição na fala. Dizia sentir-se muito triste por gaguejar.

Tanto no discurso familiar, quanto no do paciente, o cão, que morava com eles, era referido. Por várias sessões, trouxe fotos do animal e contou-me momentos divertidos vividos com ele, e pude observar que mostrava-se mais alegre quando o assunto era este. Diante dessa motivação e após pesquisa sobre comportamento, temperamento, saúde e rotina do animal da família, sugeri que o paciente o trouxesse à clínica. Ele, muito entusiasmado, concordou e, segundo a mãe, no dia da consulta, estava ansioso pelo encontro.

Pude notar nesse primeiro atendimento, o quanto os sintomas apresentados se modificaram: a fala tornou-se mais fluente, observei a presença de maior autonomia corporal, a interação e o diálogo se intensificaram já desde a sala de espera. Esses dados chamaram minha atenção e passei a buscar mais informações sobre o assunto. Foi então que descobri o trabalho da **ONG OBIHACC** (Organização Brasileira de

² www.therapyanimals.org/read/index.php

Interação Homem-Animal Cão Coração), que promove visitas de voluntários com seus cães a casas asilares, visando a momentos de interação que possibilitem melhora física e psíquica dos idosos, e sessões de fisioterapia assistida por cães. “Links” para outros sites e a consegüente disponibilidade de bibliografia em meio eletrônico configuraram a viabilidade da pesquisa.

Foquei meus estudos na participação de animais (principalmente cães) em atividades terapêuticas. E constatei, apesar da variedade de pesquisas e informativos relacionados à utilização de animais em diferentes áreas, como medicina, enfermagem, psicologia (ALTHAUSEN, 2006; KAWAMURA e outros, 2006; MOTOMURA e outros, 2004; BECKER, 2003; DELARISSA, 2003; ROTH, 2000; ODENDALL, 2000) a dificuldade de encontrar pesquisas realizadas por fonoaudiólogos.

Contudo, a proposta temática dessa dissertação começava a delinear-se. Simultaneamente, de março a maio de 2006, participei do I Curso de Extensão Universitária sobre A/E/TAA oferecido pela OBIHACC, na cidade de São Paulo, com carga horária de 55 horas, incluindo a parte prática.

Assim, em abril de 2006, organizei um grupo de estudos denominado Núcleo Interdisciplinar de Terapia Assistida por Animais (NITAA), que conta, atualmente, com a participação de duas fonoaudiólogas, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta e um psicólogo. A proposta do grupo é a de verticalizar estudos sobre a TAA e, principalmente na área da fonoaudiologia, sistematizar/implementar um programa de atendimento numa clínica particular.

Já em julho de 2007, foram apresentados dados parciais dessa pesquisa no I Congresso Brasileiro de A/E/TAA (Atividade/Educação/Terapia Assistida por Animais), na cidade de São Paulo, promovido pela OBIHACC.

A dissertação, desta forma, tem o intuito de abrir a possibilidade de participação da fonoaudiologia nesta modalidade, a TAA, por meio de embasamento teórico-científico que possa acompanhar e contribuir para os investimentos mundiais realizados a partir da interação entre homem e animal.

A relação homem-animal está presente em nossa cultura desde os primórdios. A propósito, é a cultura que influencia e é influenciada a todo momento nesta relação, constituindo-se assim num sistema biocultural (MENDES e NÓBREGA, 2004).

Ao pensar-se a cultura como a relação na qual os homens humanizam-se por meio de práticas inscritas como regras (ou normas), a alteridade - aqui tomada como efeitos da relação com o outro - aparece como elemento fundamental, expresso na formulação de Chauí (1997, p. 291):

Quem é o Outro? Antes de tudo, é a Natureza. A naturalidade é o Outro da humanidade.

Dentre as diversas teorias que buscam conceituar o termo *cultura*, a de Geertz (1989), que a define como um sistema simbólico, traz importante discussão ao diferenciar-se daquelas em que a cultura é concebida como um sistema adaptativo, assemelhando-se ao processo de seleção natural. Na formulação do autor, a cultura permite aos homens partilhar os símbolos e significados entre eles e não dentro deles,

na medida em que, como afirma Laraia (1997, p. 28), *a criança está apta, ao nascer, a ser socializada em qualquer cultura existente. Esta amplitude de possibilidades, entretanto, será limitada pelo contexto real e específico onde de fato ela crescer.*

Contudo, tais determinismos biológicos e geográficos são também questionados pelo autor, pois são *incapazes de explicar as diferenças entre os homens* (LARAIA, 1997, p. 24)

Nessa perspectiva, os biólogos Maturana e Varela (2005), tecendo considerações sobre a biologia da cognição, afirmam que vivemos no mundo com os outros seres vivos, compartilhando com eles o processo vital. Desta forma, somos influenciados e modificados pelas nossas experiências, em um processo de interação constante. Assim, construímos o mundo durante nossas vidas e também somos por ele constituídos.

A propósito desta questão, Andrade e Silva (2005, p. 2/10), comentando o trabalho de Maturana e Varela, afirmam:

(...) todos os organismos vivos são sistemas cognitivos e, portanto, capazes de conhecer o mundo em que vivem. No entanto, nem todos os organismos são capazes de fazer uma referência à história, utilizando os recursos da linguagem. A esta atividade denominamos conhecimento, ou seja, a produção de enredos explicativos, restrito ao mundo humano.

Assim, é pela alteridade - pois a linguagem pressupõe o outro - que a condição humana ocorre; e esta leitura põe em cena o fato de que a linguagem distingue o

homem das outras espécies, marcando não só a relação que cada ser humano desenvolve com os outros homens, mas também com o ambiente em que vive. Sobre esta questão, Souza (2005) afirma:

Trata-se de algo que se passa não com um ou outro membro da espécie e, portanto, apenas no interior de organismos biológicos dados, mas **entre** dois ou mais membros da espécie. (...) é justamente esse intenso jogo entre corpos, é nele e só nele que um membro da espécie pode se reconhecer como tal, ou seja, pode se fazer sujeito, vir a ser um **eu** para o **outro**. Deste encontro nasce a potência semiótica própria e especificamente humana, por meio da qual, mesmo quando se está só, se vive na linguagem e daí na cultura, na companhia do outro, com tudo que isso implica. (p. 893)

Nessa perspectiva, a linguagem (e seus distúrbios) é tomada neste estudo em contexto interacional, enquanto atividade dialógica, privilegiando-se seu funcionamento na “corporalidade”, ou seja, *considerando a indissolúvel unidade corpo/mente* (CUNHA, 1997, p. 118-119). Tal atividade, não se restringe apenas às leituras verbais-orais, uma vez que a interação não pressupõe, necessariamente, a partilha de um mesmo código lingüístico por parte dos interlocutores.

É neste cenário, no qual são consideradas as relações entre natureza, cultura, corpo e linguagem, que o presente estudo pretende introduzir um outro elemento: a relação homem-animal, tematizada aqui.

O objetivo é investigar os possíveis efeitos advindos da relação terapeuta-paciente-cão no atendimento à criança com distúrbio de linguagem. Logo, a hipótese

deste estudo configura-se na possibilidade do dispositivo animal, no *setting* fonoaudiológico, potencializar o processo terapêutico.

Relação Homem-Animal



Lascaux, França (15.000 AP³)



Pintura rupestre - Serra da Capivara,
PI/BR (12.000 AP)

³ A sigla AP (antes do presente), originária do inglês BP (Before Present), é utilizada pela comunidade científica para se referir as datas anteriores ao ano de 1950, em que Libby desenvolveu o método radiocarbônico. (COELHO, [s.d.]).

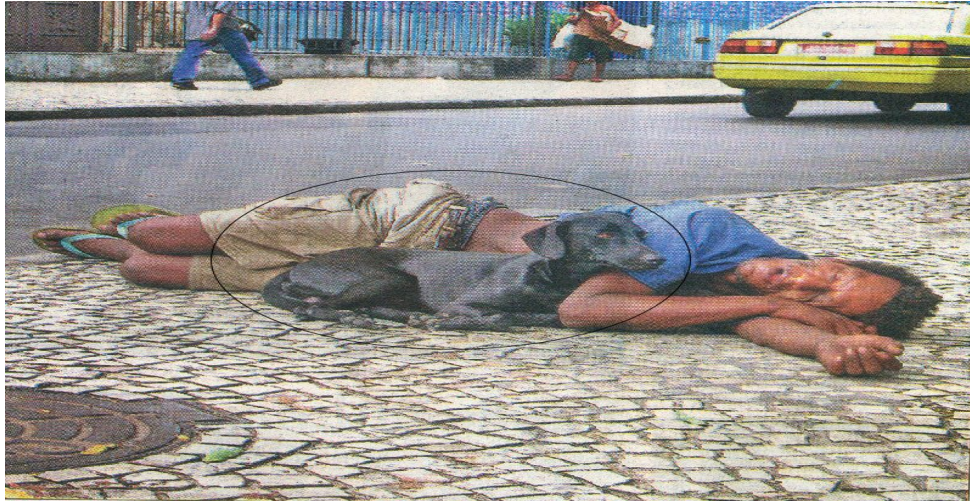


Foto jornal o globo (2005)

Capítulo I

1.1 A Relação Homem-Animal

É fato que, desde a pré-história, com o surgimento dos hominídeos (em torno de 1.000.000 a.C.), as primeiras expressões de arte gráfica caracterizavam-se principalmente por representarem animais, sinalizando a importância dessa relação. Nos períodos paleolítico, mesolítico e neolítico, ocorreram transformações significativas na organização da vida do homem, principalmente através da chamada Revolução Neolítica ou Agrícola, na qual:

(...) o homem abandonou o estado de selvageria, em que vivia em pequenos bandos móveis de coletores, caçadores e pescadores totalmente dependentes da natureza, e entrou no período da **Barbárie**, quando começou a cultivar cereais, domesticar e criar gado (PEDRO e CÁRCERES, 1982, p. 07).

A domesticação, portanto, passa a ser elemento fundamental na cultura, afetando a vida dos seres humanos e de outras espécies. Tal interação, como em todos os processos evolutivos, é fundamentada em adaptações e circunstâncias constituintes, ou seja, faz parte e compõe um todo social. Neste escopo, a relação homem-animal apresenta facetas diversas, podendo ser caracterizada, historicamente, em três fases, como aponta Chieppa (2002):

Primeira Fase: Concepção arcaica do animal

Neste primeiro momento, os animais eram tomados como divindades. Nas civilizações mesopotâmicas (4.000 a.C.), principalmente na egípcia, os animais assumiram formas de deuses e representavam o bem e o mal.

Segunda Fase: Concepção econômico-funcional do animal

Tal fase abrange, principalmente, o período renascentista, marcado pelo surgimento e pela busca de uma cultura antropocêntrica e humanista. Neste cenário, a

natureza está à disposição do homem e de suas necessidades; logo, os animais são utilizados como força de trabalho e/ou produtos a serem consumidos.

Terceira Fase: Concepção ética do animal

Esta fase, que contempla o atual período histórico - a idade contemporânea - revela uma relação de troca entre homem e animal, baseada no respeito. É elaborada uma legislação para os direitos dos animais, inclusive pelos benefícios emocionais e físicos por eles oferecidos ao homem. Discussões sobre o bem-estar animal, o uso dos mesmos em pesquisas e eventos de diversão - recriminando e regulando questões relacionadas ao sofrimento e dor - ganham relevância e dá-se um aumento significativo da quantidade de animais que habitam os lares. Evidencia-se, assim, um panorama de socialização dos mesmos, refletindo as mudanças no comportamento humano quanto à significação cultural da relação homem-animal.

O impacto dos processos de urbanização, higienização e alterações na estrutura familiar tradicionais são apontados, atualmente, como elementos importantes na configuração da interação entre homens e animais. Os processos de higienização e o controle de zoonoses, promoveram um contato sem temores, pois as doenças que estavam constantemente associadas aos animais (como a raiva) passaram a ser erradicadas (MANTOVANI in MANUCCI, 2004). Marcas deste processo são os inúmeros *pet shops* caracterizados pela atividade de banho e tosa, esta última, muitas vezes, denominada *higiênica*.

Hoje, os animais de estimação, como muitos donos relatam, “fazem parte da família”. Tais fatos parecem refletir o bem-estar que o animal traz ao lar. Mas outros aspectos também devem ser considerados.



Para o veterinário (ensaísta e fundador da *Hearing Dogs for the Deaf*⁴) Bruce Fogle (apud MANUCCI, 2005):

Os animais são parte integrante das culturas de todo o mundo, independente do grau de cultura alcançado. Para os europeus e americanos, os únicos animais com que entraram em contato são os de estimação, isto é, cães e gatos, os últimos elos de uma cadeia animal ligada a um passado que deixamos para trás apenas recentemente, quando nossos pais trocaram o campo pela cidade. Compartilhar o ambiente com outros animais é algo que tem raízes profundas na evolução da sociedade humana e foi com base nesse hábito que se desenvolveu nosso renovado interesse por animais de estimação (p. 3/9).

O desejo por um cão, por exemplo, é consolidado numa relação vital entre homem e natureza, uma vez que esta agradável e sociável companhia, com a qual alguém pode se comunicar e também ensinar a desempenhar uma série de funções proveitosas, traz benefícios diretos ao homem (DELARISSA, 2003, p. 23).

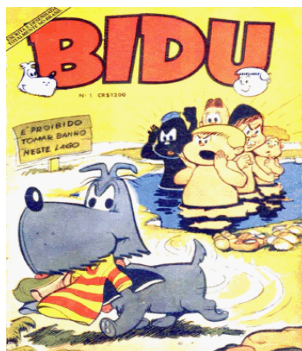
⁴ Trata-se de uma ONG (organização não governamental) americana que realiza treinamento de cães para colaborarem com a autonomia, no dia-a-dia, de pessoas surdas. Os cães são treinados a avisar, por exemplo, quando a campainha está tocando, ao chegar alguém na casa, quando o alarme de incêndio é acionado etc, tocando seus donos com as patas, ou evitando que se aproximem de algum perigo. Nos finais de semana, voluntários realizam demonstrações sobre como os cães são úteis para a vida dos surdos em entradas de shoppings e mercados pelo país, sensibilizando as pessoas para a questão da surdez e para o trabalho dos cães, bem como arrecadando fundos para dar continuidade às ações realizadas.

Na literatura, na pintura, nas artes em geral é possível compreender a estreita relação homem-animal, principalmente homem-cão, se tornando mais ainda perceptível os benefícios desta relação para ambas as espécies.

Os cães têm sido um tema recorrente de um extremo a outro da história da arte: os “molossos” ou mastifes dos antigos e os diminutos cãezinhos de estimação do Rococó, os cães de caça do Barroco e dos ingleses do século XIX, os cães de luzes e sombras pintados pelos impressionistas, os estilizados galgos da art nouveau, e o trabalho dos foto-realistas, que pintavam seus cães virtualmente pêlo por pêlo. (...) E que criança – ou mesmo que adulto – não conhece o Pluto de Walt Disney ou Snoopy de Peanuts, essas afetuosas caricaturas e arquétipos modernos de cães com atributos humanos? (BERGLER apud DELARISSA, 2003, p. 81-82).

No Brasil, por exemplo, as primeiras tiras do famoso escritor Maurício de Sousa não foram sobre a Mônica, sua personagem mais famosa, mas sobre o cão Bidu, em meados da década de 60 (DELARISSA, 2003, p. 82).

... o cãozinho Bidu foi meu primeiro personagem de história em quadrinhos. Junto dele veio o Franjinha. Mas, pra mim, cachorrinho é sempre personagem principal. Dono de cachorro, com o devido respeito, é coadjuvante. Mas como todo cachorro assume um dono, que venha o Franjinha,



(1960)

Entretanto, os animais podem ser vistos de diferentes formas pela sociedade, inclusive como prejudiciais. Isso irá depender do valor que lhes é atribuído por uma determinada cultura, sociedade ou religião, assumindo um significado racional-funcional ou, até mesmo, um significado emocional-mitológico (DELARISSA, 2003, p. 78). Vemos na cultura indiana, por exemplo, ser atribuído à vaca o estatuto de animal sagrado. Para os seguidores do islamismo – muçulmanos - os cães são animais para serviço, constando no Alcorão – livro sagrado da religião – o alerta para evitar o contato com a espécie canina sem necessidade de trabalho, por exemplo, por estimação:

Manter cães dentro de casa sem qualquer necessidade, apenas como animais de estimação, foi proibido pelo Profeta Muhammad. Quando observamos o luxo com que as pessoas de boa situação (econômica) tratam os seus cães, ao mesmo tempo desprezando seus parentes, e quanta atenção eles dedicam aos seus cães ao mesmo tempo que negligenciam seus vizinhos, compreendemos a sabedoria desta proibição. Além do mais, a presença de um cão torna anti-higiênicos os utensílios caseiros devido a serem lambidos pelo animal (LAY, 2004, p. 2/3).

Em diversas culturas, o horóscopo é marcado pela denominação de animais, como o chinês, por exemplo, que celebra um animal a cada ano. Nesse horóscopo, 2007 é o ano do porco, indicando fartura e boas finanças.

Para a psicanalista junguiana Denise Ramos, que escreveu o livro *Os Animais e a Psique*⁵ e mantém um grupo de estudos sobre este assunto, a ligação dos homens aos animais representa a importância do equilíbrio animal para a vida humana. Segundo a autora, cada um dos animais representa um aspecto psicológico do homem, nos quais ele pode projetar sua psique, ampliando a alma humana.

A suposta polaridade entre as categorias “homem” e “animal” define-se, na maioria das vezes, por se encarar o animal como inferior. Diante das declarações de domínio humano sobre outras espécies, transformações na relação homem-animal ocorreram, seja pela influência judaico-cristã, ou pelas práticas do comércio internacional, já que o homem - ser que deixou de olhar o chão ao assumir a postura ereta, dotado de inteligência, que fala e constitui linguagem, que tem alma -, marcando sua dominância, delega ao animal o estatuto de alimento e combustível (THOMAS, 1988).

Derrida (2002), em seu livro “O animal que logo sou”, aborda a relação homem e animal após ser observado nu pelo seu gato e sentir-se envergonhado. Nesta reflexão, o autor aponta o tema dos limites entre o animal e o humano, e, ao questionar o que está contido no vocábulo *animal* e o que é ser homem distinto do animal, pergunta-se se é possível essa distinção. Seu percurso inicia-se a partir das escrituras sagradas, com uma referência à autorização de Deus para que os homens matassem os animais,

⁵ Os Animais e a psique – do simbolismo à consciência do equilíbrio animal para vida humana, Palas Athenas, 1999.

no episódio em que é solicitado a Abraão o sacrifício de seu filho Isaac que, no último momento, é trocado por um animal – o cordeiro. Derrida discute a abordagem do estatuto moral do animal realizado por Aristóteles, Descartes, Heidegger e Lacan que centram a questão no animal privado de logos, portanto, do ser que não pensa, raciocina ou fala, sendo esta uma questão determinada por *poderes* – poder de ter, poder de dar. Assim, Derrida aborda a vulnerabilidade dos animais ao se perguntar se eles *podem não poder* e quem responderia por eles, deslocando a discussão para o que ele chama de questão central: eles sofrem? Sua resposta, afirmativa, detalha que sofrem sim, como nós sofreremos com eles e por eles, porém sofrimento, angústia e piedade são termos negados aos animais e permitidos apenas aos homens. Enfocando a proposição heideggeriana - “o animal é pobre de mundo” – em que *pobre* significa *privado de logos*, esclarece que há duas possibilidades na relação homem-animal:

- o homem observar o animal, muitas vezes, projetando sua própria psique e sentimentos, o que dá vez a inúmeras metáforas e fábulas em que os animais estão humanizados, ou
- tentar imaginar como o animal nos vê, não lhe atribuindo nossas características e sim tentando criar esse impossível: ver-nos como um animal nos vê.

Para que a segunda possibilidade se concretize, o autor propõe a desconstrução do conceito de animal para chamá-los de **VIVENTES**, ao considerar que “o equívoco de

Heidegger, na visão sobre o animal, reside no fato de ele ser uma coisa vista, mas que não vê” (DERRIDA, 2002, p. 33). Com isso, o autor concebe o animal não como um mero bem capital ou propriedade dedicada ao benefício humano, mas um ser que necessita de reconhecimento a partir de outro registro: dele próprio.

As considerações feitas por Derrida embasam a concepção de animal adotada neste trabalho. Assim, a seguir, discutiremos as características deste vivente, o cão doméstico, a fim de que sua participação na cena clínica possa ser compreendida.

1.2 O Cão Doméstico



Os cães hoje fazem parte da vida do homem: habitam nossas casas, trabalham com e para nós, tornaram-se, além de companheiros, “filhos”, “irmãos” etc. Devido à domesticação, o “melhor amigo do homem”, passou também a constituir intensamente a vida dos seres humanos em uma relação marcada por transformações importantes para ambas as espécies.

O cão doméstico (*Canis familiares*) pertence à família dos *Canídeos*, na qual também encontram-se os lobos, os chacais e as raposas, por exemplo. Por

sua vez, a família está compreendida na ordem dos carnívoros; na subclasse dos *placentários*, a mesma à qual pertence o homem; na classe dos *mamíferos*; no sub-reino dos *metazoários* ou *metazoos* (animais pluricelulares).

O período do surgimento do cão doméstico (*Canis familiares*) ainda não é consensual, não é possível precisar o momento exato de seu aparecimento. Porém, um estudo genético comparando o DNA mitocondrial de um cão ao de um lobo revelou

que há apenas 2% de diferença entre os materiais (VILÀ e outros, 1999), o que pode caracterizar os cães como descendentes diretos do lobo (*Canis lupus*). Outros estudos, sobre comportamento comparado (SCOTT e FULLER, 1965 apud LANTZMAN, 2005), arqueológicos (DAVIS e VALLA, 1978) antropológicos e anatômicos (COPPINGER e outros apud LANTZMAN, 2003) reforçam esta tese. O estudo realizado por Davis e Valla revelou indícios arqueológicos de que os cães domésticos tenham surgido há pelo menos 12.000 anos, conforme a datação de um túmulo encontrado em Ein Mallaha, Israel, com o corpo de uma mulher idosa segurando um filhote de cachorro.

1.2.1 O Processo de Domesticação dos Cães

A aproximação das espécies humana e canídea, o vínculo de companhia formado entre elas, remonta a uma data distante. Segundo uma das teorias, os lobos passaram a seguir grupos de seres humanos, dada a facilidade para encontrar alimentos, já que aproveitavam os restos deixados. Tal aproximação possibilitou vantagens também para os humanos: conseguiam proteção para si e para seu território, ajuda para a caça, além de se aquecerem com a pele dos lobos e, possivelmente, de usarem os filhotes como brinquedos para suas crianças (LANTZMAN, 2004).

Estes filhotes, ao crescerem, tornavam-se menos submissos e mais agressivos, sendo então mortos. Outros filhotes mantinham-se mais mansos e submissos e por isso permaneciam junto ao grupo humano, cruzando com outros lobos mansos. (...) A domesticação do cão foi o resultado de dois processos que se

entrelaçaram: um biológico e outro cultural (CLUTTON-BROCK apud LANTZMAN, 2004, p. 12-13).

A aproximação das espécies, homo sapiens e canis lupus, promoveu alteração físicas – distinções genéticas perante o grupo de lobos selvagens - mas, principalmente, comportamentais ao longo das gerações que seguiram, como:

(...) diminuição no nível de sensibilidade a estímulos desencadeados de comportamento agressivo, aumento da docilidade, redução do medo em relação ao homem, aumento da capacidade de formação de vínculos, aumento da capacidade de se ajustar às condições ambientais e sociais e manutenção de padrões de comportamento infantil na vida adulta (BRADSHAW e BROWN, apud LANTZMAN, 2004, p. 13).

Esta seleção, decorrente de inúmeros fatores biológicos e culturais, se intensificou com o cruzamento artificial promovido pelo homem há pelo menos 12.000 anos, resultando em diversas raças de cães com finalidades distintas a partir de características físicas e comportamentos diversos, como: companhia, proteção e guarda, pastoreio, guia, entre outros (LANTZMAN, 2004, p.16). Nesta diversidade de funções, as de cunho emocional têm papel relevante no processo de domesticação:

(...) eles satisfaziam uma variedade de necessidades psicológicas, como um companheiro de brincadeiras e companhia para crianças e adultos, participando das alegrias – e sem dúvida de seus sofrimentos também (BERGLER apud DELARISSA, 2003, p. 76).

Hoje, oficialmente, existem aproximadamente 400 raças de cães reconhecidas, sendo as mais populares as de companhia, que deixaram, cerca de 200 anos atrás, de restringir-se apenas à classe dominante, popularizando-se. Também temos, atualmente, os cães híbridos – mistura de raças como cocker spaniel com poodle, resultando no cockerpoo; ou ainda a mistura das raças labrador e poodle formando o labradoodle – que configuram um novo mercado em crescimento, principalmente em países como E.U.A e Inglaterra, já chegando ao Brasil.

