

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

**Terapia fonoaudiológica assistida por animais: proposta de
tratamento para sujeitos que gaguejam**

Tatiane Ichitani

DOUTORADO EM FONOAUDIOLOGIA

São Paulo

2020

Tatiane Ichitani

**Terapia fonoaudiológica assistida por animais: proposta de
tratamento para sujeitos que gaguejam**

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

São Paulo

2020

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Tese de Doutorado por processo de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____

Data: 20/02/2020

E-mail: tatiane.ichitani@gmail.com

Sistema para Geração Automática de Ficha Catalográfica para Teses e Dissertações com dados fornecidos pelo autor

16 Ichitani, Tatiane
Terapia fonoaudiológica assistida por animais:
proposta de tratamento para sujeitos que gaguejam /
Tatiane Ichitani. -- São Paulo: [s.n.], 2020.
66p. il. ; 30 cm.

Orientador: Maria Claudia Cunha.
Tese (Doutorado em Fonoaudiologia)-- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Programa de
Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, 2020.

1. Terapia Assistida por Animais. 2. Gagueira. 3.
Linguagem. I. Cunha, Maria Claudia. II. Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Programa de
Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia. III. Título.

CDD TD616.85 I16t

Tatiane Ichitani

**Terapia fonoaudiológica assistida por animais: proposta de tratamento para
sujeitos que gaguejam**

Tese apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial para obtenção do título
de DOUTOR em Fonoaudiologia.

Aprovado em: ____/____/____

PRESIDENTE DA BANCA

Profª. Drª. Maria Claudia Cunha - PUCSP

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Débora Maria Befi-Lopes - USP

Profª. Drª. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira - UNESP

Profª. Drª. Ruth Ramalho Ruivo Palladino -PUCSP

Profª. Drª. Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes - PUCSP

DEDICATÓRIA

*Ao Bruce Lee, meu querido cão coterapeuta.
Inspiração de força e vitalidade.*

Este projeto não teria sido possível sem o apoio de financiamento do CNPq.
(Processo: 142207/2016-0)

AGRADECIMENTOS

Ao universo que conspirou, mais uma vez.

À querida Prof^a. Dr^a. Maria Claudia Cunha por ter me guiado durante esses anos. Obrigada pela parceria e por ser meu exemplo de competência, paciência e acolhimento. Gratidão e admiração eternas.

À Prof^a. Dr^a. Claudia Regina Furquim de Andrade pela generosidade e por ter possibilitado a realização deste trabalho.

Às Profas. Dras. Ruth Ramalho Ruivo Palladino e Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes por estarem ao meu lado nesta caminhada.

À Prof^a. Dr^a. Debora Maria Befi-Lopes pelo incentivo e pela disponibilidade em sempre estar presente.

À Prof^a. Dr^a. Cristiane Moço Canhetti de Oliveira por ter vindo de longe para compartilhar seus conhecimentos.

Às Profas. Dras. Carine Savalli e Fátima Regina Pires de Assis por agregar contribuições relevantes neste trabalho.

Às queridas Fabíola Staróbole Juste e Julia Biancalana Costa pelo trabalho, pela parceria e por sempre estarem juntas durante todo o processo.

À querida Raisia Schenkman Uliana por estar comigo nessa jornada e por ter dividido o amor e alegria do cão Amin.

À querida Annelisa Faccin pela amizade, pelo apoio e por estar sempre a postos.

À Luciana Garcia e ao querido cão Apolo pela linda participação nesta pesquisa.

À Ana Paula por dividir, ouvir e compartilhar as angústias e ansiedades desse finalzinho de caminho.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa Glicia, Lelo, Andrea e Mara pelo suporte e companheirismo.

Às colegas de turma Mabile, Luciana e Fabiana por estarem junto, mesmo que de longe.

A Virgínia Rita Pini pela competência e carinho.

À minha amada família que me possibilita essas escolhas da vida: João (sempre presente), Minaye, Gloria, Mamoru, Sissa e Nino.

Ao meu parceiro de vida Victor, por me apoiar nos meus sonhos e objetivos.

Aos meus filhos Davi e Duda por quem tento ser uma pessoa melhor sempre.

À Katia e Naila pela amizade de sempre.