Com isso, o que vemos é participação ativa dos cães em nossa sociedade, desempenhando diferentes papéis. Porém, nota-se que pouco se sabe sobre o desenvolvimento e comportamento dos cães, uma vez que estes aspectos são tomados em igualdade com a raça humana em projeções que os donos realizam. Mas, estudos realizados demonstram as particularidades a serem respeitadas em nossos amigos de quatro patas para que haja uma boa interação entre homens e cães.

1.2.2 Desenvolvimento e Comportamento

O homem e o cão organizam-se em grupos sociais, razão pela qual sua comunicação foi facilitada ao longo da história e, apesar das características diferenciadas, esta associação mostrou-se vantajosa para ambas as espécies, mesmo diante de suas particularidades.

A necessidade de viver em matilha fez com que o cão ficasse à mercê do controle e da seleção feita pelo homem, enfatizando a neotenia⁶, que caracteriza-se pela manutenção de comportamentos infantis na fase adulta, o que passou a constituir o comportamento dos cães que vemos hoje (LANTZMAN, 2004; TEIXEIRA, 2007).

Para a psicóloga e veterinária Hannelore Fucks (apud TEIXEIRA, 2007), a necessidade que homens e cães têm de se ligar a outro ser e adotá-lo como referência permitiu que, nas relações entre as duas espécies, os homens dessem mais preferência aos animais de crias que atendiam a suas necessidades práticas e também àqueles que traziam traços comportamentais facilitadores da compreensão mútua, refinando-se, assim, a capacidade de ambos interpretarem o humor e as reações do outro.

A seguir detalhamos os períodos de desenvolvimento do cão doméstico e seu comportamento, apontados por FOX, 1978 (apud LANTZMAN, 2004, p. 28):

Tabela de Períodos de Desenvolvimento Canino

Período	Início	Comportamento
----------------	---------------	----------------------

⁶ Na neotenia, os animais têm seu sistema reprodutor e se reproduzem normalmente, porém seu aspecto externo é o de um indivíduo jovem. A maturação do sistema gamético difere daquela do sistema somático, o qual é reprimido. A neotenia também é encontrada no homem e esta ligada à falta de acabamento ontogenético (wikipédia – pt.wikipedia.org Acesso em fev. de 2006).

Neonatal	Nascimento -14 dias	Dorme 90% do tempo, rasteja, mama, procura contato corpóreo, endireitamento, estimulação anal necessária.
Transição	15 - 21 dias (até 3 semanas)	Olhos abertos, primeiros dentes, apoio sobre as 4 patas, primeiros passos. Lambe líquidos, defeca sozinho, mama de pé ou sentado
Socialização I	3 – 4 semanas	Ouve, enxerga, olfato se aprimora. Ingestão de alimentos sólidos. Abana cauda, brinca, morde irmãos.
Socialização II	5 – 7 semanas	Mímica facial, curiosidade, exploração, atividades grupais e jogos sexuais. Início do estabelecimento da ordem de dominância.
Socialização III	7 – 8 semanas	Desenvolvimento pleno da capacidade auditiva e visual. Investiga tudo. Medo de ruídos súbitos, fortes, objetos em movimento. Cautela em relação aos objetos, animais e pessoas estranhas.
Socialização IV	9 - 12 semanas	Desenvolvimento de comportamentos nítidos de dominância e subordinação. Aprendizagem de habilidades motoras. Atenção curta.
Juvenil	3 – 6 meses	Retraimento. Brincadeiras com vocalização.
Adolescente	6 meses	Início da puberdade

Passada a fase neonatal, o período que se segue – transição e socialização - tem papel determinante no comportamento do cão. Dependendo de suas experiências nestas fases, seu comportamento poderá se configurar, por exemplo, para poder ou

não se tornar um cão com características para o trabalho de AAA/TAA. Portanto, a compreensão do comportamento canino, em seu sistema social, exige a observação do conceito de matilha⁷ e comportamento de dominância/submissão, já que todas as ações dos cães se originam nas relações estabelecidas a partir destes conceitos.

O comportamento do cão está ligado à sua organização social, precisando de companhia para viver, ou seja, se constituindo na matilha.

Os cães vivem em grupos familiares e possuem organização social hierárquica: sempre há um líder no grupo – o *dominante* – e os membros *submissos*.

Dentro da matilha, o papel desempenhado pelo líder ou dominante consiste em: cuidar do território, equilibrar todas as relações sociais do grupo, procriar e decidir quando caçar. Já os submissos tendem a ajudar nas tarefas e, por vezes, disputam a liderança. Isto ocorre com frequência, pois ser o líder significa proteger os demais membros e impor as regras para que o grupo prospere (LANTZMAN, 2004; RONDINONI, 2006).

Sob o prisma destas regras sociais, o líder da matilha se caracteriza por ser um cão com habilidades ou força para conduzir os demais, impondo respeito através de sinais e atitudes. Esta hierarquia é obrigatória, já que assim cada um sabe o seu lugar dentro da matilha, preservando a relação entre os membros e assemelhando-se esta estrutura à psicossocial humana: os cães têm filhotes, dependentes de cuidados como os bebês humanos (LANTZMAN, 2004).

⁷ Apesar do dicionário Aurélio (1972) denominar o termo *matilha* “grupo de cães de caça” (p. 899) neste contexto o seu significado aponta agrupamento.

Os comportamentos dominante e submisso constituem a matilha que, muitas vezes, configura-se em nosso lar e/ou trabalho ao interagirmos com eles. Com isso, surge a necessidade de compreender as atitudes de nossos parceiros caninos, conhecendo suas motivações para assim convivermos e trabalharmos com eles em harmonia.



1.2.3 Cães para TAA:

sobre os *co-terapeutas*

Fazendo parte de nossa cultura e compartilhando nossas rotinas, os animais passaram a desempenhar outros papéis, para além da companhia que nos fazem. Atualmente, habitam consultórios, hospitais, escolas e instituições diversas, devido a benefícios atestados por pesquisas científicas. Desses estudos originaram-se diferentes formas de denominar as atividades em que os animais participam com o objetivo de cuidar da saúde humana: pet terapia, terapia facilitada por animais domésticos (FAC), atividade facilitada por animais, zooterapia, atividade assistida por animais (AAA) e terapia assistida por animais (TAA), sendo que esses dois últimos termos são considerados oficiais atualmente (DELTA SOCIETY, 2006).

Os cães, atualmente, desempenham inúmeros papéis em nossa sociedade. Dentre eles, alguns trabalhos são realizados por cães de serviço – utilizados, após treinamento, para realizar tarefas em benefício de pessoas deficientes, por exemplo, empurrar cadeira-de-rodas, trazer objetos, acender e apagar a luz etc; cães de assistência – treinados por entidades para ajudar pessoas que tenham algum tipo de patologia, como distrofia muscular, paralisia cerebral, mal de Parkinson etc, colaborando nas tarefas diárias e estimulando-as; cães guia – servem de condutores em diversos ambientes para deficientes visuais e promovem companhia, estímulo social, atividade de lazer etc, para seus donos; cães de alerta – treinados para acompanhar pessoas com diabetes, epilepsia, transtornos psiquiátricos e psicológicos, avisando sobre algum perigo, podendo chamar o serviço de emergência pelo telefone ou outras pessoas, buscar kits de emergência, como insulina, inaladores ou outra medicação, ou ainda são treinados para tarefas médicas como deitar sobre o peito de seu dono para produzir tosse; cães de resgate – geralmente estes cães trabalham com bombeiros ou equipes de salvamento e são treinados para ajudar a resgatar pessoas e animais vítimas de acidentes ou desaparecimento; cães para deficientes auditivos – convivendo com pessoas surdas totais ou parciais, esses cães alertam seus donos sobre diversos sons, como despertador, telefone, campainha, alarmes, alguém à porta etc; cães farejadores – treinados para farejar algo, esses cães trabalham não somente com a polícia, encontrando drogas, bombas, elementos estranhos em bagagens e corpos, minas (Afeganistão – Cães da Paz), mas também com médicos farejando melanomas; trabalham também com detetizadoras farejando cupins em residências, etc. Já os cães utilizados na Atividade/Educação/Terapia Assistida por Animais não são

considerados cães de serviços, pois não desempenham tarefas vitais para pessoas com alguma limitação (DOTTI, 2005).

A doutora Nise da Silveira denominava os cães que participavam dos processos de terapia no hospital Dom Pedro I de **co-terapeutas**⁸. Esse nome é utilizado hoje e também cão-terapeuta, além de outras denominações, já que não há um consenso. Tais cães, participantes de programas de TAA, apresentam determinadas características que os configuram co-terapeutas.

Para a psicóloga e adestradora Kátia Aiello, uma das fundadoras do Equipe TAC⁹, que avalia/treina cães para participarem do Projeto Cão do Idoso¹⁰, um perfil desejado para um cão trabalhar na TAA seria (AIELLO apud DOTTI, 2005, p. 246):

- obedecer aos comandos básicos do dono (o dono tem total domínio sobre o cão);
- ser receptível a estranhos;
- permitir ser tocado;
- não se incomodar com a presença de outros cães;
- reagir com segurança a situações inesperadas;
- andar tranqüilo com a guia e
- ficar tranqüilo com estranhos quando seu dono não estiver por perto.

⁸ Esta é a referência adotada na pesquisa. No capítulo II será detalhado o trabalho da doutora Nise da Silveira e os co-terapeutas.

⁹ Trata-se de uma empresa que realiza adestramento de cães para realização de A/TAA, bem como fornece cães treinados para tal, acompanhado de um profissional. www.equipetac.com

¹⁰ O Projeto Cão do Idoso (OBHACC) iniciado em 2000, na cidade de São Paulo, envolve visitação de voluntários e seus cães a casas asilares, e também sessões de terapia com profissionais da saúde e cães treinados e saudáveis.

Assim, primeiramente, deve-se ter em mente que o cão não tem o mesmo perfil emocional dos humanos, sendo necessário entendê-lo melhor (como um ser diferente de si) e educá-lo de modo adequado.

Os cães precisam ser socializados para viverem em sociedade e não apenas no aconchego de nosso lar, sua matilha. Assim, desde o seu nascimento, é importante que o processo de socialização seja respeitado e realizado, evitando problemas de comportamento que impeçam sua participação nas atividades de TAA.

A socialização de um filhote começa por volta da terceira semana de vida até o terceiro mês, período em que ele inicia as brincadeiras com os irmãos e mãe e passa a interessar-se pelo que está a sua volta, buscando fazer parte de um grupo. Assim, é importante neste período que o filhote brinque com bolinhas e de esconde-esconde; passeie, tenha contato com outros seres humanos de forma harmoniosa, com crianças, principalmente, evitando que as moleste e ensinado-o a não machucá-las. Segundo, a adestradora Carla Venturelli e o fisioterapeuta Vinícius Ribeiro, membros da TAC, é importante nessa fase, mesmo que as primeiras vacinas não tenham sido completadas, levar o filhote para passeios no colo, evitando colocá-lo no chão; deixar as pessoas tocá-lo, desde que estejam com as mãos limpas, para que não comprometam a sua saúde; levá-lo para passear de carro em lugares movimentados para que ele se acostume com os barulhos; em casa deixar cair livros e outros objetos para acostumá-lo com o fato de que tais ruídos não constituem perigo e, assim, diminuir as suas reações de medo.

A avaliação realizada para se saber as aptidões e o potencial dos cães para realizar a TAA envolve (AIELLO apud DOTTI, 2005, p. 246):

1º) TEMPERAMENTO:

- ser calmo: não deve reagir quando alguém tem um movimento brusco, tossir, gritar etc;
- dócil: por exemplo, o cão não se preocupar se seu dono não está por perto enquanto é tocado por outra pessoa;
- manso: deixa ser tocado e escovado sem reagir;
- confiante: não fugir ou atacar por medo, manter-se confiante diante de comportamentos inesperados.

2º) SOCIALIZAÇÃO

- ser curioso ou indiferente a barulhos diversos;
- não estranhar a presença de humanos não conhecidos e
- não se intimidar com a presença de outros cães.

Para testar as aptidões dos cães envolvidos em TAA, foi adaptado um teste de avaliação comportamental. Tal adaptação foi realizada por Aiello (apud DOTTI, 2005, p. 249-252), a partir do padrão brasileiro de interação homem-cão baseado no CGC – Canine Good Citizen Program – USA e no Canadian Canine Good Citizen Test. Neste, o cão é avaliado na presença do dono e os materiais usados são: uma bexiga vazia, um apito e uma escova.

- O cão é tocado e escovado pelo avaliador, ora perto do dono, ora distante do dono;
- É exposto a vários barulhos diferentes perto do dono e distante dele;
- O dono é abraçado pelo avaliador perto do cão;
- O avaliador chama o cão para longe do dono;
- Um cão estranho passa perto do cão em avaliação várias vezes, e este tem de ficar sentado sob o comando do dono;
- O dono pede os principais comandos de obediência ao cão.

Os resultados podem apontar três possibilidades: o cão não atingir a pontuação e seu comportamento não vai mudar; o cão tem habilidade para a tarefa, mas não foi bem socializado e adestrado, sendo necessário realizar aulas de adestramento e socialização, para depois ser reavaliado; o cão é sociável, adestrado e possui os requisitos necessários (Aiello apud DOTTI, 2005, p. 249).

Como vimos, o adestramento não é uma solução suficiente para resolver as questões que envolvem o comportamento animal. Aiello salienta a necessidade de um especialista em comportamento animal ser consultado para programas de TAA, bem como no que se refere aos cães de companhia que apresentam problemas de comportamento. Como aponta Lantzman (2004):

(...) o adestramento não é o centro da solução a problemas de comportamento. Se os aspectos particulares da espécie, raça e história de desenvolvimento não são consideradas em conjunto e em relação a aspectos individuais e sociais humanos, a intervenção tende a não ser efetiva (p. 139).

Além das questões relacionadas à seleção e às características do cão para TAA, torna-se de extrema importância o estudo aprofundado sobre o comportamento canino. Para o Professor Hoffman, autor do livro “Dogspeak” (1999), com tradução para espanhol “El lenguaje canino” (2005), compreender os cães e conseguir que eles nos compreendam é um desafio, *já os cães têm um modo de ouvir, ver e interpretar o mundo totalmente distinto do nosso e isso sempre acaba levando a confusões.* (HOFFMAN, 2005). Dentre os aspectos sobre a linguagem canina, o professor destaca:

(...) o latido é só uma das maneiras – e das mais insignificantes – que os cães têm para se comunicar. Para entender realmente os cães, há que se observar o que dizem: saber se a posição das orelhas indica que estão tristes ou contentes; ver a diferença entre um alegre balançar de cauda e uma sacudida ameaçadora; decifrar quando seus olhos dizem “te quero” e quando “não se aproxime”, ou o que nos dizem suas expressões faciais. (p. ix – tradução nossa)

Assim, compreender como os cães vêm e interagem com o mundo e, desta forma, conosco, permite, nas situações terapêuticas que os envolve, ampliar a compreensão sobre sua participação e aproveitamento, respeitando suas condições.

Para o Professor da Universidade de Zurique, Denis Turner (presidente da IAHAIO – Associação internacional das Organizações para Interação Homem-Animal - e diretor

do IEPA - *Instituto de Etologia Aplicada e Psicologia Animal em Zurique*), que defende a idéia que companhia de cães e gatos – entre outros animais – é essencial para a qualidade de vida do homem, o conhecimento sobre as necessidades dos animais, tanto fisiológicas como psicológicas, permite uma melhor interação com eles, já que, assim, passamos a entendê-los e a tratá-los melhor. Segundo Turner, somente animais felizes e saudáveis podem ser boas companhias para o homem e contribuir para nossa qualidade de vida, sendo particularmente importante observar o bem-estar do animal engajado nos programas de terapia assistida por animais (TAA). Isso implica observar sinais comportamentais e reconhecê-los, e não punir os animais, por exemplo, em casos de estresse e agitação, que podem indicar que o animal está trabalhando demais, o que colocaria em risco o paciente.

Além das questões envolvendo temperamento e comportamento, os aspectos relacionados à saúde do animal são fundamentais. Vacinação contra raiva e imunidade contra leptospirose com a aplicação da V-8. Realização de exames de fezes freqüentes e não somente para verificação se há verminoses mas para obter informações sobre protozoários como a Giárdia e Ameba, transmissíveis as pessoas. Verificação da placa bacteriana através da presença de tártaro que, quando presente, deve ser removido pelo médico veterinário. E também verificar:

- presença de otites, o que deixa o animal incomodado com a dor podendo, se afagado na região das orelhas, reagir negativamente;
- a pele para analisar se há presença de fungos;

- resfriados, já que um microorganismo da gripe canina pode causar pneumonia no homem, sendo necessário vacinar os cães contra esta doença ou quando estiverem com tosse ou espirros não participarem das terapias;

Banhos também são necessários antes da(s) visita(s), com produtos anti-pulgas, podendo anteceder até dois dias antes da atividade.

Em relação à idade, a faixa ideal para participação dos cães em programa de TAA é entre um e nove anos, pois cães abaixo de um ano são agitados e podem morder; e os mais velhos podem se cansar facilmente, o que tornaria a atividade penosa para eles (DOTTI, 2005).

Cabe ressaltar que é responsabilidade dos profissionais envolvidos em programas de TAA o controle sanitário e a segurança aos participantes, evitando agressões e zoonoses no momento da interação.

Observando os critérios descritos, bem como a empatia do animal pelo paciente, torna-se possível evitar agressões por parte dos animais, ressaltando que os pacientes com fobias e aversão a animais não devem ser incluídos em programas de TAA, bem como pessoas com problemas alérgicos.

Terapia Assistida por Animais (TAA)

[...] O que permitiu quebrar o gelo entre acompanhante e paciente foi um fato quase insignificante, mas que para ele adquiriu uma importância fundamental. Ao chegar, indicou que eu sentasse em uma poltrona que estava em frente à que ele ocupava, com uma mesa de vidro no meio. Depois de um tempo em silêncio, uma gata siamesa apareceu e começou a cheirar-me. O paciente chamou-a e lhe disse que não me incomodasse. Eu respondi que gostava de animais e deixei que a gata subisse no meu colo e se acomodasse para dormir. Então o paciente olhou o animal e, surpreso, disse: “Que estranho; essa gata costuma ser arisca. Não deixa que ninguém a toque. Deve ter gostado de você”. E, como se quisesse fazer um teste, levantou-se, abriu uma porta e deixou entrar uma cachorra enorme. Em seguida, sentou-se, esperando qual seria a reação dela. Se me permitem, direi: afortunadamente para o acompanhamento, a cachorra me cheirou e depois de dar umas voltas a meu redor, deitou-se ao meu lado e dormiu. (...) o paciente deu um significado ao que os animais fizeram com uma frase simples: “Dizem que os animais não confiam em qualquer um”. A partir de então, pôde desenrolar-se entre nós um diálogo que se estendeu por cinco horas.

(PULICE e outros, 2005)

Capítulo II

Terapia Assistida por Animais (TAA)

1.1 História

Embora os registros sobre os benefícios da relação homem-animal no contexto da saúde já goze de uma certa tradição ao longo da história, ultimamente o tema vem despertando significativo interesse da comunidade científica que se volta para refletir sobre os dados empíricos.

Um exemplo deste interesse é o livro *Terapia e Animais*, escrito pelo fundador do *Projeto Cão do Idoso*, o administrador Jerson Dotti, que não deixa de mencionar a *falta de referências e a existência de poucos projetos de A/TAA no Brasil* (DOTTII, 2005, p. 11). Os apontamentos que se seguem baseiam-se, em sua maioria, nesta referência.

Um dos primeiros registros de animais envolvidos em terapia data de 1792, na Inglaterra, onde Willian Tuke, que trabalhava no centro de tratamento para pessoas com deficiência mental The York Retreat, utilizou animais para que os pacientes desenvolvessem autocontrole a partir dos cuidados dedicados a cães, gatos, entre outros animais, que dependiam deles. Já em 1944, o cenário histórico era determinado pela Segunda Guerra Mundial, quando muitos soldados perderam suas vidas e tantos outros adquiriram limitações físicas. Neste contexto, a Cruz Vermelha promovia nos Estados Unidos, no Army Air Corps Convalescant, o primeiro programa de interação

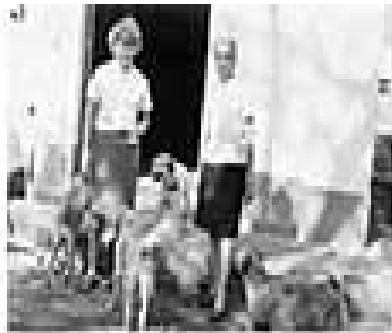
homem-animal para os processos de recuperação. Porém, não houve registro sistemático sobre a experiência e o mesmo foi extinto após o final da guerra.

Somente na década de 60, novos registros começaram a surgir sobre o tema com o trabalho de Boris Levinson, psiquiatra que descreveu o uso e os benefícios que a presença de um animal promovia nas sessões terapêuticas, ao observar a reação de um paciente com grande dificuldade de interação após ser recebido acidentalmente por seu cão no consultório. Relatou ele:

Enquanto eu recebia a mãe, Jingles correu em direção à criança e começou a lambê-lo. Para minha surpresa, o menino não se assustou senão que abraçou o cachorro e começou a acariciá-lo. (...) Durante várias sessões brincou com Jingles, aparentemente alheio à minha presença. De qualquer maneira, mantivemos muitas conversações durante as quais estava tão absorto com o cachorro que parecia não escutar-me, ainda que desse respostas coerentes. Finalmente parte do afeto que sentia pelo cachorro recaiu sobre mim e fui conscientemente incluído nos jogos. Lentamente atingimos uma forte compenetração que possibilitou meu trabalho para resolver os problemas da criança. (LEVINSON apud MANUCCI, 2004, p. 8/9)

As publicações de Boris Levinson lhe renderam a atribuição de “pai” da terapia assistida por animais. Neste período, uma brasileira, a médica psiquiatra, psicanalista e terapeuta ocupacional Nise da Silveira tratava os pacientes no *Centro Psiquiátrico D. Pedro II* no Rio de Janeiro. Lá, percebeu que a presença dos animais

– principalmente cães e gatos – trazia benefícios que a intrigavam. Dra. Nise havia estudado na Suíça, onde tornara-se conhecida de Carl Jung. Ambos teceram conversas importantes para o desenvolvimento do trabalho da médica, embasado na teoria de Jung.



Boris Levinson e Nise da Silveira eram amigos e se correspondiam naquela época, inclusive comentando sobre a importância da presença dos animais nos processos terapêuticos e, posteriormente, sobre os demais trabalhos desenvolvidos por outros pesquisadores.

Em “Simbolismo do Gato”, a autora comenta sobre o trabalho do animal como co-terapeuta:

O animal é, por definição arbitrária, rotulado de “irracional”. Que posição poderia ele ocupar como co-terapeuta num hospital? (...) A história do animal como co-terapeuta no nosso serviço começou assim: foi encontrada no terreno do hospital uma cadelinha abandonada, faminta. Tomei-a nas mãos, demorei meus olhos nos olhos de um interno que se aproximava e perguntei: Você aceita tomar conta dessa cadelinha, com muito cuidado? Ele respondeu que sim. Sugeri o nome de Caralâmpia, que apareceu como meu apelido nas Memórias do Cárcere, de Graciliano Ramos. (...) Os resultados terapêuticos da relação afetiva entre

Caralâmpia e o internado sr. Alfredo foram excelentes (SILVEIRA, 1992, p. 80).

Porém, também apontou que o estudo aprofundado sobre o processo psicótico, a partir das imagens que pacientes produziam, tomava *horas de estudo apaixonante*, mas encontrou em uma monitora do Serviço de Terapia Ocupacional, sra. Maria Nazareth Rocha, disponibilidade para promover, sem forçar, a aproximação entre pacientes recolhidos e animais.

Em um dos relatos, Nise da Silveira comenta a relação de um paciente interno, apresentando um distúrbio na linguagem, com um cão do hospital:



A expressão verbal de Carlos era praticamente ininteligível. As palavras fluíam em abundância, freqüentemente pronunciadas com veemência, mas não se ordenavam em proposições de significado apreensível. O grande número de neologismos tornava ainda mais difícil a compreensão de sua linguagem. O caminho para o entendimento com Carlos fez-se por intermédio do animal. (...) No dia 27 de agosto de 1965, logo que cheguei ao hospital, Carlos me disse: “Quero dinheiro para as despesas de Sertanejo”. Perguntei espantada: “Que despesas?”, e Carlos respondeu: “Água oxigenada, mercúrio cromo, gaze”. Sertanejo havia ferido uma das patas. Carlos fez as compras na farmácia próxima, trouxe o troco certo do dinheiro que lhe dei e com perícia fez o curativo na pata de Sertanejo. (...) Sem nenhum exagero, pode-se dizer que os terapeutas de Carlos foram os cães Sultão e Sertanejo. A posição de co-terapeutas coube ao médico e aos monitores (SILVEIRA apud ALTHAUSEN, 2007, p. 53).

Entretanto, ela encontrara muitas dificuldades e resistências no hospital para dar continuidade a esse trabalho (realizando-o até 1960), já que naquele período histórico fazia-se restrições higiênicas para o contato com animais. Explicita sua reação ao comentar que as autoridades *se esquecem de que o homem também transmite doenças, já não digo a animais, pois isso pouco lhes importa, mas a outros homens.*

Foi muito penosa essa tentativa que fizemos de introduzir animais no Centro Psiquiátrico Pedro II. Comentários ridicularizantes e mesmo grosseiros não faltaram, mesmo da parte de colegas. Mas muito piores foram os atentados contra os animais: remoção para a seção veterinária de eletrocução, transporte para abandono em locais inóspitos, envenenamentos; até recentemente, eram enxotados para a rua. Os atentados praticados contra os animais feriam doentes, monitores e a mim (SILVEIRA, 1992, p. 81).

Diante das dificuldades, doutora Nise da Silveira encontrou apoio, entre outros, de Boris Levinson, comentando que *sem dúvida, para muitos desses doentes os animais eram sua única linha de vida para a saúde mental* (SILVEIRA, 1992, p. 82).

O professor S. Corson, da Universidade de Ohio, enviou-lhe resultados da pesquisa que realizava com pacientes com transtornos psiquiátricos e a interação com cães, buscando com extremo rigor *estabelecer princípios e limites no uso de animais em psicoterapia*, afirmando que dos trinta pacientes psicóticos hospitalizados e que não haviam respondido a outras intervenções, e que, entretanto, realizaram a interação com o cão, apenas dois não melhoram. Um exemplo citado pelo professor Corson trata do relato de Sonny:

Sonny, psicótico de dezenove anos, permanecia em seu leito a maior parte do tempo. Havia sido submetido ao tratamento pelo haloperidol e outras drogas. Entretanto, quando o psiquiatra trouxe o cão Arwyn para o leito de Sonny, que permanecia imóvel, o cão saltou sobre o rapaz, lambendo sua face e orelhas. Sonny reagiu alegre, e espontaneamente fez sua primeira pergunta: Posso ficar com ele? E, para espanto de toda equipe, saltou do leito, seguindo o cão. A partir desse episódio, Sonny apresentou progressivas melhoras até obter alta. Conclusão de seu psiquiatra: a introdução de Arwyn foi fator decisivo no curso da recuperação de Sonny (SILVEIRA, 1992, p.82).

O programa desenvolvido por Samuel e Elizabeth Corson prosseguiu e puderam constatar que a terapia facilitada por animais domésticos¹¹, desenvolvida no hospital psiquiátrico, foi responsável por mudanças significativas na interação dos pacientes, como: aumento da comunicação, aumento da auto-estima, independência e capacidade de assumir responsabilidade para cuidar dos animais (SAN JOAQUÍN, 2002; SILVEIRA, 1992). S. Corson afirmou que a terapia facilitada por animais domésticos para complementar e não substituir a psicoterapia, sendo utilizada como uma *ferramenta para assistir ao processo terapêutico, é um importante ponto de apoio no processo de ressocialização, o que torna o paciente ciente das limitações de seu comportamento e modalidades de dependência mútua* (apud DELARISSA, 2004, p. 84).

Como se vê, a médica brasileira foi pioneira nesta questão no país e atuou antes mesmo das publicações de Levinson. Entretanto, apesar da proximidade de interesses e trocas de experiências sobre este tipo de trabalho, não há referências na literatura de Boris Levinson sobre Nise da Silveira que, por sua vez, não realizou publicações

¹¹ Termo utilizado pelos autores na época.

específicas sobre o assunto, embora encontremos alguns relatos nesse sentido em seus livros, em sua maioria dedicados à Terapia Ocupacional.

Em 1962, Levinson lançou o livro *Pet - Oriented Psychotherapy* relatando situações clínicas em que o seu cão foi usado como dispositivo terapêutico no tratamento de crianças com transtorno de comportamento, déficit de atenção e problemas de comunicação. Para ele, os animais são úteis no momento da entrevista, pois assim pode-se avaliar como a criança pode ser relacionar; e já no psicodiagnóstico tornam-se parte do procedimento e dispersam as tensões. (SAN JOAQUÍN, 2002; DELARISSA, 2004; DOTTI, 2005). Principalmente nas crianças de 3 a 4 anos, devido à fantasia, o emprego do cão na terapia se torna muito significativo, já que estas esquecem-se de que estão sendo avaliadas, desde que o profissional não se torne enérgico com a criança. Ele comenta:

Uma técnica bem-sucedida para o emprego de um cão como uma *ferramenta* para entrevista com crianças pré-escolares geralmente se inicia por sentarmos os três à mesa, de maneira informal. Um *ritual* flexível é seguido. Primeiro, o cão *dá um aperto de mão* com a criança, na introdução. Então o cão *sussurra* no ouvido do psicólogo que a maioria das crianças tem segredos que habitualmente compartilham com ele (o cão). A culpa por revelar segredos da família pode, portanto, ser evitada. O psicólogo diz à criança que o cão *deseja* saber, e a criança diz ao cão a informação solicitada. Em cada caso, o terapeuta comporta-se apenas como agente ou intermediário, retransmitindo a mensagem para o cão ou para a criança, tendo o cuidado de expressar que Jingles *disse* ou Johnny *disse* (LEVINSON apud DELARISSA, 2004, p. 92).

Outra técnica utilizada, já com adolescentes, era perguntar a eles com o que Jingles sonhava. Assim, ouvira estórias de sonhos que, geralmente, referiam-se a sonhos dos pacientes. Em outros momentos, levava seus pacientes para caminhar junto com ele e Jingles e, desta forma, alguns aspectos da personalidade de seus pacientes emergiam nas situações mais diversas, como: decidir quem levaria a guia de Jingles, como o conduzir, o que fariam diante da evacuação, e na presença de outro cão, qual a reação, etc. Levinson utilizou-se de alimentos para desenvolver a relação entre as crianças e os animais. Conta que em seu consultório havia um refrigerador com doces, balas, leite, ovos e em uma prateleira havia alimento para cães. Concluiu ele que, em relação à terapia com adultos e crianças, o preparo de alimentos nessas circunstâncias proporcionava material projetivo com pistas mais seguras, e ainda observava como o alimento era manipulado, se era ofertado e para quem, o que fazia (o paciente) com o alimento desagradável, etc (LEVINSON, 1962 apud DELARISSA, 2004, p. 95).

A partir do trabalho de Boris Levinson, vários outros foram iniciados com o intuito de investigar os efeitos da presença dos animais na saúde do homem e as primeiras experiências com este tipo de terapia geraram novas linhas de investigação e investimentos, que passaram a ocorrer em diversos serviços, como hospitais, asilos, escolas, penitenciárias, entre outros.

Pesquisas e relatos existentes sobre a presença de animais nos processos de reabilitação e prevenção de doenças não se restringem a faixas etárias ou patologias determinadas. Encontramos estudos com crianças, jovens, adultos e idosos, em

diferentes situações em que a intervenção com animais provoca uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Assim, os animais desempenham outros papéis, para além da companhia. Atualmente habitam consultórios, hospitais, escolas e instituições diversas, devido aos benefícios não restritos ao senso comum, mas também elencados a partir de pesquisas científicas. Desses estudos originaram-se diferentes formas de denominar as atividades em que os animais participam com o objetivo de cuidar da saúde humana: *pet* terapia, atividade facilitada por animais (AFA); zooterapia; terapia assistida por animais de companhia (TAAC); terapia assistida com animais (TACA); atividade assistida por animais (AAA); terapia assistida por animais (TAA), sendo que estes dois últimos termos são considerados oficiais atualmente.

2.2 Definição

Em 1996, a organização Delta Society - The Humam-Animal Health Connection, entidade americana sem fins lucrativos criada em 1977, em Portland, Oregon, e que busca promover a interação entre animais e humanos a fim de obter melhora na saúde e qualidade de vida de ambos, assim definiu tais atividades:

Atividade Assistida por Animais (AAA)

Conceito que envolve visitação, recreação, e distração por meio do contato direto dos animais com as pessoas. (...) São atividades que desenvolvem o início de um

relacionamento, propõem entretenimento, oportunidades de motivação e informação, a fim de melhorar a qualidade de vida (DOTTI, 2005, p. 30).

Terapia Assistida por Animais (TAA)

Envolve serviços profissionais da área médica e outras, que utilizam o animal como parte do trabalho e do tratamento. (...) A TAA é dirigida e desenhada para promover a saúde física, social, emocional e/ou funções cognitivas. É um processo terapêutico formal com procedimentos e metodologia, amplamente documentado, planejado, tabulado, medido e seus resultados avaliados. Pode ser desenvolvida em grupo ou de forma individual (idem).

2.3.1 CENÁRIO MUNDIAL: pesquisas e organizações

As discussões acerca dos benefícios apresentados a partir da presença de um animal em diversos ambientes (como as AAA ou TAA) têm se tornado campo de interesses interdisciplinares. Os encaminhamentos e frutos destes trabalhos, iniciados nos anos 60/70 na Europa, EUA e Canadá, em áreas como Psicologia, Enfermagem e Educação, atualmente parecem despertar interesse em nosso país, já que alguns estudos científicos (além de atividades de caráter voluntário) começam a ser anunciados.

Em contextos terapêuticos, pesquisas já realizadas sugerem que os animais participantes de programas de tratamento específicos são atores importantes para solucionar problemas de saúde humana relacionados à prevenção e reabilitação. Entre tais estudos, podemos citar a importância dos cães no tratamento de pacientes com

problemas cardíacos, artrites, osteoporoses, depressão, câncer, Alzheimer, autismo e violência doméstica (DOTTI, 2005).

Em relação às alterações de linguagem, nos últimos cinco anos, estudos científicos vêm sendo realizados e os dados apontam a importante contribuição que a modalidade TAA pode trazer para habilitação e/ou reabilitação da linguagem.

Nos E.U.A., Beth Macauley (2006) realizou um estudo para investigar a eficácia da terapia assistida por animal (TAA) para afásicos, decorrente de acidente vascular cerebral (AVC). Três pacientes do sexo masculino receberam um semestre da terapia tradicional seguido por outro de AAT. Segundo a autora, nenhuma diferença significativa existiu entre os resultados de teste que seguem a terapia tradicional e a TAA. Entretanto, os resultados de um questionário de satisfação do cliente indicaram que os participantes estavam motivados, participaram mais das sessões da terapia, e sentiram que a atmosfera das sessões era menos estressante durante a TAA. Um benefício inesperado incluiu um aumento no número das iniciações comunicativas espontâneas produzidas durante as sessões. Assim, concluiu que o cão pode agir como um catalizador original para motivação do cliente e para fornecer uma atmosfera de aceitação incondicional para o discurso desordenado, ou seja, trazendo animais na sessão da terapia, estas podem ser mais agradáveis e menos difíceis.

Em outra pesquisa americana, LaFrance e colaboradores (2007) exploraram o papel do cão como catalisador para a comunicação humana a partir de um estudo de caso. Tratou-se da análise dos efeitos da participação de um cão sobre as habilidades de comunicação de um paciente com diagnóstico de afasia e hospitalizado. O cão escolhido pertencia a terapeuta da fala e linguagem, estava com cinco anos e foi

testado a partir das indicações Therapy Dogs International (TDI) quanto a estar seguro, confortável e saudável para o trabalho, sendo identificado no hospital como voluntário, usando um crachá com foto. A terapeuta também era condutora de cães certificada pelo TDI, sendo necessário, para este experimento, que ela tivesse total controle do animal. Cão e terapeuta trabalhavam como um time, não podendo ele ser emprestado para outra terapeuta. A duração foi de 11 semanas - tempo que o paciente permaneceu no hospital - com atendimentos as sextas-feiras. O procedimento consistia em observar o desempenho comunicativo (verbal e não verbal) do paciente enquanto caminhava da sala de terapia até sua ala de internação. Um observador, familiarizado com o ambiente e pacientes, acompanhava, um pouco atrás, estes retornos. As etapas foram: a) paciente acompanhada apenas pelo porteiro; b) acompanhada pelo terapeuta (condutor do cão); c) acompanhada pelo terapeuta e cão; e d) novamente acompanhada apenas pelo porteiro. O caminho durava de dois a três minutos.

Os investigadores concluíram que a presença do cão terapeuta durante a caminhada para ala teve efeitos benéficos para comunicação, aumento de ambos os comportamentos: social verbal e social não-verbal.

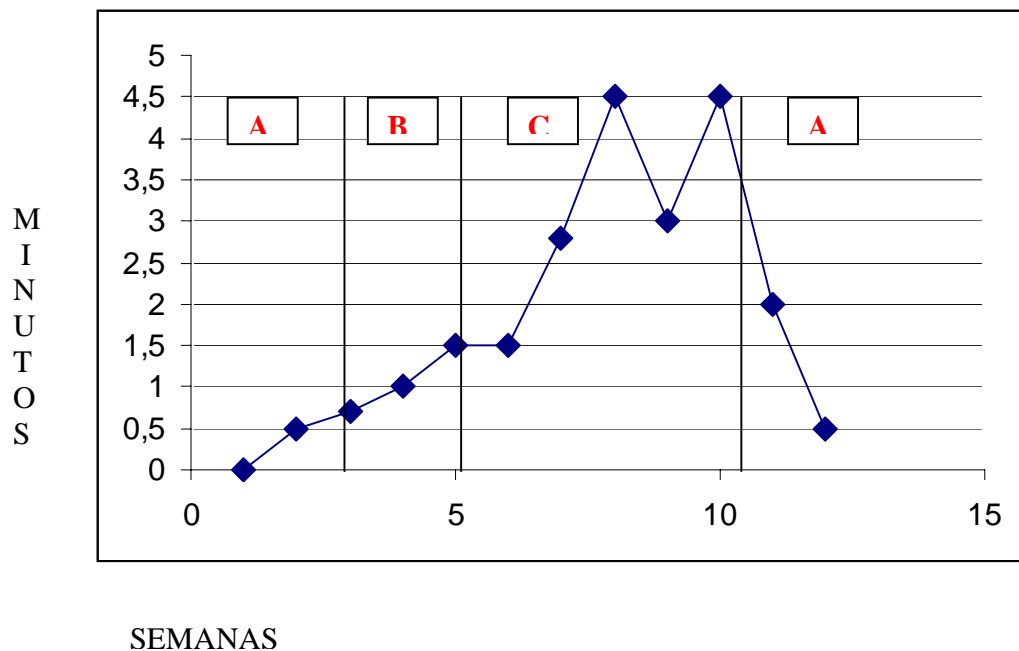


Fig. 1. Verbal scores per minute. (◆)

Andar com o cão aumentou as oportunidades comunicativas dos participantes já que ela poderia fazer pausas no caminho com o cão e conversar. A presença do cão também pareceu melhorar o censo geral da paciente de bem-estar e satisfação (tradução nossa).

Em 2003, Lewis realizou um estudo preliminar envolvendo a utilização de um cão na terapia da fala e linguagem de três crianças falantes do espanhol e uma falante do inglês. Durante seis meses os pacientes foram acompanhados realizando três meses sem a TAA e o restante dos meses com o auxílio do cão. Os resultados apontaram que o uso de cães auxilia na terapia facilitando a melhora das habilidades de comunicação. Foi observado aumento nas áreas de linguagem expressiva durante o período do tratamento que incluiu o cão em comparação ao período que não incluiu o auxílio do animal. A respeito da taxa de mudança de habilidades fonológicas não havia uma

diferença notável entre os dois períodos de tempo. A conclusão: salienta que as crianças eram mais comunicativas e mais apropriadas em suas habilidades sociais envolvendo a comunicação depois da presença do cão na terapia.

O relato de Lewis foi publicado pela American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), no *The ASHA Leader*, sob o título *Ruby Goes to Preschool: Using Therapy Dogs as Treatment Assistants*, acrescentando que há uma inexistência de literatura que sobre o uso de cães na terapia para facilitar a comunicação, e sugeri que consideramos a TAA (cães) como uma estratégia de comunicação com crianças, a fim de facilitar a vontade e a capacidade de comunicar.

Na literatura disponível também já se podem encontrar relatos e pesquisas de outras áreas - tais como Medicina, Enfermagem, Psicologia, entre outras - sobre trabalhos assistidos por animais, que citam o aumento da comunicação verbal (RIZZO apud CARVALHO, 2004), o encorajamento verbal (DOTTI, 2005) e a modificação de aspectos “afetivos, comunicativos e cognitivos” (FUREST e outros, 2001) por parte dos pacientes.

Pesquisas voltadas para TAA junto à população idosa têm demonstrado que essa intervenção promove aumento da socialização, diminuição de estados depressivos, aumento da atividade física, melhora na comunicação e na memória. Estudos americanos realizados com pacientes que apresentavam problemas cardíacos identificaram uma sobrevida nos que portavam animais de estimação; já outro estudo verificou que pessoas que apresentavam pressão arterial elevada encontraram melhores condições de controle após contato cotidiano com cães (SAN JOAQUÍN, 2002; DOTTI, 2005; BARKER, 2005).

Em 1986, os pesquisadores Damon e May (apud OLIVEIRA, 2007, p. 08/21) realizaram um estudo que sobre os efeitos da interação de três idosos, acima de 78 anos, com doença de Alzheimer - isolados socialmente - e um cão de terapia (Bridget). O procedimento consistia em o paciente segurar a guia do cão por quinze minutos. Durante esse tempo, qualquer um poderia visitar ou acariciar o cão enquanto ele estava sob supervisão do participante. Foram observados os seguintes efeitos: encorajamento para interação com outros pacientes da instituição, aumento da socialização com outros membros da instituição, melhora no humor e um dos pacientes relembrou suas experiências passadas com cães. Desta forma, os autores concluíram que, apesar dos pacientes deste estudo não se lembrarem da visita do cão, benefícios nas interações sociais foram comprovados.

Já em 2003, Odendaal (apud DOTTI, 2005) realizou um estudo com seis participantes com quadro de depressão, os quais tiveram a visita diária de cães por trinta minutos. O sangue das pessoas do grupo foi medido antes de receberem a visita dos cães, apresentando baixo nível de aminoácidos de precursores químicos que criam o prazer e a alegria, a serotonina, phenylethylamine e dopamina. Depois que os cães foram introduzidos, os precursores do aminoácido dessas substâncias químicas aumentaram no soro do sangue. As pessoas relataram que se sentiam menos deprimidas.

Em relação às pesquisas sobre câncer, além dos animais trazerem momentos de tranquilidade, alegria e afeto nas visitas realizadas a hospitais que tratam de crianças, jovens e adultos, outras formas de atuação dos animais foram verificadas. Alguns dermatologistas americanos mantêm um cão em seus consultórios. A presença desse

animal significa uma possibilidade de descoberta precoce de câncer de pele em seus pacientes, uma vez que os cães treinados a farejar melanomas indicam com a pata ou focinho no corpo dos pacientes um provável foco da doença (DOTTI, 2005).

Outra área importante em que a presença de animais vem promovendo significativas conquistas é aquela relacionada ao tratamento de crianças com diagnóstico de autismo. Trabalhos comparativos apontam uma maior interação das crianças em atividade com animais em relação a contextos sem a presença de um cão em terapia. Uma experiência realizada na Inglaterra - no *Rancho para Jumentos*, onde esses animais são levados após abandono ou maus tratos - demonstra os benefícios da interação com os jumentos para as crianças com necessidade de atenção especial com diagnóstico de autismo, hiperatividade, paralisia cerebral, entre outros. Naquela localidade, a cada quinze dias, as crianças realizam uma visita em que cuidam dos jumentos, preparando-os para montar. Segundo relatos de familiares, há uma mudança importante no comportamento das crianças quando estão no rancho, pois comunicam-se mais, melhoram a atenção e manifestam um estado de felicidade.

Em outro estudo, os pesquisadores Redefer e Goodman (1989, apud OILIVEIRA, 2007, p. 11/21) utilizaram cães no tratamento de 12 crianças com diagnóstico de autismo: três meninas e nove meninos entre cinco e dez anos de idade. Estas foram acompanhadas em intervenções terapêuticas com e sem a presença de um cão para descobrir se o cão seria auxiliaria o tratamento. Os participantes foram testados individualmente e as sessões de terapia foram registradas pelo pesquisador e alguns assistentes. O estudo ocorreu em quatro fases: a primeira como avaliação inicial, com três sessões de 15 minutos cada; a segunda, já considerada tratamento, incluindo

apenas o terapeuta, a criança e o cão, com sessões de 18 a 20 minutos. A terceira fase compreendia o pós-tratamento, com as sessões semelhantes à fase inicial, sem o cão. A quarta fase foi o acompanhamento de um mês depois do início do estudo. Durante a avaliação inicial, tanto as ações da criança quanto as do terapeuta foram registradas por vários auxiliares enquanto eles interagem. Durante as seis primeiras sessões, o terapeuta pôde encorajar a criança a interagir com o cão e ainda modelar o comportamento apropriado com o animal. Nas seis sessões seguintes, o terapeuta encorajava atividades secundárias com o animal, como jogar uma bolinha, alimentá-lo e escová-lo. Então havia seis sessões restantes, antes do terapeuta retornar aos procedimentos iniciais, para determinar se o tratamento teve êxito. Os resultados apontaram que as crianças com autismo demonstraram mudanças em seu comportamento na TAA: houve um aumento na interação social de uma média de 2.8% tentativas de interação durante a avaliação inicial, para 14.6% quando o cão foi introduzido à criança. Durante o estudo de acompanhamento de um mês, a interação social das crianças caiu, mas se manteve com uma média de 7.4% tentativas de interação, valor mais alto do que nas avaliações iniciais. Durante a terapia houve também um decréscimo no isolamento de 17.2% momentos de isolamento no período de avaliação inicial, para 5.8% durante o tratamento. O estudo de acompanhamento de um mês indicou que houve aumento depois da terapia, entretanto a taxa se manteve com uma média de 12.1% momentos de isolamento, significativamente abaixo da média do período inicial de avaliação. Na conclusão o estudo demonstrou que a TAA com cães poderia ser usada em crianças com autismo para ajudá-las a interagir com outras pessoas.

Em relação as organizações não governamentais (ONGs) que atuam em AAA/TAA e grandes responsáveis hoje pela divulgação de informações e prestação de serviços, a organização americana Delta Society, citada anteriormente, desenvolve os programas de destaque mundial Animal-Assisted Therapy Services e Pet Partners Program, através do treinamento de cães para realizarem atividades de visitação ou terapia junto a pessoas ou profissionais que buscam motivar e promover benefícios à saúde para indivíduos que estejam em instituições de saúde ou educacionais, para acamados em suas residências, ou em situações similares. Atualmente, já formou 8.800 pessoas com seus cães aptos a desenvolverem a AAA/TAA mantendo diversas equipes atuando em 50 estados americanos e em quatro países, ajudando mais de 900.000 pessoas todos os anos (DELTA SOCIETY, 2007).

Outra entidade americana importante e de referência mundial é a ASPCA (Sociedade para Prevenção de Crueldade contra Animais), que realiza desde 1981 o programa de AAA/TAA visitando 20.000 pacientes a cada ano, e tendo, mesmo assim, uma lista de espera para visitas. Na Inglaterra, em 1993, já existiam 7.000 cães terapeutas atuando em diversos programas de AAA/TAA.

Na Espanha, em 1987, foi criada a Fundação Purina para conscientizar a sociedade sobre o papel do animal em nosso meio. Ações como campanha de anti-abandono e apoio a programas de TACA ou TAAC¹² para pessoas marginalizadas (idosos, delinqüentes, deficientes físicos, mentais e sensoriais, soro-positivos e pacientes psiquiátricos) foram desenvolvidas junto à Sociedade Espanhola de Psiquiatria e demais instituições. Atualmente, o país conta com a Cordenación Nacional

¹² Na Espanha, os termos TACA Terapia Asistida Com Animales ou TAAC -Terapia Asistida por Animales de Compañia são utilizados como terminologia para terapias que envolvem animais.

de Asociaciones de Animales de Asistencia y Terapia (CONAT), que inclui a Asociación Nacional de Terapias y Actividades Asistidas por Animales (ANTA), a Asociación Española de Perros de Asistencia (AEPA) e a Asociación Proyecto Animal para estruturar o trabalho de AAA/TAA em suas localidades. (SAN JOAQUÍN, 2002). Porém, em relação à formação, não existe no país uma titulação oficial, e os profissionais que a aplicam têm (cursado) realizado seus estudos na Alemanha, nos Estados Unidos ou na Fundação Bocalán¹³, instituição de grande importância na Espanha, com sede em diversos continentes, incluindo a América do Sul. A Fundação Bocalán tem como finalidade promover e divulgar atividades com animais - especialmente de assistência para pessoas com incapacidades -, programas de terapia e atividade assistida por animais, adestramento e formação.

Na Itália, a TAA é reconhecida como terapia alternativa e incentivada com legislação federal. Em 1994, o Centro de “Collaborazione OMS/FAO per la Sanità Pubblica Veterinaria de Roma” organiza o “Iº curso informativo di “Pet Therapy” e Ippoterapia”, reconhecendo a importância da TAA.