A todos os professores e colegas de turma que fizeram parte da minha jornada.

A todos os voluntários e cães do Instituto Cão Terapeuta por quem me esforço para que o trabalho seja melhor a cada dia.

*“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.”*

Cora Coralina

RESUMO – ESTUDO 1

ICHITANI, T. **Efeitos de proposta de terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais no tratamento de sujeitos que gaguejam.** Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUCSP, São Paulo, 2020.

INTRODUÇÃO: A Intervenção Assistida por Animais (IAA) é uma abordagem que tem como objetivo incorporar os animais às áreas da saúde, educação e serviço social, visando obter benefícios de caráter terapêutico. Pesquisas vem sendo realizadas sobre o tema, já com relevantes resultados em várias áreas da saúde e educação, contudo ainda são escassos estudos inerentes à fonoaudiologia. No Brasil, alguns estudos mostram que a IAA favorece a intenção comunicativa em idosos e melhoram sintomas de distúrbios de linguagem oral e escrita em crianças. Nesse contexto, o interesse é de investigar os efeitos da modalidade Terapia Assistida por Animais (TAA) especificamente em sujeitos que gaguejam. A hipótese é que a relação do cão com o sujeito possibilite um contexto de despatologização que favoreça a fluência, com vistas a buscar evidências científicas que justifiquem uma proposta terapêutica construída nessas interfaces para o atendimento dessa população. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos de proposta de terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais no tratamento de sujeitos que gaguejam. **MÉTODO:** Trata-se de pesquisa de intervenção de natureza qualitativa. Cães coterapeutas: dois cães da raça Golden Retriever, selecionados e treinados para a função. Casuística: 08 sujeitos, adolescentes e adultos, de ambos os sexos, com diagnóstico de gagueira desenvolvimental, divididos em dois grupos. No Grupo Controle (GC), os sujeitos foram submetidos à terapia fonoaudiológica sem cão; no Grupo Pesquisa (GP), os sujeitos realizaram TAA. Procedimento: Foi realizada avaliação pré e pós-tratamento onde foram analisados os indicadores de fluência. Dados qualitativos também foram analisados. **RESULTADOS:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Os dados qualitativos indicam algumas diferenças como: maior motivação, mais comprometimento no GP, possibilitando elaboração simbólica de conteúdos psíquicos. **CONCLUSÃO:** A presença do cão proporciona trocas afetivas, acolhimento, relaxamento corporal, facilita o vínculo paciente-terapeuta e elaboração simbólica de conteúdos psíquicos.

Palavras-chave: Terapia Assistida por Animais; Gagueira; Linguagem; Fala; Tratamento.

ABSTRACT (ESTUDO 1)

ICHITANI, T. **Effects of proposed speech therapy associated with animal assisted therapy on the treatment of persons who stutter.** Doctoral Thesis (Doctorate Degree in Speech Therapy) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUCSP, São Paulo, 2020.

INTRODUCTION: Animal Assisted Intervention (IAA) is an approach that incorporate animals in the areas of health, education, and social service, with an aim to obtain therapeutic benefits. While there has been research on the subject with relevant results in various areas of health and education, there are still few studies inherent to speech therapy. In Brazil, some studies show that IAA favors communicative intent in the elderly and improves symptoms of oral and written language disorders in children. In this context, this study investigates the effects of the Animal Assisted Therapy (TAA) modality, specifically in participants who stutter. In order to seek scientific evidence that justifies a therapeutic proposal built on these interfaces for the care of this population, the hypothesis of the study is that the dog's relationship with the subject enables a context of depathologization that favors fluency. **OBJECTIVE:** To evaluate the effects of proposed speech therapy associated with animal assisted therapy in the treatment of participants who stutter. **METHOD:** This is a qualitative intervention research. Two Golden Retrievers, who were co-therapist dogs, were selected and trained for the function. The sample included 8 participants, adolescents and adults, of both sexes, diagnosed with developmental stuttering; these were divided into two groups. In the Control Group (CG), the participants underwent speech therapy without a dog; in the Intervention Group (IG), the participants were administered TAA. **Procedure:** Pre and post-treatment evaluation was performed where the creep indicators were analyzed. Qualitative data were also analyzed. **RESULTS:** There was no statistically significant difference between the groups. Qualitative data indicated some differences, such as greater motivation and more commitment in IG, enabling symbolic elaboration of psychic contents. **CONCLUSION:** The presence of a dog facilitates affective exchanges, a welcoming feeling, body relaxation, and helps develop a patient-therapist bond and in the symbolic elaboration of psychic contents.