Em 2003, nasce a *Associazione Italiana di Pet-Therapy*, formada por um grupo multidisciplinar de profissionais, composto por médico, psicólogo, psicomotricista, fisioterapeuta, neuropsiquiatra, fonoaudiólogo, educador, médico veterinário e médico comportamentalista. Já em 2005, ocorreu o “IIº Master in Pet Therapy: Corso Teorico – Pratico di Conoscenza e Approfondimento nell’ambito della Terapia con L’animale”, com apoio do ministério da saúde italiano e entidades civis e acadêmicas.

Em Portugal, o grupo Asociación para Intervención con Animales de Ayuda Social (ANIMAS), formado há quatro anos com ajuda da associação Bocalán (Espanha), atua

¹³ www.fundaciobocalan.com

com equipe multidisciplinar e inicia cursos de formação para profissionais das áreas de saúde e educação.

Ainda em relação à capacitação, diversos são os cursos presenciais ou à distância oferecidos sobre o assunto, reforçando os investimentos que têm sido feitos para a consolidação desta modalidade, a fim de reafirmar sua importância e desenvolvimento.

Na Fonoaudiologia brasileira o tema ainda é tratado de forma incipiente de maneira geral, restringindo-se à atividade denominada equoterapia: *método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, que tem sido utilizado com eficiência para o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência física ou de necessidades especiais* (PICCARONE, 2005, p. 14). No presente estudo, entretanto, focaliza-se a terapia assistida por animais tomando-se a linguagem como eixo fundamental de discussão, numa perspectiva interdisciplinar, portanto, e buscando-se sistematizar alguns fundamentos desse tipo de trabalho para o método clínico fonoaudiológico.

O Brasil aparece, neste cenário, no início de um caminho a ser trilhado.

2.3.2 CENÁRIO BRASILEIRO: Pesquisas e Organizações

No Brasil a TAA tem despertado curiosidade e investimento intelectual recentes.

Os primeiros relatos de experiências brasileiras são da médica e psicanalista Nise da Silveira, em meados da década de 50, que constatou os benefícios da presença de animais no hospital psiquiátrico Dom Pedro II. Lá, observou que o cão possui

qualidades que o torna apto a constituir-se um ponto de referência estável no mundo externo, não provoca frustrações, dá afeto incondicional sem pedir nada em troca, além de levar calor e alegria ao frio ambiente hospitalar.

Contudo, além desse, não existem registros sobre pesquisas ou ações de TAA brasileiras até o final da década de 80 quando Hannelore Fucks (1987) tematizou a relação homem e cão doméstico. A psicóloga e veterinária abordou a relação do homem contemporâneo com os animais de estimação em sua tese de doutorado: O animal em casa: um estudo no sentido de desvelar o significado psicológico do animal de estimação. Há dez anos Hannelore Fucks desenvolve o Projeto PET SMILES em São Paulo. Neste, visitas de animais como cães, tartarugas e coelhos, são realizadas no Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Itaci), na Unidade Hemopediátrica da Unifesp, no Lar Escola São Francisco, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no Residencial Albert Einstein, no Hospital da Criança e em enfermarias de adultos do Hospital Nossa Senhora de Lourdes; entre outras escolas, asilos e hospitais.

Hannelore Fucks foi fundadora da Abrazoo (Associação Brasileira de Zooterapia) que, com a ajuda de voluntários, vem propiciando a interação dos animais (cães, gatos, coelhos) com crianças e adolescentes de hospitais e instituições diversas.

Em 2000, a Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) financiou o projeto *Utilização de Pequenas Criações (escargôs) na Terapia e no Processo Educacional*, com a coordenação da Profa. Dra. Maria de Fátima Martins, docente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP, campus Pirassununga.

O objetivo do projeto é provar que esses animais podem ser integrados aos meios escolar e hospitalar, propiciando aprimoramento ético, moral, cidadania e qualidade de vida às crianças e idosos.

Já em 2004, a Faculdade de *Medicina Veterinária* da *Universidade de São Paulo* (FMV/USP) incluiu a disciplina de Zooterapia na grade curricular do 2ª ano do curso, que teve as vagas preenchidas rapidamente.

A Universidade de Brasília (UNB) também apontou para a necessidade de discussão e produção científica sobre o tema. Desde 2001, uma equipe de profissionais vem realizando atendimento a pacientes com diagnóstico de doença de Alzheimer na presença de dois cães da raça labrador.

Esse trabalho é desenvolvido no Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília onde os cães, denominados cães-terapeutas, participam das sessões de terapia ocupacional com pacientes idosos. Segundo as pesquisadoras, as veterinárias Damaris Rizzo e Esther Odenthal (2004), a técnica ajuda os pacientes a ativar a memória recente, melhora o humor, estimula o contato físico; entre outros benefícios. Após dois meses de trabalho com um grupo formado por dez idosos e dois cães-terapeutas, as veterinárias relatam:

Alguns idosos conseguiram lembrar os nomes dos dois cachorros ao final de cada sessão; os pacientes chegaram a comentar em casa que havia no hospital dois cachorros, um preto e outro branco; o humor e a atenção de todos melhoram; pacientes antes monossilábicos, em contato com os cães, passaram a conversar mais. Os animais quebram a barreira da comunicação e isso é

importantíssimo não só para o idoso como para seus familiares
(apud Carvalho, 2004 - grifos nossos).

Atualmente, a equipe do projeto é composta, além das veterinárias, por psicólogos, neuropsicólogos, fisioterapeuta e profissionais de educação física.

Em 2003, a Faculdade de Medicina Veterinária em parceria com a Faculdade de Odontologia, da USP, campus Araçatuba, iniciaram o projeto “Cão Cidadão Unesp”. Este conta com a participação de médicos veterinários, adestradores, cirurgiões dentistas, psicólogos, fisioterapeutas e acadêmicos voluntários e investiga as reações que os animais provocam em crianças com necessidades especiais, como as que sofreram paralisia cerebral, as portadoras da síndrome de Down e de outros tipos de comprometimento mental. Os resultados têm apontado que os pacientes se comportam melhor e colaboram no atendimento dentário, e tem despertado o interesse da comunidade e de outras instituições, além de gerar satisfação em toda a equipe envolvida no projeto e pacientes (OLIVA, 2005).

Na área a psicologia, a pesquisa realizada por Delarissa (2003), Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança-animal, analisou a interação de crianças com animais de estimação através do relato das mesmas e seus pais, buscando identificar a possibilidade dos mesmos constituírem como objetos transicionais, conceito definido pelo pediatra e psicanalista Donald Winnicott. A conclusão foi que, os animais podem assumir algumas funções de objeto transicional.

A Universidade de Santo Amaro (UNISA) também destaca-se nesses estudos em parceria com a Organização Brasileira de Interação Homem-Animal Cão Coração

(OBIHACC) ao iniciar em 2004 uma experiência de estágio em TAA para alunos do curso de fisioterapia.

Desta parceria resultou o trabalho de conclusão de curso do fisioterapeuta e hoje coordenador de cursos da OBIHACC Vinícius Fava Ribeiro, que tratou da TAA com cães na fisioterapia com idosos. Os resultados deste trabalho foram animadores, já que os idosos, antes apáticos nas sessões de fisioterapia, passaram a desejar realizá-las após a participação dos cães, inclusive sentindo falta de tal atividade nos períodos de recesso. Desde então, são realizados atendimentos sistemáticos de fisioterapia com a presença e participação de cães em asilos na cidade de São Paulo (DOTTI, 2005, p. 227).

No ano de 2005, foi realizada uma pesquisa sobre as influências da presença de cães no ambiente hospitalar em relação ao trabalho do enfermeiro. Os dados coletados apontaram melhora na comunicação entre paciente e enfermeiro na presença de um cão, o que, segundo as pesquisadoras, promoveu benefícios significativos para a interação entre enfermeiro e paciente, corroborando os achados de pesquisas internacionais (BUSSOTTI e outros, 2005).

Em 2006, a psicóloga Sabine Althausen realizou uma pesquisa sobre a interação de adolescentes com Síndrome de Down e cães adestrados. Nesta analisou 15 encontros, evidenciando a variedade de experiências emocionais que surgiram no contato dos cães com os sujeitos. Os conteúdos mais significativos emergiam nas situações livres em que profissionais não interferiam nas interações. Na prática, o cachorro pode ser catalisador social, favorecendo a integração do grupo e confirmando as proposições de Nise da Silveira.

Atualmente, destacam-se as pesquisas e ações realizadas por organizações não governamentais (ONGs) e associações direcionadas à realização de AAA/TAA com diversas populações, apresentando relatos sobre os benefícios destas modalidades.

Entre as ONGs, a OBIHACC é um expoente na realização de diversas atividades relacionadas a AAA/TAA com cães, através da colaboração de voluntários e seus cães, e profissionais: atendimento a diversas instituições como casas asilares, hospitais e APAEs; nas áreas de psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia, visitas e curso de extensão universitária.

Em relação à capacitação nesta área, a OBIHACC promove, desde 2004, o curso de extensão universitária sobre AAA/TAA, estando na sexta edição. Atualmente, o curso ocorre no Hospital Dante Pazzanenesi, com carga horária de 63 horas e, em sua última edição (set/out 2007), fui convidada a falar do trabalho fonoaudiológico com cães.



(Fotos do Curso de Extensão de TAA/AAA - OBIHACC, realizado em SP/ 2006, em sessões de fisioterapia)

Já o Instituto Cão Amigo e CIA é uma iniciativa voluntária, que há 4 anos leva a AAA/TAA a instituições (asilos, escolas especiais, lares para crianças, hospital) na cidade de Curitiba. A equipe é de voluntários que com seus próprios animais, freqüentam as instituições cadastradas, quinzenalmente com duração de aproximadamente uma hora.

O projeto Cão Terapeuta também promove visitas a instituições que cuidam de crianças e adultos com necessidades especiais, como parte das atividades da ONG Cão Cidadão, fundada pelo zootecnista Alexandre Rossi, que também promove cursos para formar adestradores e os interessados em adestrar seu próprio animal, Para fazer parte do projeto - que acontece em São Paulo - o cão deve ser dócil, confiante, gostar de receber e dar carinho, estar vacinado e vermifugado, e ter mais de dois anos de idade. Além disso, ele recebe um treinamento especial, realizado pela equipe de profissionais do Cão Cidadão, no qual o animal aprende a se comportar de maneira sutil e terna, e a fazer alguns truques para divertir os visitados.

Com relação a eventos científicos, em 2007, ocorreu o I Congresso Brasileiro de A/E/TAA, na cidade de São Paulo, organizado pela OBIHACC. Nos anais constam 40 trabalhos entre pesquisas, projetos e relatos de experiência.

As publicações em jornais e revistas com matérias específicas sobre a AAA/TAA vêm sendo cada vez mais numerosas, reforçando a divulgação e o interesse da população no assunto.

Finalizando, ressalta-se que as pesquisas atestam a eficácia da TAA em ambientes terapêuticos, bem como a gradativa mobilização de pesquisadores em direção ao tema.

Os relatos realizados até aqui tiveram a intenção de traçar um panorama sobre esta intervenção em nosso meio, salientando-se que os dados não se esgotam neste breve esboço. Evidencia-se com isso a necessidade de a Fonoaudiologia participar destas discussões, ampliando seu campo de atuação e realizando descobertas de com o objetivo de melhor tratar seus pacientes. Assim, este trabalho visa contribuir, na perspectiva da Fonoaudiologia, para o debate mais amplo das questões contemporâneas advindas deste tema.

Capítulo III

Método

Trata-se de pesquisa de natureza clínico-qualitativa, desenvolvida na modalidade estudo de casos clínicos longitudinais.

3.1 Casuística

Constituiu-se de material clínico resultante de processos terapêuticos fonoaudiológicos realizados através do procedimento de terapia assistida por animais (TAA).

Seleção dos pacientes: três sujeitos com distúrbios de linguagem, atendidos semanalmente em clínica fonoaudiológica na cidade de São Bernardo do Campo/SP.

Critérios de inclusão:

Criança com distúrbio de linguagem (oral ou gráfica), que demonstra interesse e motivação mediante contato com animal (cão).

Sujeito 1: 12 anos, sexo masculino, com dificuldades na linguagem escrita;

Sujeito 2: 7 anos, sexo masculino, com dificuldades na leitura e substituições gráficas na escrita;

Sujeito 3: 4 anos, sexo masculino, com substituições fonêmicas e prejuízos na inteligibilidade da fala.

Seleção do cão participante: a escolha do cão seguiu os critérios descritos por Dotti (2005, p. 43) relacionados à saúde e comportamento canino. São eles:

- Reação do cão frente a possíveis brincadeiras, afetuosas ou não;
- Grau de irritabilidade do cão pela insistência de afagos em cabeça, corpo e cauda;
- Resistência do cão (de médio e pequeno porte) quando pego e/ou carregado no colo;
- Socialização, levando em conta a espontaneidade do cão frente a diversas situações;
- Cães de todas as raças podem participar, bem como suas variações e cruzadas, desde que o temperamento dócil e amigo seja identificado;
- Preferencialmente, os cães devem ter mais de doze meses e menos de nove anos;

- Os cães devem ter atestado de saúde e de comportamento animal fornecidos por um veterinário;

Ressalta-se que o cão selecionado foi indicado e avaliado por dois veterinários (seus proprietários) obtendo respostas adequadas frente aos critérios descritos acima, tornando-se apto para atividade. Trata-se de um cão Sem Raça Definida (SRD), com idade aproximada de 6 anos, com características de comportamento submisso-controlado, obediente, demonstrando balanço longo de calda durante as sessões de avaliação.

3.2 Material

Os materiais utilizados nas sessões terapêuticas configuram-se pelo caráter lúdico (brinquedos) e alimentares (ração e petiscos para cães, frutas e bolacha), detalhados a seguir:

- Cães de pelúcia; jogo Super Trunfo Cães; livros de estórias infantis; conjunto de cozinha infantil contendo pratinhos, panelinhas, fogão, talheres, xícaras, jarras e copos; Kit Médico Turma da Mônica; bolas de tamanhos variados; pente, escova, cama e bebedor de água para cães, CDs de música e estórias infantis, casinha de madeira aberta para miniaturas; gibis, folhas tipo sulfite branca e colorida; folhas do tipo fichário temática Scooby-doo; livro 101 Dicas sobre Cães; edições da revista cães

e companhia; fruta maçã; bolacha tipo água e sal e recheada, ração e osso do tipo palito para cães.

A câmera digital fotográfica/filmadora também foi utilizada durante sessões para coleta dos dados.

A clínica conta com espaço físico adequado para realização da atividade, dispondo de sala e ante sala conectadas, com ampla área externa, garantindo os cuidados e o bem-estar animal, quais sejam, trabalho realizado pelo período máximo de 1 hora de 30 minutos, água à disposição, cama e brinquedos específicos para cães. Além de: acompanhamento veterinário, banho semanal e tosa quando necessário, alimentação adequada e atividade física (passeio), garantindo-lhe qualidade de vida. Após o término da pesquisa, o cão permaneceu envolvido no trabalho mencionado.

Cabe salientar ainda que a vigilância sanitária do município foi consultada, solicitando o envio da documentação referente ao animal (procedência, atestado de saúde, carteira de vacinação, garantia de cuidados constantes e bem-estar animal) e envio de um projeto referente aos atendimentos.

3.3 Procedimento

Procedimentos veterinários eram realizados quando necessário, e a higienização do cão ocorria antes das sessões. O material de limpeza permanecia disponível para

recolher dejetos do animal, tornando, portanto, o encontro isento de riscos para a saúde humana.

Nas entrevistas realizadas com os responsáveis no início do atendimento, abordou-se a história pessoal dos pacientes no que se refere ao contato com animais (episódios prazerosos e/ou traumáticos), sendo solicitado o consentimento dos mesmos (vide anexo) para a utilização do procedimento (TAA, com o cão).

Em seguida, durante sessão terapêutica, avaliou-se a motivação e o interesse da criança para o contato com cães, através de atividades lúdicas com cães de pelúcias; jogo Super Trunfo Cães; fotos e revistas sobre cães; gibis; histórias infantis envolvendo animais e conversa sobre a futura presença do cão nas sessões. A partir desses dados, os pacientes foram eleitos.

Na(s) primeira(s) interação(s) com o cão a aproximação foi mediada pela terapeuta, ocorrendo a observação da postura do paciente diante do cão (tocar o cão, o observar, ofertar brinquedos, alimentos, etc.)

Mediante um contato produtivo, nas sessões seguintes as atividades escolhidas pela criança e terapeuta foram realizadas na presença do cão a partir do material proposto (item 3.2).

Os processos terapêuticos foram desenvolvidos com atendimentos individuais e/ou em grupo, uma vez por semana, com duração de 45 minutos, gravados em câmera digital (bimestralmente) por um período de 8 meses e, posteriormente, transcritos ou registrados quantos aos elementos verbais e não-verbais mais relevantes.

A pesquisadora atuou como terapeuta.

3.4 **Critérios de interpretação dos resultados**

O material clínico foi analisado a partir de trabalhos sobre terapia assistida por animais (TAA), em diferentes áreas, e do referencial teórico sobre as concepções de natureza, cultura, corpo e linguagem, advindo da Antropologia, Filosofia, Fonoaudiologia e Psicanálise. Nessa perspectiva, foram analisados os efeitos do contexto interacional paciente-terapeuta-cão sobre o funcionamento da linguagem (oral e gráfica) dos pacientes com a intenção de sistematizar possíveis indicadores facilitadores da evolução terapêutica, tais como atividade dialógica, gestualidade, movimentação corporal, contato de olho, entre outros.

Em relação aos requisitos éticos exigidos para pesquisa com seres humanos, o estudo seguiu todas as recomendações da deliberação 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, incluindo a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1). Foram usados nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes.

Capítulo IV

Resultados

4.1 PEQUENA: uma co-terapeuta

Na elaboração do método da pesquisa, ficou clara a necessidade de se encontrar um cão com perfil adequado para participar do trabalho. Nessa busca alguns cães foram cogitados e/ou avaliados numa triagem inicial, até que, em uma conversa sobre o

assunto com o veterinário de meu cão (um yorkshire de nove anos, falecido em agosto de 2007), o mesmo indicou uma cadela da qual ele é proprietário. Em dezembro de 2005 conheci Pequena, uma vira-lata, de seis anos, de cores misturadas: preta, marrom e bege.



O primeiro encontro com Pequena foi marcado por muitas trocas de olhares e grande tremor corporal por parte dela. Talvez isso tenha ocorrido por estarmos na sala do consultório de seu dono, que logo comentou o quanto ela era medrosa e muito dócil, garantindo seu comportamento submisso para interagir com crianças.

Peguei-a no colo e pude observar que alguns funcionários da clínica veterinária estavam receosos com a possibilidade de Pequena ser levada embora. O veterinário, contou-me como a tinha adotado: viu uma caixa em uma praça, passando de carro, mas continuou dirigindo-se ao trabalho. Porém não se esqueceu da cena e, mais tarde, voltou ao local e abriu a caixa. Encontrou um filhote *“quase morto, muito pequenininho e fraco. Demorou uma semana para abrir os olhos. Ficou internada um tempo, tomou muitas medicações e sobreviveu.”*

Pequena vive na clínica desde então e é muito querida por todos. Tem a companhia de uma gata, com uma das pernas anteriores amputada, a qual considera como “mãe”, ainda segundo o veterinário, Pequena só aceita ração de gatos, inclusive.

Combinamos que eu levaria Pequena até a clínica, em alguns dias da semana, para avaliarmos se ela se adaptaria às novas experiências.

Durante o mês de janeiro de 2006, Pequena foi inúmeras vezes à clínica e a cada ida, ficava mais à vontade. No início, parecia não ter coragem de explorar o lugar: andava devagar, cheirando alguns objetos, receosa. Não saía da sala de terapia mesmo quando a porta estava aberta; ficava me olhando (um tanto distante) quando eu a incentivava a sair e vir até mim, porém voltava rapidamente para dentro da sala.

Atendia a comandos como *sentar*, *esperar* e *ficar*. Muitas vezes, ao chegar perto dela ou falar-lhe, virava de “barriga para cima”. Mostrou-se carinhosa com todos que se aproximavam. Um mês depois, Pequena começou a participar dos atendimentos.

Gradativamente, pude notar adaptações no comportamento de Pequena durante as sessões: observava as crianças, buscava estar próxima a mim e, algumas vezes, permanecia à espera de um chamado, observando a cena a certa distância.

Por vezes, permanecia deitada de barriga para cima, ou de lado, sendo observada por um paciente. Outras vezes, após oferta, tomava água em xícaras e panelinhas de brinquedo, ouvia histórias e apreciava livros colocados diante de seu focinho, bem como as mais belas declarações de afeto escritas e desenhadas por seus pacientes-admiradores. E participou certo dia de uma roda de ciranda; dividiu maçãs, sua cama e “acolheu” as produções escritas, desenhos e recortes de revista a ela oferecidos.

Sofreu algumas agressões também: um chute leve e um brinquedo atirado por um paciente em momento de recusa a sair da sala ao término da terapia e ao ser devolvido por uma que o havia adotado há 15 dias. E assim, Pequena passou a relacionar-se com cada paciente de uma forma diferente.

Sempre manteve sua atenção muito voltada a mim, gerando dificuldades para outras terapeutas que tentaram realizar atendimentos sem minha presença, já que permanecia na porta aguardando até que os petiscos entrassem em cena.

Curiosamente, notamos diferença significativa em Pequena nos atendimentos a crianças portadoras de necessidades físicas especiais. Sua atenção redobra-se diante destes pacientes: ficava atenta e ligada aos seus movimentos, como se estivesse “avaliando” o que deveria fazer.

Certa vez travou um “diálogo”, com W., de nove anos, com quadro de paralisia cerebral: sentou-se diante do paciente, olhando em seus olhos, e permaneceu pacientemente aguardando que ele conseguisse (com dificuldade) realizar o gesto de acariciar sua cabeça. Quando W. conseguiu tocá-la, sorrindo, ele vocalizou um /a/ prolongado, em média intensidade vocal. Quando terminou, Pequena uivou diante dele, que repetiu sua vocalização. Para surpresa de todos, Pequena uivou novamente e, em seguida, observou W., que a acariciou mais uma vez.

Outro paciente que realizava atendimentos junto à Pequena é Jonas (12 anos), que apresentava dificuldades na escrita, com o qual ela demonstrava comportamento diferente. Sempre que chegava, ele a abraçava e ela o acompanhava até sua cadeira, esquecendo-se um pouco de mim. Permanecia calmamente ao lado da cadeira do

paciente ou em sua cama, que era colocada sob a mesa pelo paciente durante a terapia.

Pequena mudou também em sua “casa”. Segundo o veterinário, ela não acompanha mais os funcionários “atrás de carinho”, não tem dormido mais com a gata, mostrando um certo desapego. A participação nas terapias também interferiu e modificou o comportamento de Pequena em suas relações cotidianas.

No momento de ir embora da clínica, corre para dentro da sala e se esconde. Diante do inevitável, isto é, ir-se embora, Pequena “cola” as orelhas na cabeça e faz um olhar de tristeza, comovendo a todos.

Suas idas e vindas nos transformaram e a transformou. Nessa relação, Pequena tornou-se um importante dispositivo terapêutico e também uma integrante de nossa equipe, com efeitos significativos nos processos terapêuticos, que serão descritos a seguir.

4.2 ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS

Segundo algumas pesquisas, os resultados alcançados através da TAA sustentam um investimento nessa modalidade. Relatos e citações sobre aspectos envolvendo melhora da comunicação, enquanto atividade discursiva, incitam a participação da fonoaudiologia nesse cenário. Entretanto, pouco se sabe sobre os aspectos envolvidos em tais interações sob a ótica fonoaudiológica.

Neste trabalho, relatamos casos clínicos de sujeitos com queixas fonoaudiológicas sendo atendidos na presença de um cão. Em seguida, interpretaremos os dados a partir de construtos teóricos da antropologia, fonoaudiologia, psicanálise e AAA/TAA.

4.2.1 CASO CLÍNICO nº 1:

Jonas, 12 anos

Queixa: “Está indo mal na escola. A professora e a coordenadora pediram para passar com fono porque ele escreve errado e não gosta de escrever. Não corrige.”

Início do atendimento: 11/07/2006 (em andamento)

Jonas foi trazido por sua mãe à clínica e participou da entrevista inicial. Ele sorria e permanecia olhando para baixo, de boné, enquanto ela comentava as dificuldades que estavam enfrentando na escola. Ela revelou que, por várias vezes, vai para escola com ele, senta-se ao seu lado e assiste às aulas com a turma. Segundo ela, os professores aprovam esta situação, e *até agradecem*.

Ao detalharem os problemas, percebi que esses estavam, para eles, relacionados às dificuldades de Jonas em escrever corretamente e ao convívio com os colegas na escola. *Essas companhias atrapalham. E o Jonas tá lá no fundo. Parece que não tem vontade de estudar.* Ele interrompe com voz infantilizada e em tom baixo: *eu não faço isso não! Só sento perto e eles ficam me atazanando.*

Comentaram, também, que as notas do boletim estão baixas: *é tudo d e e*, diz a mãe. Jonas concorda, gesticulando que sim, com a cabeça abaixada.