Keywords: Animal Assisted Therapy; Stuttering; Language; Speech; Treatment.

RESUMO – ESTUDO 2

ICHITANI, T. **Efeitos da presença do cão na expressão de conteúdos psíquicos de um sujeito que gagueja: estudo de caso.** Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUCSP, São Paulo, 2020.

INTRODUÇÃO: A gagueira gera impactos negativos na qualidade de vida dos sujeitos e está associada a maior risco de desenvolvimento de problemas sociais e psíquicos. Nessa perspectiva, apesar da diversidade das hipóteses etiológicas e dos tratamentos da gagueira, destaca-se a interface entre psicologia e fonoaudiologia na abordagem dos aspectos bio-psíquicos envolvidos nesse quadro clínico. Pesquisas recentes indicam que a presença (especificamente de cães) pode auxiliar o paciente na elaboração simbólica de conteúdos psíquicos. **OBJETIVO:** avaliar os efeitos da presença do cão na expressão de conteúdos psíquicos de um sujeito que gagueja, com a hipótese de que o enquadre pode reduzir o sintoma. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** O sujeito é M., sexo feminino, 45 anos, casada, sem filhos, cursou ensino fundamental completo e de auxiliar de cabeleireira. Passou pelo processo de terapia fonoaudiológica na presença do cão. Foi realizada uma entrevista semi-dirigida após o processo. Um cão coterapeuta, da raça Golden Retriever, participou de todas as sessões. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Alguns conteúdos subjetivos relevantes observados no setting no decorrer do processo terapêutico fonoaudiológico, os quais parecem ter sido mobilizados pelo enquadre estabelecido pela interação entre terapeuta-paciente-cão, parecem demonstrar associação com a manifestação das disfluências. O cão fez contato físico, deu suporte, motivou e acolheu o sujeito em situações de demonstração de conflitos psíquicos. **CONCLUSÃO:** Este estudo de caso clínico indica que o enquadre da presença e interação do cão favoreceu a redução do sintoma da gagueira, promovendo ambiente acolhedor possibilitando a integração psique-soma do sujeito.

Palavras-chave: Terapia Assistida por Animais; Gagueira; Linguagem; Fala; Tratamento.

ABSTRACT (ESTUDO 2)

ICHITANI, T. **Effects of the Presence of a Dog on the Psychic Content Expression of a Stuttering Person: Case Report.** Doctoral Thesis (Doctorate Degree in Speech Therapy) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUCSP, São Paulo, 2020.

INTRODUCTION: Stuttering has negative impacts on an individual's quality of life and is associated with a higher risk of the development of social and psychological problems. From this perspective, despite the diversity of the etiological hypotheses for and treatments of stuttering, the interface between psychology and speech therapy in the approach to the biopsychic aspects involved in this clinical scenario stands out. Recent research indicates that the presence (specifically of dogs) can assist patients in the symbolic elaboration of psychic content. **OBJECTIVE:** Evaluate the effects of a dog's presence on the expression of the psychic content of a stuttering person, with the hypothesis that framing may reduce symptoms. **CASE PRESENTATION:** The subject is M., female, 45 years old, married, without children, a hairdressing assistant, with elementary school completed. She underwent the process of speech therapy in the presence of a dog. A semidirected interview was conducted after this process. A co-therapist dog of the Golden Retriever breed participated in all sessions. **RESULTS AND DISCUSSION:** The relevant subjective content observed in the setting during the speech therapy process, which seems to have been mobilized by the framework established by the interaction among the therapist, the patient, and the dog, seems to demonstrate an association with the manifestation of disfluencies. The dog made physical contact with, supported, motivated and welcomed the subject in situations in which psychic conflicts were demonstrated. **CONCLUSION:** This clinical case study indicates that the dog's presence and interaction framework favored the reduction of stuttering symptoms, promoting a welcoming environment that enabled the subject's psyche-soma integration.

KEYWORDS: Language, Stuttering, Animal Assisted Therapy, Treatment, Speech, Treatment.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
OBJETIVOS	15
ESTUDO 1	16
1. Introdução	16
2. Objetivo	17
3. Método	18
4. Resultados	24
5. Discussão.....	18
6. Conclusão	21
ESTUDO 2	22
1. Introdução	22
2. Objetivo	25
3. Método	26
4. Apresentação do caso.....	27
5. Resultados e Discussão	28
6. Conclusão	32
REFERÊNCIAS.....	33
ANEXO 1.....	40
ANEXO 2.....	43
ANEXO 3.....	48
ANEXO 4.....	49

INTRODUÇÃO

A instituição americana *International Association of Human-Animal Interactions Organizations* (IAHAIO)¹ nomeia e define a Intervenção Assistida por Animais (IAA) como abordagem que objetiva incorporar os animais às áreas da saúde, educação e serviço social, visando obter benefícios de caráter terapêutico. Engloba a Terapia (TAA), Educação (EAA) e Atividade Assistida por Animais (AAA) (IAHAIO, 2014).

Pesquisas vem sendo realizadas sobre o tema, com relevantes resultados em várias áreas da saúde e educação, como: diminuição do estresse em contexto hospitalar (MORALES, 2005; TSAI; FRIEDMANN; THOMAS, 2010); tratamento efetivo da depressão, esquizofrenia e vício em álcool e drogas (KAMIOKA et al. 2014); benefícios psicossociais em crianças com autismo e adultos com transtornos mentais (MAUJEAN; PEPPING; KENDALL, 2015), entre outros.

Contudo, ainda são escassas as pesquisas sobre IAA focadas em questões inerentes à fonoaudiologia, particularmente quanto aos distúrbios da linguagem. Macauley (2006) afirma que tal escassez associa-se à carência de produção de conhecimento científico sobre: (1) justificativas teórico metodológicas para a utilização da IAA; (2) descrição de procedimentos utilizados para a incorporação de animais aos tratamentos; (3) delineamento do perfil de pacientes e tipos de distúrbios de linguagem que apresentam respostas mais efetivas à presença do animal; (4) comparações dos resultados obtidos com IAA em relação às abordagens terapêuticas tradicionais.

Na fonoaudiologia brasileira, destacam-se três pesquisas, especificamente com cães: Domingues (2010) apresenta estudos de casos clínicos de crianças com distúrbios de linguagem (oral e escrita) cujos resultados atestaram considerável diminuição dos sintomas a partir da utilização da TAA; Oliveira (2011) avaliou idosos institucionalizados, constatando significativo aumento da intenção comunicativa nessa população a partir da utilização da AAA; e Oliveira (2018) avaliou condutas comunicativas em crianças hospitalizadas, constatando efeitos benéficos para aliviar sofrimento biopsíquico, minimizando os efeitos estressores do ambiente hospitalar. Outros estudos foram realizados no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP (PEPG) com resultados significativos em relação a

¹ IAHAIO tem a missão de suprir lideranças internacionais no avanço do campo da interação homem-animal, apoiando pesquisas, educação e colaboração entre os membros e outras organizações que se interessam por esse assunto (IAHAIO, 2014)

elaboração simbólica de conteúdos psíquicos em crianças hospitalizadas (FACCIN, 2018) e deficientes intelectuais (ULIANA, 2018), além de constatar maior motivação para leitura em crianças com idade escolar na presença do cão (PETENUCCI, 2018).

Vale ressaltar que, atualmente, estão em andamento no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP duas pesquisas que tratam da relação homem-animal, respectivamente com os seguintes objetivos: 1) Investigar as características do processo de aquisição da linguagem oral em crianças pertencentes a famílias multiespécies nas quais o cão é o animal de estimação; 2) Pesquisar as publicações sobre a relação humano-cão e a saúde humana no Instagram.