Jonas frequenta uma escola da rede pública, próxima a sua casa, está na sexta série, estudando no período da tarde – das 13 às 18 horas. Sua vida escolar teve início aos quatro anos, quando ingressou na pré-escola. Segundo a mãe, *Jonas sempre teve alguma dificuldadezinha, mas este ano piorou.*

A mãe cursou até a quarta série, a irmã terminou o colegial e não souberam informar a escolaridade do pai. Contudo, não utilizam a escrita no cotidiano: *a gente tá sempre conversando... mas escrever nem receita escrevo mais. Mas eu peço pro Jonas ler as coisas os livros dele. Ele gosta muito de gibi. Aí, as vezes, a gente compra, né, Jonas?* Ele gesticula que sim, com a cabeça baixa.

Jonas trabalha há quatro anos em uma escola que oferece aulas particulares de tênis, no período da manhã, de três a quatro vezes na semana. Costuma apanhar as bolinhas e afirma que *é gandula*. Conta que gosta muito de ir trabalhar e que todos têm muito carinho por ele. Segundo a mãe, um professor o convidou para trabalhar naquele local para que *“não ficasse na rua desocupado”*. Esse trabalho começou depois que o pai faleceu, há quatro anos, devido a um infarto fulminante ocorrido em casa. *Jonas era demais grudado com esse pai. Onde o pai ia ele ia. O pai dizia que era o chaveirinho dele*, diz a mãe. Jonas sorri.

Contam que agora é “grudado” com o sobrinho. Sua irmã, de 20 anos, engravidou e todos moram juntos. Como o cunhado e a irmã trabalham, Jonas acaba, prazerosamente, cuidando do sobrinho de nove meses quando não está ocupado com as próprias atividades. Sua mãe trabalha esporadicamente.

Sobre problemas de saúde, comentaram que não havia nenhum, *a não ser o sonambulismo*. Enquanto a mãe relatava o fato, Jonas ria. *Ele acorda, fala, anda pela casa, fala palavrão. Outro dia quase caiu da escada. Segurei ele pela blusa. Este é um problema que acontece desde que o pai morreu. Não é toda noite, mas sempre acontece*. Jonas diz que quando isso ocorre, não lembra de nada, mas tem muito medo de ficar sozinho em casa e de dormir à noite sozinho, deitando-se sempre em uma cama ao lado de sua mãe.

Realizou consulta e exames neurológicos com resultados normais. Mas o pediatra indicou o acompanhamento fonoaudiológico.

Ao perguntar-lhe sobre o que o incomodava atualmente, respondeu com voz mais intensa que habitualmente: *Meu cachorro. (...) Minha mãe deu ele e eu chorei muito. Às vezes, ainda choro porque eu tenho saudade dele. Ele era bonitão*. A mãe interrompe e se defende: *Ai doutora você não sabe... Esse cachorro cresceu, comia demais, fazia sujeira não dava mais. Ele ficou muito grande*. Jonas emenda: *Mas ele era bonitão e bonzinho*.

Jonas disse ainda que gosta de ir para escola, mas não de escrever. E a mãe complementou: *E ler também é uma preguiça! (sorrindo e o cutucando-o)*. Jonas sorria, de cabeça baixa.

A mãe comentou ainda que as professoras dizem que *ele é diferente dos outros meninos*. *Ele é educado, está sempre limpinho, quando quer faz as coisas, mas as vezes ele bagunça muito e não faz a lição. Está com todas as notas baixas*.

Observando a motivação de Jonas com cães, comentei que havia na clínica uma cachorrinha chamada Pequena e que, em alguns momentos, ela fazia parte da terapia, ficando presente na sala. Ele ergueu a cabeça, me fitou e disse: *Ela está aqui? Posso ver?*

Diante de seu entusiasmo, marcamos a sessão seguinte para o dia em que a Pequena estivesse na clínica.

A primeira sessão com Pequena foi marcada, inicialmente, por muitos abraços de reconhecimento e troca de olhares entre eles. Jonas teceu comentários entusiasmados sobre a beleza de Pequena, sua docilidade, que ao final resumiam-se a: *Ela tá feliz (...) E eu também (ria e a acariciava) Ela é bonitona igual o meu cachorro ... o que foi embora.”*

Após colocar a cama de Pequena ao seu lado e começar a afagá-la, conversamos sobre o que estava ocorrendo na escola. Jonas contou que não gosta muito de escrever pois escreve *tudo errado* e gosta de ler gibi: *do Pluto e da Mônica*.

“Tô muito ruim. Minha mãe disse que eu tô com muita nota vermelha. (...) A professora disse que eu tenho que ler muito e fazer cópia, ai eu melhora.(...) mas eu não gosto não. É muito chato ficar copiando”.

A Avaliação de linguagem realizada inicialmente havia evidenciado:

- Ausência de interesse pela escrita/leitura, acarretando dificuldades no contexto de interação com seus pares letrados;

- Produção escrita com alterações ortográficas que denunciaram a natureza da relação de Jonas com a codificação gráfica, como demonstram os dados a seguir:
 - representações múltiplas – “*esquesendo*” (*esquecendo*), “*crecendo*” (*crescendo*), “*cachorinha/ caxorinha*” (*cachorrinha*), “*iso*” (*isso*), “*serto*” (*certo*).
 - Junções/separações de palavras – “*da queli*” (*daquele*), “*untempo*” (*um tempo*), “*arumando*” (*arrumando*), “*es tranhas*” (*estranhas*), “*foiver*” (*foi ver*), “*dacaza*” (*da casa*).
 - Apoio na oralidade – “*cauça*” (*calça*), “*comtrole*” (*controle*), “*bembom*” (*bem bom*).
- Presença de narrativas contextualizadas, porém com padrão oral e baixo uso de pontuação;
- Leitura fluente, com presença de interpretação de texto e auto-correção. Em alguns momentos, apresentou dificuldades para decodificar a pontuação do texto, o que altera o sentido. Mas auto-corrigia-se rapidamente;
- Em relação à linguagem oral, não apresentava alterações. Mas quanto ao aspecto vocal, Jonas tende a apresentar uma voz infantilizada (sua mãe já havia relatado que alguns familiares dizem para ele falar “como homem”).
- Esboçava pouco interesse na escola, comentando que não tinha vontade de fazer as lições, pois era “*muito chato*”.

- Realizou consultas e exames com pediatra e neurologista, não apresentando nada digno de nota.

A fala de Jonas, sua história de vida e as experiências que relatava sugeriam que, para ele, a escrita estava sendo vivenciada, basicamente, no ambiente escolar, ou por solicitação da escola, para realizar as tarefas de casa. Pelos seus relatos, percebe-se que Jonas não é avaliado pelo que realiza ou aprende, mas pelo que erra ou falha. Esse enfoque (no erro) parece desmotivá-lo a escrever. Porém, diante de Pequena, Jonas esboça vontade de escrever, de ler textos (gibis, histórias, notícias de jornal, revistas especializadas em cães), realizando essas atividades em quantidade e qualidade crescentes.

Durante o processo terapêutico, as primeiras produções de texto de Jonas foram dirigidas a Pequena: uma história e uma carta. Trocou cartas com uma paciente também, contando sobre Pequena. (ver em anexo). Nessas pode-se observar o cuidado com a escolha do papel, da caneta, a solicitação por lápis coloridos e com um sorriso constantemente estampado no rosto. Antes de iniciar, colocava a cama de Pequena ao seu lado para que ali ela permanecesse durante sua produção. Ao final da produção da carta, fez uma leitura para mim, perguntando se estava boa. Depois, mostrou-a para Pequena, que lambeu sua mão (aquela que segurava o papel). E ele comentou:

Eita!. Ela gostou muito da carta. Né, Pequena!? Você gostou né? (acariciando sua cabeça e mostrando-lhe o papel). Em seguida, colocou, o envelope dentro da cama da cachorrinha, num cantinho prá quando ela deitar não amassar e ela poder ver quando ela quiser.

Nas sessões seguintes, Jonas decidiu trazer o gibi do Pluto para lermos suas histórias preferidas. Realizava as leituras sem dificuldades, dando vozes aos personagens, com entonações variadas, de acordo com os contextos de sentidos, tecia comentários durante as histórias, principalmente para Pequena, sobre os comportamentos de Pluto (o cão).

“Aí Pequena.... o Pluto é um trapalhão e voa. Cê num sabe voar também? (...) Ai você podia ir lá em casa também.... voando”.

Jonas inicia então um processo de perguntar-me sobre sua escrita – *“Você acha que minha letra tá bonita aqui?”* ou *“Acho que escrevi errado aqui... Tá errado?... Não sei tá esquisito.”* Percebo que os comentários ou perguntas de Jonas, direcionadas a mim, demonstram o quanto ele passa a perceber-se como interlocutor na linguagem escrita e, mais atento às convenções socialmente estabelecidas na escrita, interage na tríade (eu, ele e Pequena), solicitando minha participação enquanto par letrado disponível à co-construção.

Em certa sessão, contei-lhe a história do primeiro imperador chinês que instituiu uma única forma de escrita para a palavra *cavalo*, apesar de, naquela época, existirem quatro formas possíveis. Tal medida permitia que ele dominasse mais os povos ali residentes e unificasse os estados chineses que conquistava. Então, conversando sobre as diferenças regionais brasileiras quanto à linguagem oral e escrita, Jonas comentou:

“Meu primo fala muito esquisito. Lá na Bahia, onde mora minha tia, meu tio, meu primo.. Ah! todo mundo. Eles falam diferente. Já pensou se eles escrevessem como falam? Eita! Não ia entender nada. Meu primo fala.... é como é que é mesmo..... Ah! Escuiambá (rindo) escuiambando (risos)

Este assunto nos levou ao tema do preconceito lingüístico e à discussão sobre a escrita, regionalismos, gramática oficial e gêneros escritos, focos do trabalho fonolinguístico em curso.

A partir destas sessões, outros materiais de leitura foram trazidos por Jonas: revistas e livros sobre cães. Um dos livros tratava do desenvolvimento e cuidados caninos. Jonas mostrou grande interesse neste material, solicitando levá-lo para casa para continuar a ler. A cada sessão comentava sobre o conteúdo lido. Certa vez, comentou sobre a seção do livro que dava explicações sobre passeio com cães. Após realizarmos a leitura deste trecho, anotarmos as partes mais significativas, decidimos realizar uma sessão de leitura na praça ao lado da clínica.

Jonas disse, inicialmente, que levaria Pequena em seu colo até a entrada da praça, pois o livro alertava sobre o cuidado no transporte de cães, quando próximo a ruas com trânsito de carros. Ao chegarmos, ele a colocou no chão e pegou as anotações que fizera sobre os aspectos mais importantes do tema. Leu que deveríamos sempre pedir para que Pequena andasse ao nosso lado, estranhando sua escrita por um momento, já que havia escrito “*am dar*” (*andar*). Parou por alguns instantes e, após ler, disse em baixa intensidade: *Eita. Preciso arrumar isso. Escrevi errado.*

Após algumas voltas pela praça, escolhemos um local para sentarmos. Jonas havia levado um gibi e um livro para lermos. Pequena deitou em sua cama, que havíamos levado também, assim que Jonas pegou os livros. Ele perguntou:

“Qual vocês querem que eu conte? (...) Ah, acho que vou ler hoje o livro porque já vimos o gibi e a Pequena já deve tá enjoada!”.

Comentei que seria bom, pois assim ele também poderia ler algo diferente e ele concordou.

As produções de texto que se seguiram foram marcadas pela atenção e envolvimento de Jonas. Geralmente, ele escolhia folhas com figuras do Scooby-doo (o cão) (anexo 2).

No final de outubro, fez uma viagem para Aparecida do Norte e, na sessão seguinte, chegou muito contente com um presente nas mãos, duas fitinhas: “*Eu trouxe uns presentes pra vocês. É uma fitinha de Aparecida*”. Combinamos que eu e a

Pequena as colocaríamos e, ao final da sessão, guardaríamos a dela para não perder ou estragar.

Durante o processo, Jonas algumas vezes comentou sobre o pai:

“Eu sempre sinto saudade do meu pai.(acaricia Pequena) Era bom quando eu saia com ele.... Ele me levava em tudo quanto era lugar”. (sorri)

Com a proximidade do Natal, Jonas solicitou fazermos um cartão e uma história natalina. Desde então, temos refletido sobre: para quem escrever? O que escrever? Como escrever?

Suas primeiras decisões envolveram Pequena como personagem. Segue-se a transcrição da história de Natal, com o título *“Natal de uma cachorrinha muito bonita”*:

“Pequena era uma cachorrinha muito bonitinha que morava na rua e na véspera de natal ela estava muito triste. Num dia ela foi andando para as outras casa e vendo os outros cachorros com seus dono ela olhando e chorando mas quando foi 12:00 noite ela olhou para o céu e viu o papai Noel e ele ouviu veio com seu trenó e pegou ela para ele e foi entregar os presentes para as crianças e foi a melhor noite da vida dela e viveram felizes para sempre.” (anexo 3)

(Pequena era uma cachorrinha muito bonita que morava na rua e na véspera de Natal ela estava muito triste. Em uma rua, olhando para as outras casas e vendo os outros cachorros com seus donos, ela olhando e chorando... mas quando foi meia noite ela olhou para o céu e viu o Papai Noel e ele ouviu veio com seu trenó e pegou ela para ele e foi entregar os presentes para as crianças e foi a melhor noite da vida dela e viveram felizes para sempre.)

Em contato com a escola, fui informada de que Jonas vinha melhorando a cada dia. Em relatório enviado, comentam:

“Nos últimos dois meses, o aluno demonstrou um interesse maior nas aulas, tem se esforçado, participa das atividades propostas, porém ainda encontra dificuldade em finalizar as tarefas. Chega perto do término mas, distrai-se facilmente com conversas paralelas.

Em relação ao início do ano letivo, houve um avanço significativo na aprendizagem do aluno, apesar de ainda haver necessidade de chamar-lhe atenção para que não se distraia freqüentemente”.

Em conversa com a mãe sobre o final do ano letivo, ela informou que Jonas realizou recuperação de quase todas as matérias, devido às notas dos primeiros

bimestres, mas que todos os professores comentaram sua melhora, tendo sido promovido para a sétima série.

No penúltimo atendimento, em dezembro, perguntei a ele se gostaria de fazer um cartão para colocar na recepção da clínica, pendurado na árvore de Natal, e ele concordou. Conversamos sobre o destinatário, sobre o conteúdo do texto e os desenhos. Nas sessões seguintes, Jonas trouxe vários esboços de cartões. Solicitou “nossa” opinião (a minha e a de Pequena) sobre o texto e sobre os desenhos.

Para endereçar o cartão, perguntou o nome das pessoas que via na clínica com frequência, após descrevê-las. Ao dirigir-se para colocá-lo na árvore, encontrou quase todas as pessoas referenciadas e disse a elas:

Olha, esse cartão eu fiz pra vocês. (entregando o cartão)

Uma das terapeutas lhe respondeu:

“Obrigada Jonas! Podemos ler agora?”

Ele respondeu que sim e aguardou. No final, foi abraçado por todos e elogiado pela sua produção. Orgulhoso, pendurou o cartão na árvore.

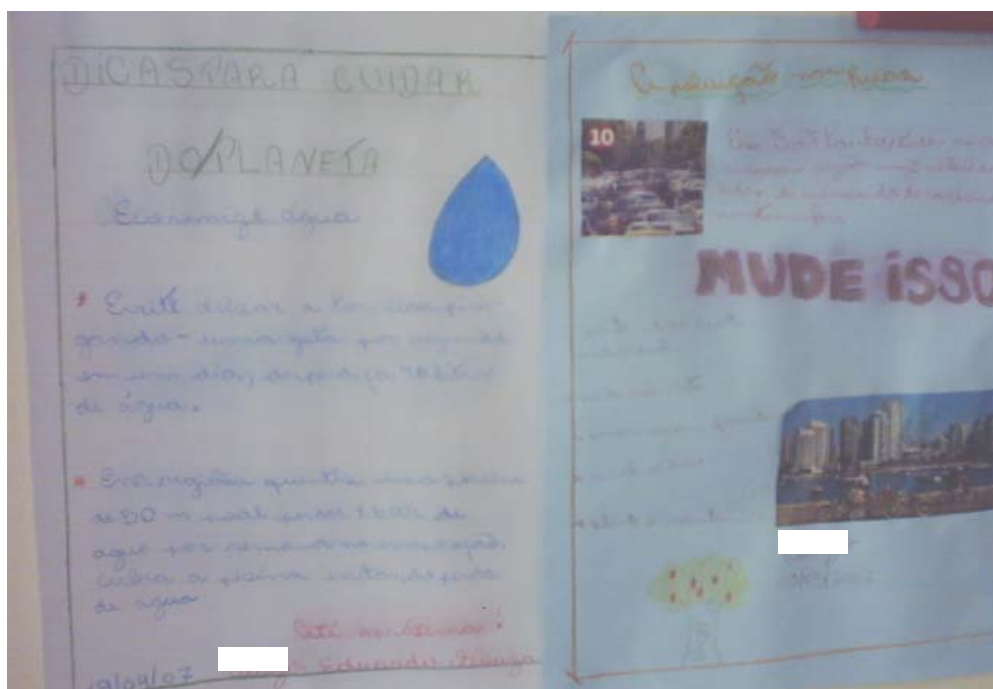
No retorno das férias, no final de fevereiro, Jonas comentou que havia observado um desenho com algumas palavras escritas colado no mural da recepção. Perguntou se poderíamos fazer algo para colocarmos lá também.

A partir desta demanda, passamos a discutir o quê, qual objetivo, qual o público alvo, etc, em uma atividade denominada por nós “matérias sobre o

cuidado com o planeta”, inspirados em uma revista que tratou de tema similar. Sua participação foi ativa e a tomada de decisões demonstrou apropriação do código escrito como elemento constitutivo para Jonas.

A cada semana, escrevia sobre um assunto que havia lido anteriormente e classificado como pertinente para cumprir o objetivo estabelecido por ele: ajudar as pessoas, que vem até a clínica, a entender como elas podem ajudar a salvar o planeta.

Assim, na primeira semana decidi falar sobre a água e na seguinte poluição nas ruas.



Pude notar, neste período, que ao chegar Jonas sentava-se próximo ao mural e observava suas produções com satisfação comentada no início das sessões de terapia. Algumas vezes, vinha acompanhado pela mãe e comentava orgulhoso cada assunto por ele escrito.

Na seqüência, escreveu sobre um assunto que gerou muitas falas direcionadas para Pequena: os problemas envolvidos na criação e animais silvestres e o encerramento das matérias.





Recepção da clínica, mural de recados - maio/07.

O final das matérias suscitou também o assunto alta em nosso contexto, já que apresentava melhora significativas e havíamos combinado que as sessões de terapia passariam a acontecer quinzenalmente.

Após dois meses, conversamos sobre a data de encerramento dos atendimentos. Ele, olhando no calendário, apontou o mês de dezembro, e sorrindo, sugeriu agosto. A partir deste dia, passamos a nos ver a cada três semanas e, como ocorriam algumas faltas avisadas, às vezes com intervalo maior.

Em nosso penúltimo encontro, Jonas escreveu uma carta para Pequena e quis deixá-la na sala de terapia, fixada na parede. Uma carta de despedida que culminou em nosso último agendamento para a semana seguinte, ocorrendo a despedida e desligamento do atendimento. A carta dizia:

Para minha amiga pequena

Eu escrevo esta carta para falar o quanto ela me ajudou na escola e na minha escrita e ela foi muito importante na minha vida. Ela é uma cachorrinha que não tem igual ela é muito carinhosa e legal e muito bonita e gosta que leião para ela e de ve os outros escrevendo e presta muita atenção.

Para pequena de Jonas.

Um beijo para pequena.

No encerramento, a mãe comentou que notava grande melhora e estava contente com os resultados, assim como *a escola, já que suas notas estavam todas azuis.*

Jonas ainda freqüenta a clínica semanalmente, pois realiza terapia psicológica. Nestas idas, por vezes, pergunta por Pequena e quando a encontra oferta-lhe afagos e sorrisos.

Analisando o processo terapêutico de Jonas, podemos compreender que suas dificuldades quanto à escrita estavam, inicialmente, ligadas à ausência de sentido que esta forma de expressão social e escolar tinha na vida desse paciente. De acordo com o próprio discurso familiar, a escrita não assumia função efetiva no seu cotidiano:

“Lá em casa é difícil escreverem.... Nem receita, recado, nada. Só o Jonas com as lições dele. E ainda não faz. É uma briga. Jonas tem lição? E Jonas naaaada”.

Foi possível perceber que o letramento, que constitui situação de significado para a produção escrita na vida diária, não se efetivava em seu círculo familiar. Assim, um dos focos do trabalho fonoaudiológico foi a compreensão de que para ser possível cobrar de Jonas uma boa leitura e uma escrita eficiente é necessário que ele queira realizar tais atividades não somente na hora da lição escolar, momento, muitas vezes, de pouca motivação. Entretanto, o fato de ele usar a escrita e a leitura no dia-a-dia tornava possível estabelecer um outro modo de Jonas se relacionar com estas formas de linguagem.

Após uma de nossas conversas, a mãe contou-me que havia anotado uma receita que estava na revista, enquanto aguardava Jonas realizar a terapia, comentando:

“Assim que chega em casa Jonas vai me ajuda a fazê essa receita (...) Ele que vai me contar o que eu tenho que ir fazendo. Né Jonas?! E vai ficar uma delícia.”

Foi possível observar, até o momento, que, a partir da motivação de Jonas para estar em terapia na presença de Pequena, algumas de suas dificuldades passaram a ser ressignificadas e se tornaram situações comuns em sua vida, ou seja, transformaram-se em experiências pouco patológicas para a criança, passando a ser enfrentadas com diminuição significativa do seu grau de sofrimento.

A entrada do cão no espaço terapêutico, neste caso, promoveu o interesse do paciente pela linguagem escrita enquanto meio para constituição da relação entre os envolvidos – terapeuta-paciente-cão. Isso significou uma abertura para se colocar em

marcha possibilidades de subjetivação desta criança, que a inscreveram em novas relações com a escrita. Por outro lado, através da escrita, também foi possível que Jonas se colocasse diante de novas relações com o outro, ressignificando assim sua vivência em diversos ambientes dos quais a escrita faz parte, como a escola, por exemplo. Sendo assim, esta relação – terapeuta-paciente-cão – promoveu motivação para que Jonas escreva, e para que possa fazer diferentes usos dos gêneros escritos nesse contexto de produção.

A carta da direção da escola sobre Jonas evidencia a tendência normativa que tal instituição assume. Embora assumindo que houve melhora nos aspectos ditos de aprendizagem, há na mensagem uma contraposição: ela aponta para um “*mas*”: o comportamento da criança. Desta forma, a higienização provocada pela idéia de disciplina afasta a autonomia e a singularidade de cada um, já que o avaliado define-se por assimilar ou não o conteúdo e manter a ordem em sala de aula.

Ao tomar Pequena como um interlocutor sem julgamento, Jonas pôde exercitar suas habilidades ao despertar para escrita, tendo a possibilidade de vivenciar a situação de não ser corrigido. A literatura sobre a presença de cães em terapias já enfatiza este aspecto há algumas décadas (LEVINSON apud DOTTI, 2005).

Para Jonas, a presença de Pequena parece ter criado um lugar de resgate e segurança, preenchendo o espaço deixado pelas perdas que teve: o pai, e depois seu cão. Assim, um lugar onde pode falar do pai e de seu cachorro; falar sobre as perdas que o ainda fazem sofrer.

As produções Jonas evidenciaram uma questão amplamente discutida na área dos distúrbios de linguagem escrita: a necessidade de um interlocutor a quem se dirigir

(MORI e DAUDEN, 2002). Quando passou a escrever para Pequena, ou para outras pessoas na companhia dela, para alguém que não o julgava e “respondia” abanando o rabo, ou buscando a mão de Jonas para um afago (mediante qualquer olhar ou gesto seu), ele pôde motivar-se para a produção escrita, dentro de suas possibilidades.

Os textos de Jonas mostraram evolução: o cuidado em ser compreendido, a atenção com a letra e para a disposição física do texto são marcadores que modificaram seu texto até o momento dentro desta condição de produção.

Assim, o trabalho com Jonas foi se construindo a partir da ressignificação de seus textos em direção à escrita convencional e socialmente aceita, buscando que ele perceba, cada vez mais, a importância da compreensão de sua escrita pelo outro, pelo uso significativo dessa forma de expressão em sua vida. A presença de Pequena configurou-se como um dispositivo potente para configurar uma situação de produção motivadora para Jonas vivenciar o mundo da linguagem escrita (anexo 4).

Durante este processo, Jonas escreveu cartas e bilhetes para Pequena: enquanto ela dormia ao seu lado. Ao sair de mansinho, colocava a carta ao lado da cama da cachorrinha para *“quando ela acordar ter uma surpresa”*; ou ainda, quando ela não podia estar na clínica, ele deixava seus bilhetes, cheios de saudade, no centro da mesa *“pra danadinha ver quando voltar”*. Assim, pudemos observar que o afeto por Pequena, e tratando-se de um interlocutor diferenciado, potencializa o enfrentamento das dificuldades porque as tira de foco e cria novas possibilidades de viver em uma clínica que privilegia que o corpo se (re)invente a cada nova experiência na e pela linguagem.