No contexto internacional, Adams (1997), realizou estudo de caso de paciente idosa com apraxia e constatou os efeitos positivos da TAA tanto no aumento das verbalizações quanto na adequação do comportamento social. Macauley (2006), em pesquisa com sujeitos afásicos não obteve resultados com diferenças significativas na comparação entre a terapia fonoaudiológica tradicional e aquela associada à TAA. Porém, houve diferença significativa nas respostas desses pacientes no instrumento de avaliação do nível de satisfação com o tratamento: constatou-se maior satisfação e motivação, e menos estresse dos sujeitos na presença do cão. La France, Garcia e Labreche (2006), em estudo de caso de adulto afásico, constataram que a presença do animal nas sessões de terapia promoveu redução significativa dos sintomas.

No presente estudo, o interesse é de investigar os efeitos da modalidade TAA especificamente em sujeitos com gagueira. A hipótese é que a relação do cão com o sujeito possibilite um contexto de despatologização que favoreça a fluência. A propósito, vale referir o trabalho de Margaret Griffo, fonoaudióloga americana que, juntamente com seu cão Waverly, realiza atendimentos voluntários a pacientes com gagueira e afirma que o diferencial desse trabalho em relação à abordagem tradicional está justamente na interação, isenta de julgamentos estigmatizantes, que o cão estabelece com o humano (WILSON, 2016).

Feitas essas considerações, este projeto de pesquisa faz interface entre fonoaudiologia e IAA, com vistas a buscar evidências científicas que justifiquem uma proposta terapêutica construída nessa interação para o atendimento dessa população.

OBJETIVOS

Estudo 1: avaliar os efeitos de proposta de terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais no tratamento de sujeitos que gaguejam.

Estudo 2: avaliar os efeitos da presença do cão na expressão de conteúdos psíquicos de um sujeito que gagueja.

ESTUDO 1

Efeitos de proposta de terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais no tratamento de sujeitos que gaguejam

1. Introdução

A gagueira é um fenômeno complexo, estudada por várias áreas do conhecimento. Pode ser definida por rupturas involuntárias do fluxo da fala, configurando-se como uma desordem da comunicação oral complexa e multidimensional. Podem ser caracterizadas por repetição de sons e sílabas, prolongamentos, bloqueios, pausas e intrusões, diminuindo a velocidade da fala provocando um grau de rompimento acima da taxa pertinente à idade do falante (ANDRADE, 2009).

Algumas abordagens indicam que a etiologia da gagueira envolve questões genéticas e de processamento da fala, enquanto outras sugerem fatores psíquicos, sociais, físicos e familiares. Sendo assim, definem a gagueira como problema de identidade do sujeito que a produz, ou como algo único e individual que ele produz no corpo (MORAES; NEMR, 2007).

Num estudo sobre avanços científicos, Yairi e Ambrose (2013) concluíram que: (1) o risco maior para o início da gagueira é por volta dos 5 anos; (2) a incidência na população em geral pode ser maior do que 5%; (3) a prevalência pode ser menor que 1%; (4) os efeitos de raça, etnia, cultura, bilinguismo, status socioeconômico sobre incidência e prevalência permanecem incertos; (5) alguns estudos sustentam índice de recuperação da gagueira; (6) avanços em pesquisas genéticas identificam os genes que contribuem para a gagueira; (7) há crescente interesse em estudos de subtipos da gagueira.

Um dos mecanismos que pode melhorar a fluência da fala é a função melódica. Existe uma diferença da gagueira durante as tarefas de fala. Um estudo mostrou que tarefas de maior complexidade motora e melódica, como um monólogo, prejudicam a fluência da fala, tanto em indivíduos com gagueira quanto em indivíduos fluentes (COSTA et al., 2016).

Nessa direção, pesquisas sugerem vários tipos de abordagem para o tratamento da gagueira. Há estudos que focam em habilidade da fala, respiração, fonação, articulação. Outros propõem técnicas de relaxamento corporal, suavização dos movimentos iniciais e voz. E ainda há técnicas que envolvem a desconstrução da gagueira, de imagem de si mesmo como falante (MORAES; NEMR, 2007). Uma das propostas que tem sido mundialmente utilizada em várias questões é a IAA, porém não foi encontrado na literatura estudos que abordem as interações com cães nesses pacientes.

Portanto, o presente estudo tem como hipótese que essa interação com o cão durante o tratamento fonoaudiológico pode melhorar e estimular a fluência já que o animal pode ter a função de despatologização, nesse contexto.