4.2.2 CASO CLÍNICO nº 2:

Lucas, 7 anos

Queixa: “Tem preguiça de escrever. Lê muito mal e não entende o quê leu”. (mãe)

Período do atendimento fonoaudiológico: 21/02/06 a 13/06/06

Lucas chegou à clínica trazido por sua mãe a partir de decisão familiar, após e aconselhamento escolar. A primeira entrevista foi realizada com a mãe, que compareceu sozinha. Conversamos sobre as questões escolares que mais o

incomodavam. Contou que resolveu trazê-lo pois ele *“tem muita preguiça para escrever e erra. Lê com dificuldade e tem desinteresse pra escrever. Gosta de matemática mas escrever e ler....”*

Lucas é uma criança do sexo masculino, filho de pais de descendência árabe, nascido de parto normal e sem intercorrências, cuja gravidez não havia sido planejada. É o segundo filho do casal, tendo uma irmã de 10 anos.

Tem habilidades motoras normais e boa interação social apesar de ser um pouco tímido. Segundo sua mãe *“sempre gostou de brincar com objetos eletrônicos como vídeo games, game boy e computador”*. Desde pequeno realiza sucção digital, que vem diminuindo e toma mamadeira até hoje, apesar de não gostar, pois o pai insiste. Frequenta escola desde os 4 anos, já tendo mudado para outra instituição uma vez. Na primeira série *“trocava algumas letras para escrever mas melhorou logo. Porém para ler sempre teve dificuldade. Lê parando e não entende o que leu.”* Segundo a mãe, ela e a irmã tentam ensiná-lo mas *“ele fica irritado, nervoso e desiste dizendo que não gosta”*.

Na escola, participa das atividades mas demora para escrever e copiar da lousa, não terminando as tarefas, tendo a mãe recebido queixas freqüentes da escola nesse sentido. Tais dificuldades em desempenhar as atividades relacionadas à escrita persistem e levam a dispersão com os colegas em sala, o que fez com que a pedagoga sugerisse a procura por um profissional, um fonoaudiólogo.

A primeira vez que Lucas chegou à clínica estava sério, portando um mini-game no bolso. Após nos apresentarmos e entrarmos na sala disse-me que sabia porque estava na clínica: *pra eu escrever melhor e ler melhor*. Questionado se gostava de ler e escrever, disse que era legal. Demonstrava pouco interesse em estar ali. Durante nossa

conversa, sobre seu dia-a-dia, jogos de computador, etc, respondia com frases curtas. Comentou sobre as dificuldades com o horário das consultas, já que não sabia se chegaria no horário, sem justificar o porquê de eventuais atrasos futuros.

Na sessão seguinte, sua mãe avisou no horário agendado que estavam atrasados e remarcou para mesma semana, em outro horário. Quando Lucas chegou, observei que estava quieto e sério. Ao entrarmos na sala conversamos sobre cães, já que eu havia-lhe perguntado se gostava de cachorros. Mostrou-se mais animado e contou histórias sobre os cães de guarda de seu primo. Contei-lhe que havia uma cachorrinha na clínica. Neste momento levantou-se da cadeira, olhou para porta e disse: *Aqui? Onde? Posso ver?*

Fomos até a sala onde Pequena estava. O encontro começou com observações e depois afagos. Lucas fez inúmeras perguntas sobre Pequena: onde ela morava, se estava sempre na clínica, se ela via outros pacientes, etc. Ao final da sessão, combinamos que eu conversaria com sua mãe e então poderíamos marcar uma nova sessão com a presença de Pequena. Antes de sair da sala, comentou:

“Puxa! Ela gostou muito de mim! Muito! (...) Esta sala é muito legal (olhando ao seu redor) Sabe, eu acho que a quinta-feira é um dia muito bom pra eu vir aqui..... É mais fácil. E não tem como eu atrasar.”

Dirigiu-se a recepção, após despedir-se de Pequena, e ao encontrar sua mãe perguntou-lhe se poderia mudar de horário já que às quintas-feiras era um dia muito

melhor para vir à clínica. Ela concordou e então marcamos um horário para conversarmos.

Na sessão com a mãe de Lucas aconteceu a descoberta sobre como os cães são vistos pelos muçulmanos. Segundo ela, não haveria problemas em ele realizar a terapia junto com Pequena, comentou que achava bom, pois ele gostava muito de cachorros mas a família não poderiam tê-los. Comentou que no alcorão há uma recomendação para não haver convívio com os cães, uma vez que transmitem “uma doença, através de suas lambidas, *que causam bolhas de ar no sangue que migram para o coração e levam a morte*”. Questionada se essa era uma crença sua, respondeu que existem até pesquisas que comprovam isso.

O pai, que nunca esteve na clínica, apesar de convidado, acha que “*os filhos, nesta parte, são responsabilidade da mulher*”. Concordou com a terapia junto com Pequena e estava feliz de ver como Lucas estava entusiasmado e melhorando, segundo sua mãe.

Na sessão seguinte, conversamos sobre as questões escolares que mais o incomodavam. Neste momento, comentou que não gostava de escrever e ler, pois lia muito mal. Após dizer que eu poderia tentar ajudá-lo, Lucas sugeriu lermos um livro que havia trazido. Solicitou, neste momento, que colocássemos Pequena mais perto, “pois ela não estava vendo direito o livro”. Assim, sentamos em círculo e ele iniciou sua leitura. Contou-nos a história de Dona Maricota que preparou um sanduíche para os animais. Ateve-se a mostrar para Pequena cada figura do livro e, muito à vontade, realizou uma leitura atenta ao contexto e ao texto. Ao final comentou:

“Nossa! Como eu li bem, você viu!? A Pequena gostou muito! Né, Pequena!? (a acariciava) Eu vou trazer mais livros. Eu tenho em casa. Acho que ela gostou muito desta história também porque a Dona Maricota fez um lanche pra aquele cachorro, né?”

Pude observar, que enquanto lia, Lucas estava muito concentrado no texto e apresentou uma leitura lenta e silabada, na maior parte do tempo, com certa dificuldade para decodificar construções silábicas do tipo consoante –consoante –vogal e consoante-vogal-consoante, mas permanecia motivado sem sinais de desistência. A interpretação de texto e a autocorreção estavam presentes e leu a história até o fim. Ao final da sessão, comentou surpreso:

“Nossa. Você sabe que eu nunca tinha lido um livro inteiro tão rápido!”

Em relação à linguagem escrita, suas produções iniciais – carta para Pequena e outro paciente (anexo 5 e 6), produção de texto narrativo em um caderno que decidiu trazer a terapia ou lembretes sobre o que não poderíamos esquecer de fazer na sessão seguinte – mostraram uma escrita marcada por alterações ortográficas – representações múltiplas, trocas surda/sonora, junção/separação e uma excessiva correção que, não se efetivava, promovia uma insegurança grande nos momentos de escrever e lentidão. Em vários momentos, tentava lembrar que letra deveria escrever. Com a melhora nos atos de leitura, dando a impressão que estava “se destravando” -

menos preso a forma (grafia) e mais ligado ao conteúdo pelo prazer que estava lhe trazendo – uma melhora em sua escrita começou a ocorrer. Já não demorava tanto para escrever e realizava esta atividade menos tenso: comentava algo enquanto escrevia, parava e apagava justificando que queria escrever outra coisa e, inicialmente, mostrava para Pequena que estava deitada em sua cama sob a mesa, ao seu lado.

Em poucas semanas a professora comentou com sua mãe que ele havia melhorado, estando mais participativo em sala de aula, realizando boas leituras e não se atrasando mais nas copias e atividades. Sua mãe comentava que ele não admitia faltar uma semana e contava para todos sobre a Pequena.

Nas sessões seguintes, percebia que quando Pequena lambia Lucas ele, ficava parado e depois perguntava se poderia ir lavar as mãos. Dizia que era *melhor, né?*

Após algumas sessões não lavou mais as mãos e comentou a questão que sua mãe havia colocado sobre a lambida do cão, dizendo que gostaria muito de ter um cachorro, não achando que eles faziam mal. Notei que algumas vezes estendia a mão em direção a Pequena para ela lambar. Logo após nossa conversa sua mãe comentou que Lucas passara a ajudar sua irmã em casa a realizar as tarefas da escola, lendo bem e estando muito confiante.

Observando sua melhora, questionou-me sobre o fim da terapia:

A: Eu tô ficando muito bom.... Quando eu ficar bom ai eu vou ter alta?

T: Quem disse para você sobre alta?

A: Minha mãe. Ela falou que eu melhorei muito e que acha que logo eu vou ter alta. (em tom de preocupação)

T: Você está bem. Mas quando você tiver alta, saiba que você pode vir aqui quando quiser. Pra conversar, pra ver a Pequena. Nós estaremos aqui. Mas não se preocupe agora.

A: Eu vou poder vir aqui?

T: Quando você quiser e der pra você vir.

A cada sessão trazia mais livros e revistas para lermos. Interessou-se por acompanhar as publicações da revista *Recreio*, realizando, na maioria das vezes, as atividades de caça-palavras, cruzadinhas, liga-pontos, etc. Em uma sessão, chegou contando que estava lendo a reportagem de capa, sobre os dinossauros. Questionou Pequena dizendo:

“Pequena, você sabe o que é um dinossauro? Olha aqui. (mostrando as fotos na revista, colocando bem perto de seus olhos)

Após nos atualizar sobre o assunto, terminou de ler a matéria na sessão.

Nas últimas sessões que realizamos, Lucas contou que estava um pouco triste pois havia lembrado de umas férias que passou em um hotel fazenda, tendo ficado em

um chalé onde havia um morcego e mataram o morcego. Ele dizia que não sabia nada sobre o morcego mas achava que ele não iria machucar ninguém.

Conversamos sobre a culpa não ser dele e que não poderia ter feito nada naquele momento. Contei-lhe o que sabia sobre os morcegos e combinamos que faríamos uma pesquisa na internet sobre o assunto. Lucas começou a explicar-me, escrevendo, como eu deveria fazer para conseguir realizar a pesquisa em um site de busca, combinando que ele olharia os dois primeiros ícones e eu o terceiro e quarto. Desenhou a tela de um computador na folha e foi explicando como proceder. Neste dia, perto das férias, sua mãe avisou-me que eles viajariam para o Líbano, talvez na semana seguinte, com previsão de lá permanecerem por trinta dias e que achava não ter problemas pois ele estava indo muito bem. Combinei com ela conversarmos antes da viagem.

Em nossa conversa, a mãe de Lucas contou que estava feliz pois *“a escola não reclamava mais dele, pelo contrário, estava elogiando”*, dizendo ela:

“Eu conto para outras mães que é tudo “não sei” que as crianças dizem. Mas o Lucas lê e sabe tudo que leu.... Depois de um tempo ou dias ainda lembra. Lê bem e entende e aprende tudo. Tudo agora é “eu vou ler”, “deixa que eu escrevo”, “eu leio”. Está outro. Antes era “tá bom, eu escrevo uma palavra você as outras”, “odeio escrever e ler”. Agora só dá ele”.

Nesta sessão, conversamos novamente sobre os cães, já que ela contou que Lucas estava querendo um cachorro e conversava muito em casa sobre o assunto, dizendo: *“eu não sei de mais nada”*. Contou que ofereceu comprar um gato, mas ele não aceitou. Assim como não queria mais tomar mamadeira e o pai estava aceitando.

Comentei com ela o quanto era importante dialogar mais com Lucas, principalmente sobre as questões culturais que os afetavam, tentando entender suas motivações.

Neste período, o Líbano entrou em guerra e soubemos mais tarde que parte da família havia conseguido voltar e estavam bem, porém não retornaram a terapia.

A presença de Pequena no contexto terapêutico de Lucas mostrou-se como um importante dispositivo terapêutico para melhora do paciente, já que despertou interesse e motivação para relação escrita/leitura na relação terapêutica. Pude notar também o quanto Lucas estava mais falante durante as sessões que realizamos, tendo feito um vínculo importante para o processo, diferente do modo como iniciou: pouco interessado e desmotivado.

As mudanças observadas em Lucas, algumas alcançadas rapidamente, são efeitos advindo da relação entre terapeuta-paciente-cão que redimensionou o papel do terapeuta para ser tomado, assim como o cão, como não julgador, facilitando a abertura para ressignificar as dificuldades encontradas por ele em relação à linguagem escrita/leitura e as questões culturais.

A satisfação encontrada durante o tratamento transformou o processo terapêutico de A. em atividade discursiva – via escrita ou oralidade – dirigida a interlocutores ou a ele mesmo, enquanto possibilidade de organizar-se. A relação, alicerçada via afetividade, estabeleceu-se com participação ativa de Lucas e trouxe auto-estima para ele e confiança no processo terapêutico que pouco apostava inicialmente. Sua apatia, de corpo e voz, transformou-se em entusiasmo e pode ele assim enfrentar suas dificuldades, amenizadas pela afetividade de Pequena.

4.2.3 CASO CLÍNICO nº 3:

Pedro, 4 anos

Institucionalizado em uma casa filiada ao conselho tutelar – afastado da família, há 2 anos.

Queixa: “troca letras na fala” (sic cuidadora)

Início dos atendimentos: 28/04/06 (em andamento)

Pouco se sabe sobre a história de Pedro já que a instituição não permite o acesso total aos dados, entendendo que agindo assim preservam as crianças. Uma das responsáveis comentou que Pedro morava com a mãe em uma praça e pedia dinheiro em faróis e residências antes de ser encaminhado á instituição após denúncia de maus tratos.

A mãe, segundo assistente social, o visitou nos primeiros meses e depois não retornou mais nem manteve contato, deixando-o assim disponível para adoção.

Atualmente, encontra-se em bom estado geral, sendo acompanhado por pediatra, neurologista e infectologista anualmente, sem apresentar problemas relevantes. Consta em seu prontuário institucional referência a mãe ser portadora do vírus HIV.

Na instituição Pedro tem uma rotina acompanhada por uma cuidadora: acorda cedo, toma café com as outras crianças, em seguida toma banho, brinca com objetos comum a todos, vai a escola no período da tarde, voltando quase à noite, (quando recebe o jantar e vai dormir).

Pedro é uma criança agitada. Esta sempre sorrindo mas, quando contrariado, torna-se, inicialmente, agressivo e depois chora sem parar, não permitindo que o toquem.

As crianças com que Pedro convive são de idades e quantidades variadas, já que as adoções são permanentes. Atualmente são onze crianças e destas, sete têm por volta de sua idade e as demais completam idades até doze anos. Pedro não brinca com os mais velhos.

O contato com a instituição e, portanto, com Pedro e as demais crianças ocorreu em julho de 2005. Iniciamos um processo diagnóstico fonoaudiológico das crianças e, posteriormente, oficinas de linguagem semanais com aquelas com idade acima de 4 anos, acompanhamento no berçário e conversas com as cuidadoras.

Por um período de seis meses, pudemos observar que a fala de Pedro gerava estranhamento nos adultos que, por algumas vezes, não entendiam o que ele dizia. Notamos também seu interesse pelas visitas, permanecendo ao redor, mostrando objetos e sugerindo brincadeiras. Mas, se algo era tirado dele, ou desejado e não atendido, tornava-se muito agressivo, não respondendo mais aos apelos que lhe eram dirigidos. Nesse contexto, muitas reclamações da escola chegaram a instituição. Segundo a acompanhante, a professora teria comentado que “não sabia mais o que iria fazer”, já que “ele só destruía as coisas”: brigas constantes com os colegas, trabalhos rasgados, objetos atirados ao chão e atirando-se ao chão também. Quando começou seu atendimento na clínica esses comportamentos persistiam. Assim, iniciaram-se os atendimentos fonoaudiológico e psicológico.

Na clínica, Pedro chegava sorridente, subia para sala com a terapeuta e, ao fecharem a porta, as coisas se complicavam: não negociava o que iriam fazer, explorava os brinquedos apenas manuseando-os por pouco tempo e, muitas vezes, os atirava pela janela. Dificilmente aceitava as propostas feitas e interessava-se pouco por interagir sem usar a agressão. Parecia que quando percebia que estava tudo bem, arrumava uma briga.

Em conversas com a terapeuta sobre tais comportamentos, tornava-se ainda mais agressivo e emburrado, chorando em seguida. Estas cenas chamavam a atenção, gerando sensações variadas nos profissionais da clínica – cansaço, nervosismo, etc - dada sua intensidade.

Realizada a avaliação de linguagem, pudemos observar em relação a sua fala a presença de segmentos ininteligíveis, alterações fonêmicas assistemáticas e sistemáticas; ausência de estranhamento de sua própria fala, não reconhecendo as dificuldades dialógicas geradas na interação com o outro; compreensão preservada e ausência de dispersão dos enunciados. Em relação às demais funções estomatognáticas - respiração, deglutição e mastigação - verificou-se ausência de alterações, bem como preservação das estruturas oro-faciais, apresentando boa mobilidade e tônus normotrófico. Não foram revelados hábitos orais deletéricos e sua alimentação era variada, não tendo dificuldades na ingestão de consistências alimentares (sólido, líquido e pastoso).

Pedro apresenta audição normal (comprovada por exame audiométrico), sem queixa de doenças nos ouvidos. Apresenta boa compreensão da fala e seu discurso é adequado semântica e sintaticamente.

Segundo a teoria de aquisição de linguagem interacionista brasileira (De Lemos, 1997) a fala de Pedro dá indícios de que estaria funcionando na segunda posição¹⁴, dada as características de produção oral. Os erros presentes, motivo de estranhamento dos que convivem com Pedro, não faziam ruído em sua escuta, dando ele seqüência aos turnos de diálogo, mesmo quando outra pessoa não compreendia o que estava dizendo. De Lemos (2001) aponta que na segunda posição:

Há primazia do funcionamento da língua sobre a relação da criança com a fala do outro (...) a criança é, neste momento, impermeável à reação do adulto diante de seu erro, não reconhecendo/escutando no enunciado do outro a diferença que o opõe a seu próprio enunciado. (...) o erro traz à tona redes de relações entre cadeias, relações estas não mais desencadeadas apenas por estados de coisas no mundo ou por significantes do outro, mas por significantes que circulam na própria fala da criança. Em outras palavras, são marcas da ação da língua enquanto funcionamento simbólico (p. 04/08, grifo nosso).

Os erros de Pedro, nos exemplos a seguir, demonstram este movimento: o pólo dominante, a língua, apreensível no erro.

TRANSCRIÇÃO

¹⁴ A teoria Interacionista Brasileira sobre a natureza e emergência da linguagem surge na década de 80, tendo sua maior representante Claudia Tereza de Lemos que *começava a pontuar o diálogo, fenômeno de natureza discursiva, como unidade de análise e, ao mesmo tempo, como lugar de inserção da criança na linguagem*. (Paladino, 2006, p. 789) Numa primeira posição, há o retorno dos enunciados do outro na fala da criança convocados por sua presença onde a criança encontra-se alienada neste pólo dominante: o outro. Na segunda posição, a criança não escuta os erros que são significantes que circulam em sua fala, nem os escuta no outro, já que o pólo dominante é a língua e seu funcionamento. Já na terceira posição, a criança está cindida entre o que fala e que escuta, onde, além do outro e da língua, o sujeito é o pólo dominante. Como aponta Paladino (2006): *o processo de subjetivação não é senão a movimentação da criança na (três) posições simbólicas, as quais esclarecem a relação do sujeito com a língua*.

ORTOGRÁFICA	LITERAL	FONÉTICA
BOLA	TÓLA	[tóya]
VENTILADOR	BICILADOR	[biciladór]
DISCO	DITO	[djítu]
GOL	DOU	[dów]
BARCO	BARTU	[bártu]
MACACO	ATATU	[atátu]
COBRA	BÓBA	[bóba]
ABELHA	ABELA/ATELA	[abéla/atela]
PASSARINHO	PASSALINU	[pasalínu]
PEQUENA	etena/Tetena/Petena	[eténa/teténa/peténa]

Entretanto, tais falhas fonológicas não paralisavam nossa interação. Pude notar que, em alguns momentos, não compreendendo o que Pedro dizia e marcando meu estranhamento, ele calava-se e mostrava desconforto para, em seguida, “disfarçar”, mudando de assunto. Estas reações me fizeram pensar que talvez estes estranhamentos não promoviam sua escuta para própria fala, mas provocaram o efeito de paralisar nosso diálogo.

Quando não o entendia, eu me calava e, voltando-me mais para o contexto, realizava certa especularidade de sua fala. Notei que, sentindo-se compreendido, progredia quanto a autonomia discursiva e dialogia.

Em certo momento do processo terapêutico, a partir de estudos realizados desde a década de 60, que apontam benefícios da relação das crianças com animais (LEVINSON, 1960; DELARISSA, 2003; DOTTE, 2005; BUSSOTTI e outros, 2005; ALTHEUSEN, 2006) optamos pelos atendimentos de Pedro na modalidade TAA (junto a Pequena) na tentativa de lidar com os sintomas manifestos.

Ao comentar com ele que mudaríamos de sala para conhecer Pequena - uma cachorrinha que gostava de conhecer e brincar com as crianças - Pedro mostrou-se feliz.

A primeira sessão junto a Pequena aconteceu, estando presentes: outra criança (que reside com ele no orfanato) e duas fonoaudiólogas. Pedro parecia uma outra criança: alegre, colaborador, compartilhou os brinquedos com as demais crianças e interessou-se e interagiu muito com Pequena, a tomando como “igual”. Sobre este ponto Freud (apud Althausen, 2006) comenta:

Há uma grande semelhança entre as relações das crianças e dos homens primitivos com os animais. As crianças não demonstram sinais de arrogância que faz com que os homens civilizados adultos tracem uma linha rígida entre sua própria natureza e a de todos os outros animais. As crianças não têm escrúpulos em permitir que os animais se classifiquem como seus plenos iguais.
(p. 11)

E assim aconteceu nas demais sessões. Pedro teceu relações positivas e intensas com Pequena: nas brincadeiras, dialogava com ela, ofertava-lhe brinquedos e a convocava para brincar. Aceitou melhor as regras, como horário do término da sessão, guardar os brinquedos e não demonstrou agressividade com a intensidade que ocorria anteriormente. Estava muito mais falante e interativo com o outro.

Em determinada situação lúdica, quando brincávamos com um jogo de cozinha com pratos, garfos, fogão e a ração de Pequena; preparou um almoço [awmótu]:

Transcrição ortográfica	Transcrição literal	Transcrição fonética	Contexto
Vou fazer a comida da Pequena.	P: Vô faze a túmida da Petena.	P: Vô fazê a [tumída] da [peténa].	Coloca ração em uma panelinha mexe com a colher, pega um pratinho e coloca a ração.
Pronto Pequena.	P: Pontu Tetena.	P: [põwtuteténa].	Oferece a ração para Pequena comer
Toma mais.	P: Toma maizi.	P: Toma [mázyi].	Apresenta o pratinho sem a colher com vários grãos de ração
Tá gostoso?	P: Tá tostoso?	P: Tá [toStózu] ?	Pequena come a ração

Neste trecho vemos o quanto Pequena é tomada como igual, quando Pedro oferta-lhe a ração com uma colher. Porém na seqüência Pedro muda sua ação. Neste diálogo vemos a interação dele permeada pela linguagem, já que as ações de Pequena (como comer a comida) são colocadas em uma rede de sentidos por ele.

Repetiu esta brincadeira outras vezes. Notei que, nessas situações, Pedro ofertava algo para Pequena (a comida). E parece que esta oferta repetida e inusitada (já que, mesmo quando, insistentemente solicitado, Pedro recusava-se a agir assim com pessoas) marcou a possibilidade de estabelecimento de vínculos. Tal interpretação emerge das recusas de Pedro em partilhar e ser tocado: “*não gosta de abraços e beijos*” (sic cuidadora).

Althausen (2007) comenta que:

(...) quando pensamos nas relações entre pessoas e animais é importante ter em mente que é o ambiente humano que contribui para o desenvolvimento do psiquismo e não a relação com animais de forma isolada. Ao considerar as intervenções com a presença de bichos é imprescindível levar em conta o contexto no qual se desenrolam tais interações (p. 52).

Tal fato se torna primordial uma vez que estabelecer situações de interação promove, ***na e pela linguagem***, a constituição do sujeito.

A relação-homem animal, no caso terapeuta-paciente-cão, via linguagem se reveste de signos, simbolicamente constituídos nesta relação. Mesmo quando as ações não carregam palavras, estas são simbolicamente banhadas na/pela linguagem. Maturana e Varela (2004) comentam esta questão afirmando:

A unicidade do ser humano reside na nossa capacidade para tecer continuamente a rede lingüística na qual estamos embutidos. **Ser humano é existir na linguagem.** Na linguagem, coordenamos nosso comportamento, e juntos, na linguagem,

criamos o nosso mundo. O mundo que todos vêem, não é o mundo, mas um mundo, que nós criamos com os outros. Esse mundo humano inclui fundamentalmente o nosso mundo interior de pensamentos abstratos, de conceitos, de símbolos, de representações mentais e de autopercepção. Ser humano é ser dotado de consciência reflexiva: na medida em que sabemos como sabemos, criamos a nós mesmos (p. 227).

Durante muitas sessões Pedro interessou-se pelo corpo de Pequena; observou as partes, atentamente, e perguntava sobre a localização do pé, da unha, nádegas, nariz, boca, etc.

A cuidadora que o acompanha diariamente relatou que Pedro estava desempenhando-se melhor na escola, as brigas com colegas e professora diminuíram, estando mais atento às atividades, além de estar mais *tranquilo* em geral.

Em uma de nossas sessões, disse:

Transcrição ortográfica	Transcrição literal	Transcrição fonética	Contexto
Tia!	P: Tiia!	P: Tiiia!	Deita na cama de Pequena e a observa ao lado
Tia você não contou a história da Pequena pra mim de novo.	P: Voté não contó a istólia da Petena pa mim di novu.	P: [voté] não conto a [istólya] da [peténa] [pá] mim di novu	
	T: E qual história você quer que eu conte?		
A da Pequena... quando acharam ela ... E o pai dela, como chama?	P: A da Petena... antu assalam ela... e o pai tela, como tâma?	P: A da [peténa] [ãtuasáyu] ela E o pai [téla], como [tâma] ?	

	T: É o Marcos ... que encontrou ela e cuida dela.		
Marcos E ela ia ser muito feliz tia?	P: Mácus... E ela ia s muito felizi tia?	P: [mátuS] E ela ia sê muito [felízi] tia?	Sorri
	T: O quê você acha?		
Que vai!	P: Te vai!	P: [té) vai!	Sorri deitado na cama de Pequena
	T: Eu também acho.		

Neste trecho vemos o quanto Pedro projeta em Pequena conteúdos seus, podem assim, elaborá-los. Para Levinson (1960 apud DELARRISSA, 2003) *“animais têm determinados atributos que suprem a mente humana com um excelente meio para o deslocamento dos impulsos reprimidos. Diferentemente, de sua reação a uma boneca, uma criança pode conceber o animal como parte dela e de sua família e compartilhar suas experiências”*. (p. 106)

Sua fala sobre *“e vai ser muito feliz”* aparece como um discurso, provavelmente, marcado pela instituição que Pedro reside, uma vez que as crianças vão sendo adotadas, indo embora, esta questão vem à tona, e isto é dito como forma de lidar com a angústia gerada para os que ficam.

Em sessão seguinte, enquanto eu aguardava um brinquedo no armário Pedro pega o telefone de brinquedo e diz para Pequena:

**Transcrição
ortográfica**

**Transcrição
literal**

**Transcrição
fonética**

Contexto

Alô? Quem é?	P: Alô: Tem é?	P: Alô? [táy] é?	Pega o telefone de brinquedo e coloca na orelha de Pequena
Tia O.? Pronto eu vou levar a Pequena pra minha casa.	P: Tia O.? Pontu. Eu vô levá a [Petena pá minha tása.	P: Tia O.? [põwtu] eu vô levá a [peténa] [pá] minha [táza].	Coloca o telefone em sua orelha
Pequena vem Vô ensina você a brinca.	P: Petena vem Vô enziná voté a bintá.	P: [peténa] vem vô [eziná] [voté] a [bitá].	
Alô? Quem é?	P: Alô? Tem é?	P: Alô? [teý] é?	Muda a voz (sussurrada e agudizada)
Sou eu.... o teu pai o teu pai veio aqui brincar.	P: Tô eu ... teu pai... o teu pai veio ati bintá.	P: [tów] eu ... o teu pai ...o teu pai veio [atíbitá].	Desliga o telefone abraça Pequena e se levanta para ir embora

Pela primeira vez fala sobre papéis familiares (pai, mãe...) Este trecho também faz pensar o quanto à situação de receber visitas na instituição de possíveis pais adotivos remete a construção deste discurso direcionado a Pequena onde, mais uma vez, ele pode falar.

Pedro por inúmeras vezes aproximou-se de Pequena e afastou-se também, a evitando. Levinson (1960) aponta que *a maneira como a criança trata do animal é muito mais expressiva e reveladora acerca de seus problemas e atitudes em relação ao mundo do que os demais recursos utilizados em terapia com crianças. O mundo criado pela sua imaginação é refletido sobre o animal. Este acaba funcionando como válvula de escape para suas emoções, ao mesmo tempo, que serve como ativador de uma catarse das mesmas. Desse modo, terapeuta deve se ocupar então em fazer com que a criança use seus recursos imaginários para sua recuperação.* (apud DELARISSA, 2003, p. 107)

O contato com Pequena diminuiu o retraimento de Pedro e tem colaborado para mobilizar suas emoções, estando menos agressivo. Observa-se ganhos nas situações dialógicas: redução dos segmentos ininteligíveis, oscilação das alterações fonológicas, possibilidade de tocá-lo para realizar a estimulação da propriocepção de fonemas posteriores - [K], [g] e [R].

Hoje, quando chega à clínica, diz: *Oi tia CA-mila. A Pe-QUE-na tá aí?*”



Conclusão

“Percebi que os remédios nem sempre vinham em frascos, mas também em quatro patas”.

(Dr. Willian Thomas, 1994)

Esta dissertação concentrou-se na possibilidade de enunciar o cão como co-terapeuta na clínica fonoaudiológica através do estudo dos efeitos da interação terapeuta-paciente-cão durante os processos terapêuticos fonoaudiológicos de pacientes (crianças) com distúrbios de linguagem oral e/ou gráfica.

A hipótese do cão funcionar como um dispositivo terapêutico e potencializar o processo foi confirmada nos casos acompanhados já que, a partir da motivação para o contato com o animal, notamos significativa participação dos pacientes na terapia, corroborando os achados de pesquisas e relatos sobre os efeitos positivos do envolvimento de cães em ambiente terapêuticos diversos (KAWAKAMI, 2002; LEWIS, 2003; BECKER, 2003; DOTTI, 2005; MACAULEY, 2006; OBIHACC, 2006).

Pudemos notar nos casos descritos que a presença do cão favoreceu a interação terapeuta/paciente, intensificou a atividade dialógica, a gestualidade e a movimentação corporal comunicativamente eficientes (LaFRANCE e outros, 2007), a motivação para escrever e ler, a maior participação e promoveu a diminuição dos sintomas manifestos na linguagem oral e/ou gráfica, além de mobilizar a afetividade dos pacientes.

Os estudos sobre a TAA apresentados aqui reforçam os benefícios da relação homem-animal para a saúde humana e esta pesquisa intensifica a necessidade de verticalização dos achados e relatos nesta modalidade, já que o início das pesquisas científicas data do final da década de 90 onde, até então, encontram-se relatos de experiências enfatizando a importância da participação de animais em programas de saúde humana.

A introdução da TAA como dispositivo terapêutico mostrou-se potente nesses casos clínicos. Sugere-se, portanto, que a Fonoaudiologia participe mais ativamente desse campo de estudos, já que os resultados obtidos corroboram os achados de pesquisas que apontam a eficácia da TAA em ambientes terapêuticos diversos. Finalizando, a modalidade TAA, sem dúvida, pode contribuir para a melhora na

linguagem de pacientes com distúrbios na oralidade e/ou gráficos, mas requer cuidadosas decisões que devem ser tomadas na implementação dessa modalidade.

Reflexões Críticas

Cartografar um dispositivo consiste em instalar-se sobre as suas linhas e delinear os processos mediante os quais se define o que somos (linhas de estratificação) e estamos deixando de ser e o que somos em devir (linhas de atualização), isto é, aquilo em que estamos nos tornando.

(Deleuze, 1996)

Lembro-me de minha infância com os cães na casa de minha querida tia Vera. Lá, cresci vivendo experiências com eles, o que tornava aquele lugar especial e acolhedor. Lembro-me do cheiro dos animais, dos banhos que dávamos neles, das toalhas estendidas sob o sol, onde eles rolavam-se para se secar. Do balanço na rede sob seus olhares atentos, da resistência em deixá-los para ir dormir.

Lembro-me do bem-estar que a companhia deles me proporcionava ao interagirmos: seus olhares, lambidas, latidos, sonecas, corridas...

Anos depois, questionando como poderia sentir tanta satisfação em atuar como fonoaudióloga, escolha profissional que havia se confrontado com a medicina veterinária, descobri o conceito de terapia assistida por animais (TAA) – percurso já explicitado nessa dissertação. Desde então, dedico-me ao estudo e atendimento clínico fonoaudiológico na modalidade TAA (com cães).

Tanto nos três casos clínicos analisados nessa dissertação, como nos demais atendimentos (até o momento 18), muitas questões estiveram e permanecem em cena, exigindo, cotidianamente, novas condutas e adaptações. Destaco, a seguir, algumas questões geradas pelas cenas clínicas e reflexões teórico-metodológicas no processo de elaboração dessa pesquisa; incluindo referências a Babi (uma nova co-terapeuta em formação).

1) O cão não é um objeto nas sessões de terapia

A compreensão de que o animal não é um mero objeto no “setting” fonoaudiológico é fundamental. Isso significa que, além da garantia de seu bem-estar

(antes, durante e depois das sessões), sua participação implica que o terapeuta deve estimular e valorizar suas manifestações comunicativas.

Nesse sentido, observo que, com cada paciente, cada um dos cães que atuam comigo (Pequena e Babi) comportam-se de maneira diferente, o que implica condutas, por parte do terapeuta, que acolham essas peculiaridades. Dessa constatação, resulta indispensável que o fonoaudiólogo tenha conhecimentos consistentes sobre comportamento canino.

2) A busca de conhecimentos sobre comportamento canino

Desde o início deste trabalho, tenho me dedicado ao estudo do referencial teórico-metodológico que recusa o antropomorfismo¹⁵, equívoco que, a meu ver, deve ser desfeito por quem deseja trabalhar com cães. Para tanto, além da convivência com cães e da busca de literatura especializada, o contato com profissionais especializados em comportamento animal/canino foi de extrema importância.

Atualmente, participo de aulas de socialização e adestramento canino voltados para TAA com a psicóloga/adestradora Kátia Aiello e com a adestradora Carla Venturelli – ambas membros da Equipe de Terapia Assistida por Cães (TAC) e do Projeto Cão do Idoso, visando a formação de uma outra co-terapeuta (Babi). Tais aulas têm colaborado para a compreensão de como o cão “vê” os humanos. (DERRIDA, 2003). E esse processo é favorecido pelo convívio com Pequena e com Babi.

¹⁵ Abordagem que atribui características e/ou aspectos humanos a deuses, elementos da natureza e constituintes da realidade em geral. (www.wikipedia.org)

Pude notar também que o vínculo com os cães e o conhecimento sobre seus comportamentos peculiares são elementos decisivos para o trabalho terapêutico.

Inclusive, como foi analisado no capítulo IV, as experiências vividas com a co-terapeuta Pequena acarretaram um forte vínculo entre nós. Conseqüentemente, as demais terapeutas da clínica enfrentaram dificuldades para trabalhar com ela, já que Pequena permanecia junto à porta da sala de atendimento, requisitando minha presença.

3) Recusas / Obstruções ao tratamento

Outra questão importante refere-se às recusas e obstruções ao tratamento na modalidade TAA. Até o momento, tivemos quatro casos que ilustram essa situação. Destaco alguns motivos e suas respectivas incidências, que dificultaram esses atendimentos: excessiva atenção do paciente voltada para o cão (2), impedimentos de caráter religioso (1) e recusa à presença do cão no “setting” (1). Nesses casos, a terapia prosseguiu sem a presença física do cão, mas com materiais e fotos sobre o mesmo. Em dois casos (excessiva atenção voltada para cão/impedimentos de caráter religioso) ocorreram sessões alternadas com presença do cão, o que se mostrou positivo, já que esboçaram-se algumas mudanças positivas no discurso/comportamento dos pacientes referidos.

4) Alta / Separação

Essa é uma questão complexa que vem sendo trabalhada em cada caso de maneiras diferentes, a partir das peculiaridades envolvidas no momento do desligamento.

Tem sido importante, desde o momento inicial da participação do cão, explicitar aos pacientes que essa separação ocorrerá, simultaneamente à finalização do processo terapêutico.

Além de conversarmos sobre o final do processo terapêutico, intervalos maiores na frequência das sessões também ajudam na elaboração da separação, como, por exemplo, as sessões semanais que passam a ser quinzenais.

Pacientes que foram atendidos em TAA e já tiveram alta, quando nos reencontram na clínica (por realizarem outro tratamento e/ou estarem como acompanhantes), perguntam, primeira e imediatamente, sobre Pequena. Quando possível, ocorre um reencontro com Pequena e/ou Babi.

Os reencontros entre os ex-pacientes e Pequena e/ou Babi são lúdicos, repletos de afagos, risadas e expressões como: “que saudade você está de mim!”.

Enfatizo que essa é uma questão que demanda a continuidade de reflexões clínicas, além de pesquisas futuras.

5) Desejo de ter um cão e/ou “levar o cão co-terapeuta para casa”

Uma das conseqüências imediatas, após o início do processo terapêutico na modalidade TAA, é o pedido que a criança faz (para os pais/responsáveis): deseja ter seu próprio cão. Frequentemente, a família me questiona sobre atender ou não o pedido ou sobre a melhor forma de adquirir um cão.

Nestas situações, tento conscientizá-los de que o “outro cão” não será, necessariamente, igual (ou mesmo semelhante) ao co-terapeuta. E também sobre os princípios da “posse responsável”¹⁶, indicando sites e/ou materiais sobre esta questão, como por exemplo, a página dos *10 mandamentos ARCA Brasil da posse responsável de cães e gatos*, elaborado pela ARCA Brasil - Associação Humanitária de Proteção e Bem-Estar Animal¹⁷ (anexo 7).

Em outros momentos, os pacientes questionam: “posso levá-la (Pequena ou Babi) para minha casa?”

¹⁶ O conceito de posse responsável envolve a preocupação com o bem-estar animal e sua convivência na comunidade em que está inserido. Assim, moradia; alimentação; higiene; saúde; educação; conseqüências dos abusos, maus-tratos e abandono, identificação e castração são algumas das questões a serem analisadas quando se tem ou deseja ter um animal de estimação como o cão, por exemplo.

¹⁷ Trata-se de uma entidade reconhecida internacionalmente, sem fins lucrativos, sem vínculo partidário ou religioso, fundada em 1993 e que consolidou o conceito de posse responsável no Brasil. Referência para entidades governamentais e não-governamentais, tem como objetivo promover o bem-estar e respeito aos direitos dos animais. (www.arcabrasil.org.br)

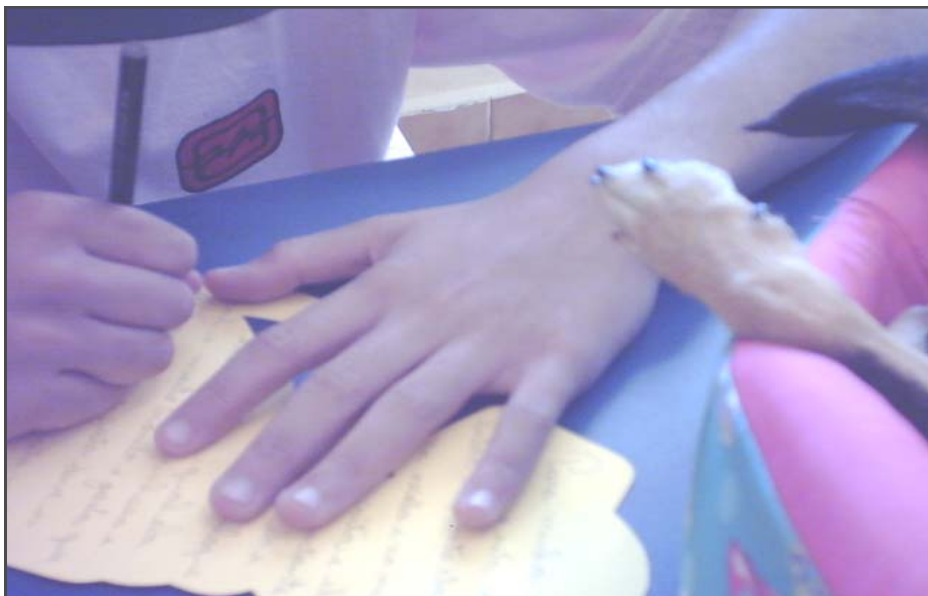
Diante desta demanda, em alguns momentos, negociações variadas foram feitas com os pacientes: aumento (temporário) do tempo da sessão, presenteá-los com uma foto do cão, desenhá-lo e levar o desenho para casa ou fixá-lo na parede da sala de terapia (no último caso para representar seu pertencimento ao “setting”).

6) De quem é o cão?

A essa questão respondo objetivamente: aqui, na terapia, somos três.” Compreender/elaborar a noção da não posse do animal, por parte do paciente, favorece o estabelecimento a função terapêutica da TAA.

Os apontamentos apresentados indicam alguns desafios relativos à clínica fonoaudiológica na modalidade TAA, em direção à investigação científica, ao mesmo tempo, consistente e criativa.

E finalizo com uma nova inquietação: talvez a triangulação terapeuta-paciente-cão sugira, na medida em que o animal não seja representado pelo paciente como detentor de um “suposto saber” (mas, como “parceiro”), a possibilidade de que o estigma da patologização seja amenizado. Afinal, nesse cenário, os afetos parecem prevalecer sobre os sintomas manifestos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFFELD, S. **Exploratory analysis of the impact and benefit of having a pet in the classroom on children's anxiety.** 2000. Disponível em: www.teacherwebshelt.com/classroompets/research-articles.html . Acesso em: 06 dez. 2005. 08 p.

ALTHAUSEN, S. **Adolescentes com síndrome de down e cães: compreensão e possibilidades de intervenção.** 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-13092006-154744/>> Acesso em: 16 jan. 2007.

ALTHAUSEN, S. Afeto que cura. **Rev. Viver Mente e Cérebro.** Ano XIV. nº 169. Duetto Editorial: São Paulo, fev. 2007, p. 48-55.

ANAIS DO I CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE/EDUCAÇÃO/TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS. OBIHACC, São Paulo, 2007. 123 pp.

ANDRADE, L. A. B. e SILVA, E. P. O conhecer e o conhecimento: comentários sobre o viver e o tempo. **Ciências & Cognição;** Ano 02, vol. 04, mar/2005. Disponível em www.cienciasecognicao.org . Acesso em 25 jan. 2006.

ARCA BRASIL – Associação Humanitária de Proteção e Bem-Estar Animal.
www.arcabrasil.org.br

BARKER, S. B. Therapeutic Aspects of the Human-Companion Animal Interaction. **Psychiatric Times**, fev. 1999, p. 20-25. Disponível em <http://www.psychiatrictimes.com/p990243.html> . Acesso em 06 dez 2005. 06 p.

BECKER, F. **The links between child abuse and animal abuse.** Child Protection Training & Consultancy Group (NSPCC), Out/ 2001. Disponível em http://www.nspcc.org.uk/Inform/OnlineResources/InformationBriefings/Links.asp_ifega26024.html . Acesso em 16 fev. 2007.

BECKER, M.; MORTON, D. **O Poder Curativo dos Bichos.** 1ª ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 2003. 322 p.

BUSSOTTI, E. e outros. Assistência individualizada: “Posso trazer meu cachorro?” **Rev. Esc. Enfermagem**, USP 2005; 39 (2), p. 195-201. Disponível em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/26.pdf> Acesso em jun. 2006. 07 p.

CÃO CIDADÃO. www.caocidadao.com.br

CÃO AMIGO & CIA. www.cãoamigo.org.br

CARVALHO, R. **Pet terapia – Cães para estimular memória.** UNB Agência, jun/2004. Disponível em <http://www.unb.br/acs/bcopauta/petterapia1.htm> . Acesso em 25 nov. 2005.

CHAUÍ, M. A cultura. In: _____. **Convite a filosofia** - 9ª ed. São Paulo: Editora Ática, 1997, p. 288-296.

CHIEPPA, F. **A relação homem animal.** UCCEL, nov/2002: 40-42. Disponível em <http://www.ao.com.br/pet.html> . Acesso em 21 dez. 2005. 05 p.

CUNHA, M. C. Linguagem e Psiquismo: considerações fonoaudiológicas estritas. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. **Tratado de Fonoaudiologia.** 1ª ed. São Paulo: Editora Roca, 2004. cap. 70, p. 899-902.

_____. **Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território.** São Paulo: Plexus, 1997. 160 p.

CIRULLI, F., ALLEVA, E. **Zooantropologia del Terzo Millennio: Ricostruire L'antico Rapporto Animale-Uomo e Uomo-Animale al Fini di una Riabilitazione Psicologica: La Pet-Therapy in Italia.** Reparto di Neuroscienze comportamentali, Istituto Superiore di Sanit Roma. 2005. Disponível em <http://www.iss.it/binary/neco/cont/0001.1138618367.pdf>. Acesso em out. 2006. 15 p.

DAVIS, S.J.M., VALLA, F.R. Evidence for domestication of the dog 12,000 years ago in the Natufian of Israel. **Nature**, 2002, p. 276 e 608-610.

COELHO, J. M. **Datação em arqueologia.** Artigo em meio eletrônico. Disponível em <http://www.cph.ipt.pt/angulo2006/img/01-02/datacaoarqueologia.pdf> . Acesso em 12 out 2007. [s.d.]: 09 p.

DAUDEN, A. T. B. MORI, C. C. Linguagem escrita: Quando se escreve? Como fazê-lo e Para quê? – Reflexões sobre a prática fonoaudiológica. In: _____ (org.) **Aspectos Atuais em terapia Fonoaudiológica.** 3ª ed. São Paulo: Pancast, 2002, p. 50-59.

DECRETO 4.645 de 10 junho de 1934. Medidas de Proteção Animal. Disponível em www.direitoanimal.com.br . Acesso em jan 2005.

DELARISSA, F. A. **Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança-animal.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras – Universidade Estadual de São Paulo. Assis, SP, 2003. Disponível em www.biblioteca.unesp.br/digital. Acesso em 12 jul. 2006. 480 p.

DELARISSA, F. A. Objetos de Amor. **Rev. Viver Mente e Cérebro.** Ano 14. nº 169, fev/2007. Duetto Editorial: São Paulo, p. 56-61.

DELTA SOCIETY. www.deltasociety.org

DELEMOS, C. T. G. **Desenvolvimento da linguagem e processo de subjetivação.** In: Congresso Internacional sobre desenvolvimento humano. 1999. São Paulo. (Palestra Universidade São Marcos). Disponível em

<http://www.comciencia.br/reportagens/linguagem/ling17.htm>, 2001. Acesso em 20 nov. 2006. 07 p.

DERRIDA, J. **O animal que logo sou**. São Paulo: UNESP, 2002. 92 p.

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: Noética Editora, 2005. 250 p.

FUCHS, H. **O animal em casa: em estudo no sentido de des-velar o significado psicológico do animal de estimação**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 1987.

FUNDACIÓ BOCALÁN. www.bocalan.cat

FUREST, L. A. e outros. **Avaliação de uma terapia assistida por animais de companhia (TAAC) em idosos institucionalizados a partir da análise do seu discurso**. Disponível em http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=AO109 Acesso em 27 dez. 2005. 02 p.

GEERTZ, C. O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem– In: _____ **A interpretação das culturas** - Rio de Janeiro: LTC,1989. p. 25-39.

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990, p. 155-161. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. Disponível em <http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/art14.html>. Acesso em 06 jun 2007.

GOODWIN, J. **The Benefits of Pets in the Classroom**. Unpublished paper. 1999. Disponível em <http://www.teacherwebshelf.com/classroompets/research-articles.html> . Acesso em 06 dez. 2005. 14 p.

GRANDIN, T. **Na língua dos bichos**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006. 363 p.

GERBEN, R. Kids + Dogs = Combination for paw-rrific reading adventures. **Interactions**, vol. 21, nº 2, 2003. p. 4-10. Disponível em www.deltasociety.org/download/kidsplusdogs.pdf . Acesso em 03 ago 2007. 09 p.

GROGAN, J. **Marley e Eu**. 1ª edição. São Paulo: Editora Prestígio, 2006. 272 p.

HOFFMAN, M. **El lenguaje canino – Cómo entender a su perro y conseguir que su perro le entienda**. Edição espanhola: Tadem Verlag GmbH. Germany: Könemann, 2005. 166 p.

JOFRÉ, L. M. Visita terapéutica de mascotas en hospitales. **Rev Chil Infect**, 22 (3), 2005. p. 257-263. Disponível em www.scielo.cl/pdf/rci/v22n3/art07.pdf . Acesso em 03 ago 2007. 07 p.

JULIANO, R. S. e outros. **Terapia Assistida por Animais (TAA): uma prática multidisciplinar para o benefício da saúde humana**. [artigo em meio eletrônico] Disponível em www.vet.ufg.br/BioeticaArquivos%20PDFTerapia%assistida%20%poranimais.pdf . Acesso em 12 abr 2007. 18 p.