2. Objetivo

Avaliar os efeitos de proposta de terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais no tratamento de sujeitos que gaguejam.

3. Método

Trata-se de uma pesquisa de intervenção de natureza qualitativa, que seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, resolução 466/12. Foi aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE: 60647716.3.3001.0065, em 08 de dezembro de 2016. Os dados foram coletados de março a julho de 2017. Todos os sujeitos e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

3.1. Local do estudo: Laboratório de Investigação Fonoaudiológica da Fluência, Motricidade e Funções Orofaciais (LIF-FMFO) do Curso de Fonoaudiologia, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

3.2. Fonoaudiólogas: foram selecionadas duas profissionais da equipe do LIF-FMFO, uma doutoranda e uma pós-doutora, com vasta experiência na área.

3.3. Animais coterapeutas: cão Apolo, 6 anos; cão Amin, 7 anos; todos da raça Golden Retriever. Os cães atuam como coterapeutas no Instituto Cão Terapeuta² e Amor Canino Terapia participando de visitas em várias instituições das áreas da saúde e educação; passam por permanente avaliação de comportamento e de saúde para a sua própria segurança e a dos pacientes. O cão Apolo foi conduzido pela pesquisadora; o cão Amin foi conduzido por sua tutora.

3.4. Protocolo de saúde e comportamento do animal coterapeuta:

Para garantir a segurança durante a coleta de dados, foram utilizados critérios de saúde e comportamento baseados em protocolos internacionais (LEFEBVRE et al., 2008), a saber:

a) Higiene das mãos:

- Higienização das mãos do paciente, acompanhante e equipe antes e depois do contato com o animal;

- Higienização das mãos do pesquisador antes e depois de cada intervenção com o paciente;

b) Temperamento do animal:

² Instituto Cão Terapeuta é uma Organização Não-governamental que atua desde 2013 em várias instituições na cidade de São Paulo com trabalho em IAA.

- Avaliação do temperamento e comportamento do animal quanto a reações desejáveis frente a: pessoas desconhecidas; som intenso; estímulos visuais e sonoros imprevisíveis; voz humana agressiva e/ou gestos ameaçadores; locais com grande concentração de pessoas; afagos vigorosos e desajeitados (como, por exemplo, fortes abraços) e presença de outros animais. O cão também deve ter habilidade plena para obedecer a comandos de obediência do condutor como sentar, deitar, ficar parado.

- Suspensão imediata da interação caso o animal manifeste qualquer comportamento de medo ou agressividade.

c) Saúde do animal:

- Vacinação atualizada: raiva, V8 ou V10, giárdia e tosse canina;

- Suspensão imediata da interação (e seguimento clínico por uma semana) em caso de: vômito, diarreia; incontinência urinária e/ou fecal; tosse ou espirro de causa desconhecida; lesões e/ou alterações na pele, otite e cio.

- Acompanhamento de médico veterinário para controle de infestação de pulgas, carrapatos e parasitas

- Realização de exames protocolares para parasitoses.

d) Rotina prévia às interações:

- Escovação da pelagem;

- Banho realizado 24 horas antes da visita;

- Aparo das unhas

- Coleiras e guias higienizadas.

3.5. Casuística

08 participantes, adolescentes e adultos (de 14 a 45 anos), de ambos os sexos, com diagnóstico de gagueira desenvolvimental, divididos em dois grupos.

Grupo Pesquisa (GP): 04 participantes, caracterizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização do GP em relação a sexo, idade e escolaridade

Grupo Pesquisa - TERAPIA COM CÃO			
Sujeito	Sexo	Idade	Escolaridade
1	M	23	universitário cursando
2	M	16	ensino médio cursando
3	M	17	ensino médio cursando
4	F	45	ensino médio completo

Crítérios de inclusão GP: aceitação e motivação para o contato com cães.

Crítérios de exclusão para GP: medo ou fobia de cães, alergia severa a pelo e saliva de cães autorreferida pelos sujeitos e/ou responsáveis.

Grupo Controle (GC): 04 participantes, caracterizados no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização do GC em relação a sexo, idade e escolaridade

Grupo Controle - TERAPIA SEM CÃO			
Sujeito	Sexo	Idade	Escolaridade
5	M	21	universitário cursando
6	M	14	ensino médio cursando
7	M	20	ensino médio cursando
8	F	40	ensino médio completo

Os grupos foram pareados por idade, gênero e nível educacional.

As amostras foram selecionadas por conveniência.

As fonoaudiólogas foram designadas a cada grupo aleatoriamente, por sorteio.

3.6. Procedimento

FASES 1 e 3

Aplicação do Protocolo Para Coleta de Amostra de Fala (PCAF) para avaliação da fluência da fala pré e pós-tratamento (ANDRADE, 2000) (ANEXO 2), em ambos os grupos (GP e GC).

Houve classificação de SSI-SEV (RILEY, 1994) em ambas as fases (ANEXO 3) e em ambos os grupos.

FASE 2

GP

Aplicação do Programa Fonoaudiológico de Promoção da Fluência (PFPF) (ANDRADE, 2003) (ANEXO 4). Todas as sessões foram conduzidas por fonoaudiólogos do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica da Fluência, Motricidade e Funções Orofaciais, com frequência semanal e duração de 40 minutos. O cão participou de todas as sessões com atividades previamente planejadas/adaptadas para cada uma delas. A dupla cão-condutor foi selecionada aleatoriamente para cada paciente e se manteve até o final do processo. O cão ficou solto em todas as sessões, atendendo a comandos em alguns momentos em que foram necessários durante as atividades programadas.

Em todos os módulos do PFPF (1, 2, 3 e 4), o cão ficou sentado ou deitado ao lado do paciente nas etapas 1, 2 e 3. Na etapa 4, em cada módulo, o cão teve o papel de mediador, sendo conduzidos nas seguintes atividades, a saber:

Módulos 1 e 2: foram feitos cartões com as palavras, frases e figuras que ficaram num bolso do colete do cão. O paciente sorteou.

- repetir as palavras (para o terapeuta);
- ler as palavras (primeiro para si, depois para o terapeuta);
- nomear as figuras (para o terapeuta).

Módulo 3: a cada pausa de 2s, nas frases sugeridas, o paciente deu um petisco para o cão. As frases foram repetidas para o terapeuta. Na atividade de descrição de objeto, o cão sorteou um deles de dentro de uma caixa.

Módulo 4: na primeira sessão, o paciente realizou a entrevista com o cão ao seu lado; na segunda sessão, o paciente foi o entrevistador e o cão ficou ao lado do terapeuta; na terceira sessão, o paciente falou sobre sua entrevista para o cão.

Foram realizadas filmagens dessas atividades nas sessões 3 e 12, de cada sujeito do GP, para observar a relação paciente-cão no início e no final do processo terapêutico.

Ao final de todo o processo, foram realizadas entrevistas semi-dirigidas com todos os sujeitos e terapeutas do GP. O objetivo foi entender as impressões sobre os atendimentos e os impactos da presença do cão durante o processo.

Foi feito diário de pesquisa após cada sessão pelos condutores dos cães (pesquisadora e tutora) do GP. O diário de pesquisa foi feito com o intuito de coletar impressões sobre a presença do cão durante o processo, a relação terapeuta-

paciente-cão entre outros. Tanto a pesquisadora quanto a tutora estiveram presentes em todas as sessões dos pacientes a quem foram designados por sorteio.

GC

Aplicação do Programa Fonoaudiológico de Promoção da Fluência (PFPP) (ANDRADE, 2003) (ANEXO 4). Todas as sessões foram conduzidas por fonoaudiólogos do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica da Fluência, Motricidade e Funções Orofaciais, com frequência semanal e duração de 40 minutos, sem a presença do cão.

3.7. Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão, na qual foram construídas tabelas de frequências e porcentagens quanto aos indicadores de variabilidade da fala: tipo e taxa de rupturas; velocidade de fala e nível de gravidade da gagueira, sendo utilizado o grau de severidade (SSI-SEV) para comparação (RILEY, 1994).

Na comparação entre os momentos pré e pós terapia, as variáveis quantitativas foram submetidas a verificação da normalidade. Dado que a maioria não apresentou distribuição normal foi utilizado o teste não paramétrico de *Wilcoxon* entre os momentos pré e pós. Na comparação entre os grupos foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*.