KAWAKAMI, C.H. e outros. Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAA) – mais um recurso na comunicação entre paciente e enfermeiro. **Nursing (edição brasileira)** 2003; 6(61), p. 25-9.

KAWAMURA, N. e outros. Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. **Psychogeriatrics**, vol. 7, nº 1, mar/2007. p. 8-13.

KLINGER, K. **Pesquisas mostram benefícios do convívio com animais**. Projeto Cão do Idoso. Notícias. Disponível em <http://www.projetocao.org.br>. Acesso em 22 dez. 2005. 02 p.

KOPELMAN, J. **De Bagdá com muito amor – um soldado e um cachorro na guerra do Iraque**. Tradução Sergio Duarte. 2ª edição. Rio de Janeiro: BestSeller, 2007. 205 p.

LaFRANCE, C. e outros. The effect a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia. **Journal of Communication Disorders**, 40, 2007. p. 215-224.

LARAIA, R. B. **Cultura – um conceito antropológico** - Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. 116 p.

LANTZMAN, M. **O cão e sua família: temas de amor e agressividade**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004. 260 p.

_____. **A vida em matilha, digo família.** Artigo em meio eletrônico. Disponível em <http://www.pet.vet.br/social.html> . Acesso em 06 jun. 2006. 03 p.

_____. Copografia em cães: estudo de caso. **Rev. Ciênc. Biol. Ambient.**, PUC-SP, SP, n.1, vol. 2, jan.-abr/2000, p. 35-49.

LAY. **Criação de Cães sem Necessidade.** Artigo em meio eletrônico. 16/11/2004 Disponível em http://www.myciw.org/mo/post.php?sid=2da40192b7e3bcb9b2434631739558095&type=html&topic_id=746&topic_index=66 . Acesso em 23 ago. 2006. 03 pp.

LEAL, G. NATALIE, K. Animais terapeutas. **Rev. Viver Mente e Cérebro.** Ano 14. nº 169. Duetto Editorial. São Paulo, fev/2007, p. 40-46.

LEWIS, N. Ruby Goes to Preschool: Using Therapy Dogs as Treatment Assistants. **The ASHA Leader**, vol. 8, nº 17, sept/2003, p. 12-13. Disponível em <http://www.speechandlanguage.com/article/oct2003.asp> Acesso em jul 2007.

MACAULEY, B. Animal-Assisted Therapy for persons with aphasia: a pilot study. **Journal of Rehabilitation Reserch & Development**, vol. 43, nº 3, , may/jun 2006, p. 357-366. Disponível em www.rehab.research.va.gov/jour/06/43/3/pdf/macaulley.pdf . Acesso em jul 2007.

MANUCCI, A. Fazendo amigos. **Rev. Viver Mente e Cérebro**, set/2005. Disponível em: http://www2.uol.br/vivermente/conteudo/material/materia_32.html . Acesso em 21 dez. 2005. 09 pp.

MARISCAL, T. **Las claves de la Comunicación Hombre – Animal.** Artigo em meio eletrônico. Disponível em <http://www.bocalan.es/articulos1.html> . Acesso em 16 fev. 2007. 05 pp.

MATURANA, H. R. VARELA, F. J. **A árvore do conhecimento** - Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Editora Palas Athena, 2005. 238 pp.

MENDES, M.I.B.S. & NÓBREGA, T.P. Corpo, natureza e cultura: contribuições para educação. **Rev. Brasileira de Educação**, 2004, p. 125-137. Disponível em <http://www.anped.or.br/rbe27/anped-27-art08.pdf> Acesso em 22 dez. 2005.

MILLAN, C. **O encantador de cães**. Tradução Carolina Caíres Coelho. Campinas: Verus Editora, 2007. 266 pp.

MOTUMORA, N. e outros. Animal Assisted Therapy for People with Dementia. **Psychogeriatrics**, vol. 4, nº 2, 2004. p. 40-2.

NATOLI E. Attività e terapie attuate con l'ausilio di animali (pet-therapy) : quadro internazionale e stato dell'arte in Italia (Animal-assisted activities and animal-assisted therapy : an international outline and the nowday Italian situation). **Annali dell' Istituto superiore di sanità (Ann. Ist. super. sanità)**. 1997, vol. 33, nº 2, p. 267-272. Disponível em <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=2046939> . Acesso em 16 fev 2007.

ODENDALL, J. S. Animal-assisted therapy - magic or medicine? **J Psychosom Res.** 49 (4), oct,2000. p. 275-80.

OLIVA, V.N.L.S. A terapia assistida por animais: o papel do médico veterinário. **Boletim Informativo ANCLIVEPA-SP**, n.35. Disponível em <http://www.anclivepa-sp.org.br/rev-35-01.htm>. Acesso em 17 dez 2005. 02 pp.

OLIVEIRA, G. N. **Cinoterapia: benefícios da interação entre crianças e cães**. [artigo em meio eletrônico] 23/06/07. Disponível em <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=524> . Acesso em ago 2007.

ORGANIZAÇÃO BRASILEIRA DE INTERAÇÃO HOMEM-ANIMAL CÃO CORAÇÃO (OBIHACC). www.projetocao.org.br .

ORGANIZAÇÃO BRASILEIRA DE INTERAÇÃO HOMEM-ANIMAL CÃO CORAÇÃO (OBIHACC). **Apostila do Curso de Extensão Universitária Atividade e Terapia Assistida por Animais**. São Paulo, abril-maio/2006. 120 pp.

PALLADINO, R.R.R. Desenvolvimento da linguagem. In. FERREIRA, L.P.; BEFI-LOPES, D.M.; LIMONGI, S. C. **Tratado de Fonoaudiologia**. 1ª ed. São Paulo: Editora Roca, 2004. cap. 61, p. 762-771.

PÁRAMO, P. e outros. Los parques urbanos como oportunidades para la interacción de los niños con los animales. **Rev. Latinoamericana de Psicología**, 2004, vol. 36, nº 1, p. 73-84.

PEDRO, A. e CÁ CERES, F. **Historia Geral**. 2ª ed. São Paulo: Editora Moderna, 1982. 320 pp.

PICCARONE, M. L. D. Bem-vindo ao mundo da equoterapia. **Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia**. Brasília, ano 8, nº 26, jul/ago/set 2005, p. 14-17.

PIVETTA, M. **O Mundo de Sofia – vira-lata diferencia frases com dois termos e usa teclas para se comunicar com humanos**. Artigo em meio eletrônico. [s.d.] Disponível em http://www.caocidadao.com.br/namidia/mundo_de_sofia.html . Acesso em out 2006. 05 p.

PULICE e outros. Acompanhamento terapêutico: contexto legal, coordenadas éticas e responsabilidade profissional. **Estilos clin**. [online]. vol.10, no.19, dez. 2005. p.12-31. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em out 2007.

RAMOS, G. Baleia. In: MORICONI, I. **Os cem melhores contos do século**. RJ: Editora Objetiva, 2000, p. 95-99.

RONDINONI, G. F. **A domesticação dos cães, seu comportamento agressivo e seu tratamento**. Artigo em meio eletrônico. Disponível em <http://www.redevet.com.br/artigos/domest2.htm> . Acesso em 11 jul. 2006. 18 p.

ROSSI, A. **Adestramento Inteligente: com amor, humor e bom senso**. São Paulo: CMS, 1999. 260 p.

_____. O que molda o comportamento dos cães. **Rev. Cães & Cia**, n. 326, 2006. Disponível em http://www.caocidadao.com.br/artigos/artig_caes_o_que_molda_comportamento.htm . Acesso em fev. 2007. 02 p.

ROTH, J. Pet therapy uses with geriatric adults. **Internacional Journal of Psychosocial Rehabilitation**, 4, ano 2000, p. 27-39. Disponível em <http://www.psychosocial.com/research/thesis.html> Acesso em 22 dez. 2005.

SANTOS, F.P.R. Equoterapia: uma perspectiva para desenvolvimento da linguagem. **Rev. CEFAC**, vol.2 ,nº 2, 2000. p. 56-61.

SCOTT, K. Dogs are the best part of D.E.A.L. **Interactions**, vol. 21, nº 2, 2003. p. 11-12. Disponível em www.deltasociety.org/download/kidsplusdogs.pdf . Acesso em 03 ago 2007. 02 p

SHAFER, D. N. Pets help in speech-language pathology sessions. **The ASHA Leader**, 11 (2), 2006. p. 34. Disponível em <http://www.asha.org/about/publications/leader-online/archives/2006/060207/060207f.htm> . Acesso em jul 2007. 01 p.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Editora Ática, 1992. 165 p.

SOUZA, L. A. P. Corpo e linguagem. In: FERREIRA, L.P.; BEFI-LOPES, D.M.; LIMONGI, S. C. **Tratado de Fonoaudiologia**. 1ª ed. São Paulo: Editora Roca, 2004, p. 892-898.

SOUSA. M. **Crônica 34 – Bidu primeiro e único**. Disponível em <http://www.monica.com.br/mauricio/cronicas/cron234.htm>. Acesso em out 2007.

SAN JOAQUÍN, M.P.Z. Terapia assistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano, **Temas de hoy**, 2002, p.143-149.

TEIXEIRA, J. Humanos e caninos: uma história de amor. **Rev. Veja**. Editora Abril - edição 1992 - ano 40 - nº 3, 24/01/2007, p. 69-76.

THERAPY DOGS INTERNATIONAL (TDI). www.tdi-dog.org

THOMAS, K. **O homem e o mundo natural: mudanças de atitude em relação às plantas e aos animais, 1500-1800**. Tradução João Roberto Martins Filho; São Paulo: Companhia das Letras, 1988. 21-60 p.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 2ª ed. RJ: Vozes, 2003. 685 p.

VILÀ, C.; MALDONADO, J. E.; WAYNE, R. K. **Phylogenetic Relationships, Evalution and Genetic Diversity of the Domestic Dog**. The American Genetic Association, 90, p. 71-77, 1999. Disponível em Heredity%20Dog%20Paper%201999VILADomesticdog.pdf . Acesso em 19 fev. 2007.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Pós Graduação em Fonoaudiologia
Curso de Mestrado em Fonoaudiologia
Comitê de Ética

Modelo - Termo de consentimento livre e esclarecido

Nome do participante: Data

Pesquisador Principal: Camila Mantovani Domingues, PUC-SP, Endereço:

1. *Título do estudo:* “Terapia fonoaudiológica assistida por cães: estudo de caso”
2. *Propósito do estudo:* o propósito deste estudo é investigar possíveis efeitos a partir da interação terapeuta-paciente-cão no funcionamento da linguagem dos pacientes que apresentam distúrbio de linguagem.
3. *Procedimentos:* Os atendimentos serão realizados na presença de um cão, semanalmente no horário de sua preferência e gravados através de uma câmera digital em CD-Rom que permitirá posteriormente uma análise mais criteriosa. O atendimento terá duração de 45 minutos.
4. *Riscos e desconfortos:* Não existem riscos médicos ou desconfortos, já que previamente será investigado a disposição da criança para contato com o animal participante deste projeto. O cão participante apresenta boa saúde, verificada constantemente por um veterinário e seu comportamento esta dentro do esperado para atividade estipulada, ou seja, dócil, sociável e tranquilo, não oferecendo risco para os envolvidos.
5. *Benefícios:* Compreendo que esta intervenção trará benefícios para o tratamento da criança, já que outras pesquisas realizadas em países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra apontam melhorar nos sintomas apresentados.
6. *Direitos do participante:* Eu posso me retirar deste estudo a qualquer momento.
7. *Compensação financeira:* Não haverá compensação financeira pela participação no estudo.
8. *Confidencialidade:* De forma a registrar exatamente o que ocorreu no atendimento, um registro em CD-Rom será usado. O CD será visto somente pelo investigador principal e pelos membros autorizados do grupo de pesquisa da PUC-SP. Compreendo que os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais profissionais ou apresentados em congressos profissionais, mas que, minhas gravações não serão reveladas a menos que a lei o requirite.
9. *Se tiver dúvidas posso telefonar para Camila Mantovani Domingues no número xxxx-xxxx a qualquer momento.*

Eu compreendo meus direitos como um sujeito de pesquisa e voluntariamente consinto em participar deste estudo. Compreendo sobre o que, como e porque este


estudo está sendo feito. Receberei uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Assinatura do responsável

data_____

Assinatura do pesquisador

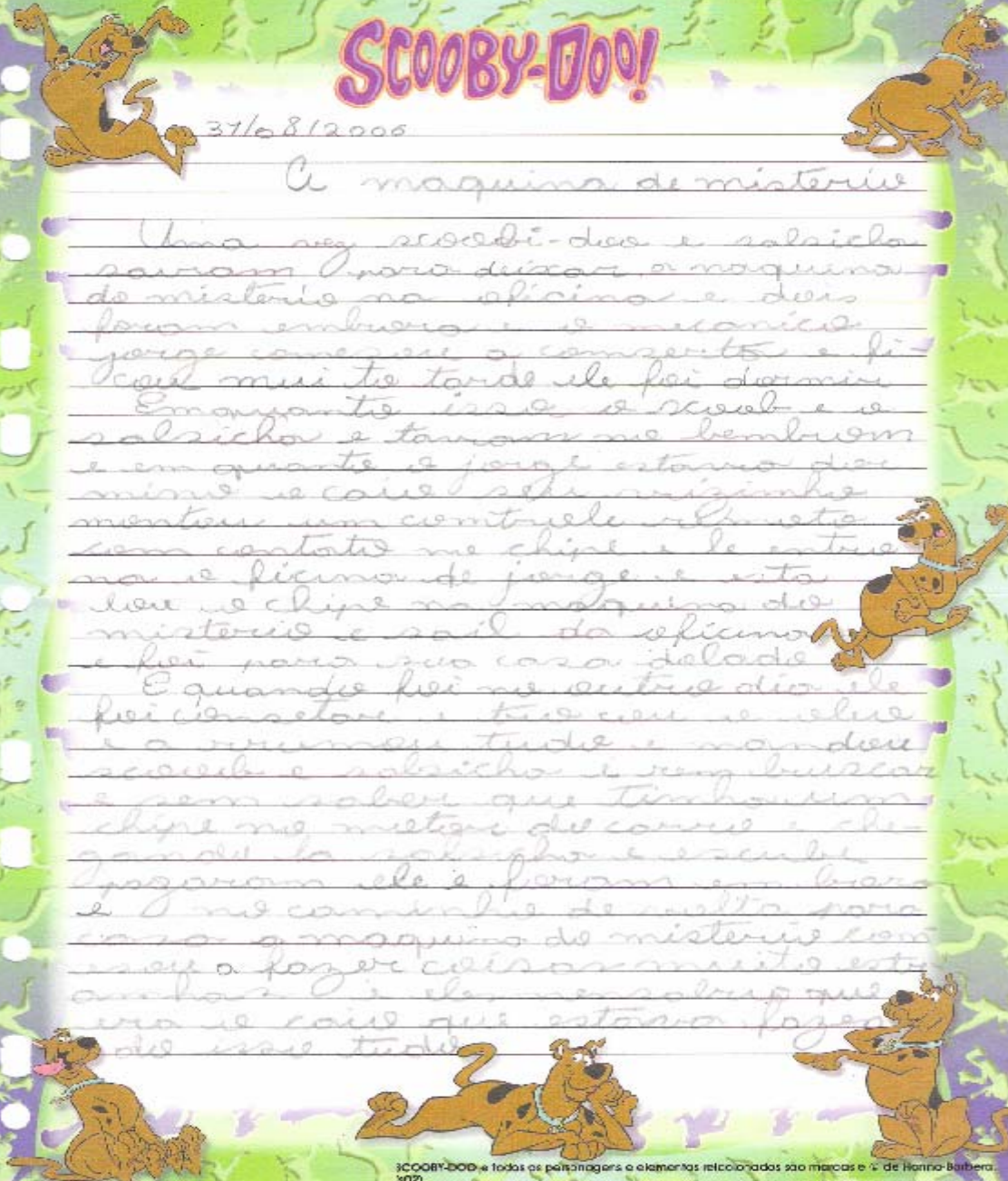
e-mail: posfono@pucsp.br dirfono@pucsp.br



37/08/2006

A maquina de misterio

Uma vez scoby-doo e salsicha
sairam para deixar a maquina
de misterio na oficina e dois
fomos embora e o mecanico
jorge conseguiu a conserto e fi-
cou muito tarde ele foi dormir
Emanante isso o scoby e o
salsicha e tamos me lembram
e em quarto o jorge estava dia
mimo e cozeu o arroz e o milho
mentou um controle remoto
sem contato me chipe e le entre
na oficina de jorge e esta
deu o chipe na maquina de
misterio e saiu da oficina
e foi para sua casa de lade
E quando foi no outro dia ele
foi a oficina e tava com o chipe
e o controle remoto e mandou
scoby e salsicha e um buscar
e sem saber que tava com o
chipe me misto de cozeu e che-
gou a salsicha e escudo
perguntou ele o jorge em hora
e o me comente de voltar para
casa a maquina de misterio com
esse a fazer coisa muito esta
ambos e eles sempre que
era o cozeu que estava fazer
de isso tudo



© SCOOBY-DOO e todos os personagens e elementos relacionados são marcas e © de Hanna-Barbera (202)

Natal

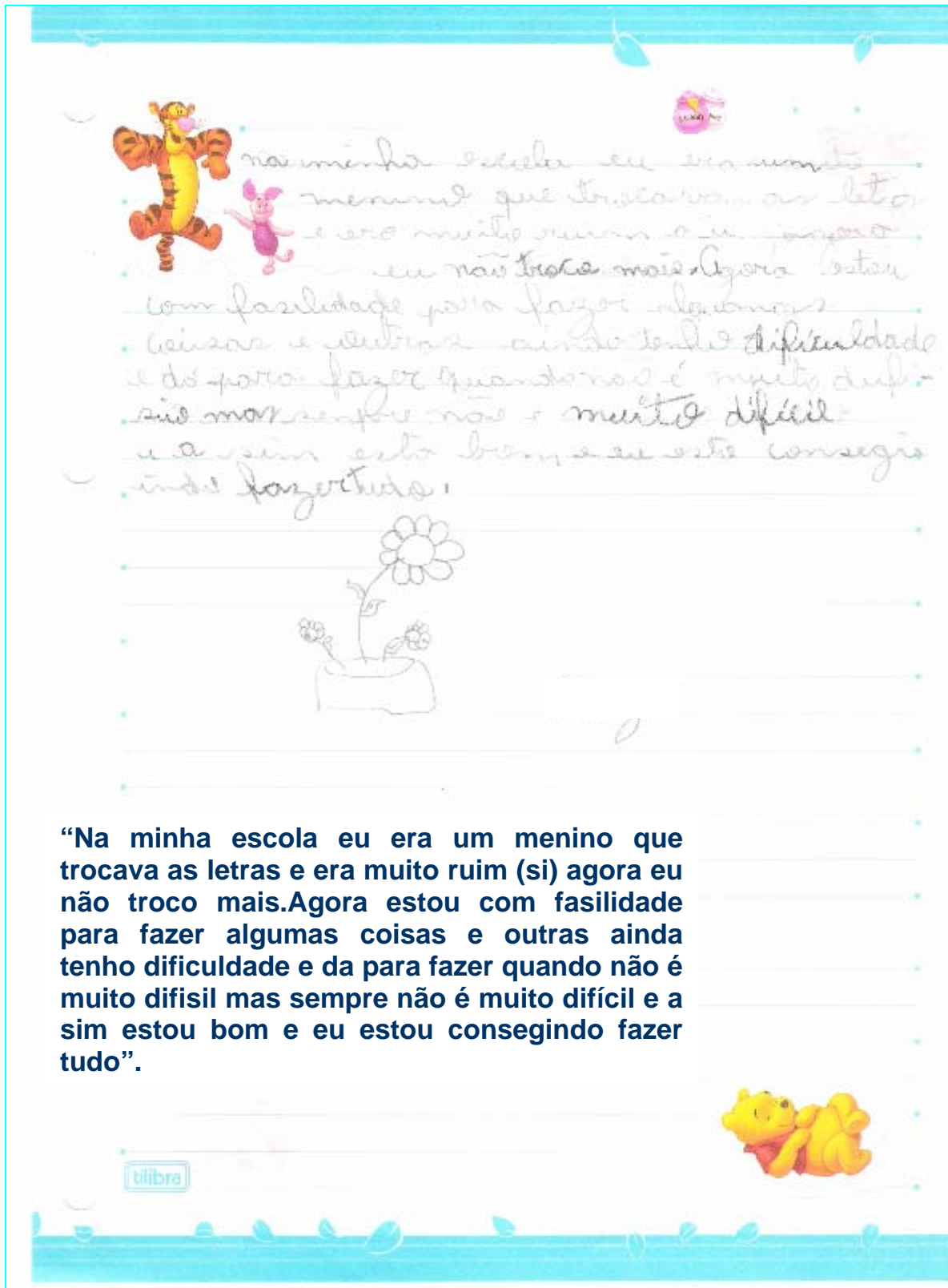
de

uma cacharinha




~~muito~~

Parrita





na minha escola eu era muito
menino que trocava as letras
e era muito ruim e eu agora
eu não troco mais agora estou
com facilidade para fazer algumas
coisas e outras ainda tenho dificuldade
e da para fazer quando não é muito difi-
cil mas sempre não é muito difícil
e assim estou bom e eu estou conseguindo fazer
tudo.



tilibra

“Na minha escola eu era um menino que trocava as letras e era muito ruim (si) agora eu não troco mais. Agora estou com facilidade para fazer algumas coisas e outras ainda tenho dificuldade e da para fazer quando não é muito difisil mas sempre não é muito difícil e a sim estou bom e eu estou conseguindo fazer tudo”.

ANEXO 5

(Andes, estamos.) (dia) mes años
28 de campo, 3 de marzo de 2006

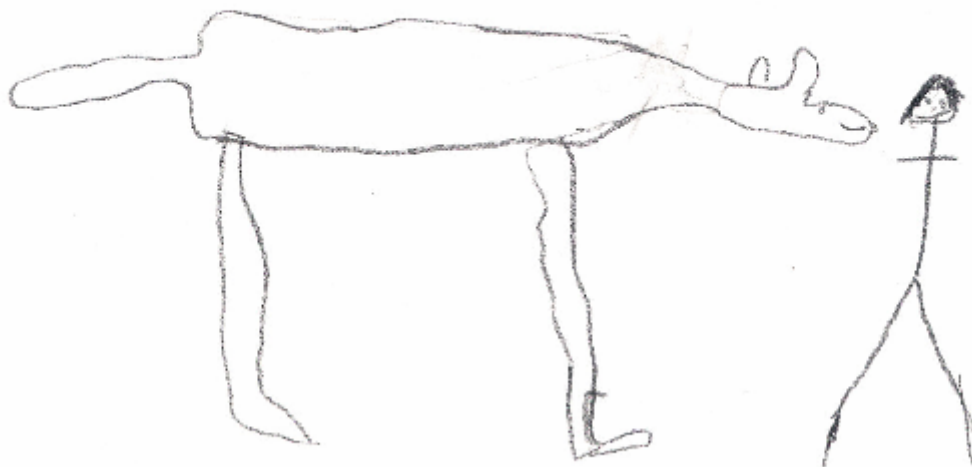
pequeñas

¿gustan de ~~las~~ historias que en contar?
por eso
(Voz)

gustan mucho de ~~esto~~ contar historias para
voz.

te voy a contar.

así como




ANEXO 6


18/05/2008 para pequena


Ai pequena tuda bem? ta ~~topa~~ legal Ué? ta bomzinha se divertendo
que e gostoso conversar com você!





OS DEZ MANDAMENTOS ARCA BRASIL DA POSSE RESPONSÁVEL DE CÃES E GATOS


 Antes de adquirir um animal, considere que seu tempo médio de vida é de 12 anos. Pergunte à família se todos estão de acordo, se há recursos necessários para mantê-lo e verifique quem cuidará dele nas férias ou em feriados prolongados.


 Adote animais de abrigos públicos e privados (vacinados e castrados), em vez de comprar por impulso.


 Informe-se sobre as características e necessidades da espécie escolhida – tamanho, peculiaridades, espaço físico.


 Mantenha o seu animal sempre dentro de casa, jamais solto na rua. Para os cães, passeios são fundamentais, mas apenas com coleira/guia e conduzido por quem possa contê-lo.


 Cuide da saúde física do animal. Forneça abrigo, alimento, vacinas e leve-o regularmente ao veterinário. Dê banho, escove e exercite-o regularmente.

 Zele pela saúde psicológica do animal. Dê atenção, carinho e ambiente adequado a ele.

 Eduque o animal, se necessário, por meio de adestramento, mas respeite suas características.

 Recolha e jogue os dejetos (cocô) em local apropriado.

 Identifique o animal com plaqueta e registre-o no Centro de Controle de Zoonoses ou similar, informando-se sobre a legislação do local. Também é recomendável uma identificação permanente (microchip ou tatuagem).

 Evite as crias indesejadas de cães e gatos. Castre os machos e fêmeas. A **CASTRAÇÃO** é a única medida definitiva no controle da procriação e não tem contra-indicações.