Assumiu-se um nível descritivo de 5% para significância estatística. Os dados foram digitados em Excel e analisados no programa SPSS (*Statistical Package For the Social Sciences*) versão 22.0 para Windows.

Os vídeos das sessões gravadas, os depoimentos finais com pacientes e terapeutas, e os dados do diário de pesquisa foram analisados de acordo com as seguintes fases, descritas no Quadro 3 (TURATO, 2003):

Quadro 3 – Descrição das fases para análise dos dados qualitativos

FASES	NO QUE CONSISTE
Preparação inicial do material	Transcrição das entrevistas e das anotações de campo do entrevistador para arquivos de computador; processo de editoração
Pré-análise	Realização das leituras flutuantes, busca do não-dito dentre as palavras
Categorização e subcategorização	Destacamento dos assuntos por relevância ou repetição; reagrupamento; organização
Validação externa	Supervisão com orientador da investigação; discussão com seus pares; debate
Apresentação dos resultados	Descrição com citações ilustrativas; interpretação

4. Resultados

A amostra total foi composta por 08 sujeitos, sendo quatro no GP e quatro no GC. O sexo masculino apresentou a maior frequência em todos os grupos (Tabela 1). A média de idade para o GP foi de 25.60 anos (DP=11.74), no GC a média foi de 23.75 anos (DP=11.27).

Quanto à escolaridade, a maioria dos sujeitos tinha acima do ensino médio incompleto (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva dos dados demográficos

Variável	Categoria	Pesquisa		Controle	
		n	%	n	%
Gênero	masculino	3	75.0	3	75.0
	feminino	1	25.0	1	25.0
Escolaridade	ensino médio incompleto	2	50.0	2	50.0
	ensino médio completo	1	25.0	1	25.0
	superior incompleto	1	25.0	1	25.0
Idade	media	25.60		23.75	
	DP	11.74		11.27	
	mediana	23.00		20.50	
	mínimo	16.00		14.00	
	máximo	45.00		40.00	

A seguir, a tabela 2 compara os resultados pré e pós-terapia do GP, em relação ao grau de severidade. Nota-se que 3 sujeitos iniciaram com grau moderado e 1 com grau grave. Após a TAA, todos os sujeitos atingiram o grau leve.

Tabela 2 – Resultados pré e pós-terapia do GP em relação ao grau de severidade

Sujeitos GP	1 pré	1 pós	2 pré	2 pós	3 pré	3 pós	4 pré	4 pós
SSI - FREQ	14	10	10	8	10	10	16	12
SSI - DURAÇÃO	8	6	8	6	8	6	8	8
SSI - CF	6	4	3	2	4	3	4	4
SSI TOTAL	28	20	21	16	22	19	33	24
SSI SEV	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Grave	Leve
Graus dim	1		1		1		2	

Legenda:

SSI Freq = SSI Frequência

SSI Duração = SSI Duração

SSI - CF = SSI Concomitantes físicos

SSI - Total = SSI Total

SSI SEV = SSI Severidade

Graus dim = número de graus diminuídos

A seguir, a tabela 3 apresenta os dados pré e pós-terapia do GC em relação ao grau de severidade. Nota-se que 3 sujeitos iniciaram com grau moderado e 1 com grau leve. Após o tratamento, 3 atingiram o grau muito leve e 1 grau leve.

Tabela 3 – Resultados pré e pós-terapia do GC em relação ao grau de severidade

Sujeitos GC	5 pré	5 pós	6 pré	6 pós	7 pré	7 pós	8 pré	8 pós
SSI - FREQ	12	10	8	4	12	6	12	10
SSI - DURAÇÃO	8	6	6	4	8	6	8	6
SSI - CF	6	1	2	2	5	2	5	5
SSI TOTAL	26	17	16	10	25	14	25	21
SSI SEV	Moderado	Muito Leve	Leve	Muito Leve	Moderado	Muito Leve	Moderado	Leve
Graus dim	2		1		2		1	

Legenda:

SSI Freq = SSI Frequência

SSI Duração = SSI Duração

SSI - CF = SSI Concomitantes físicos

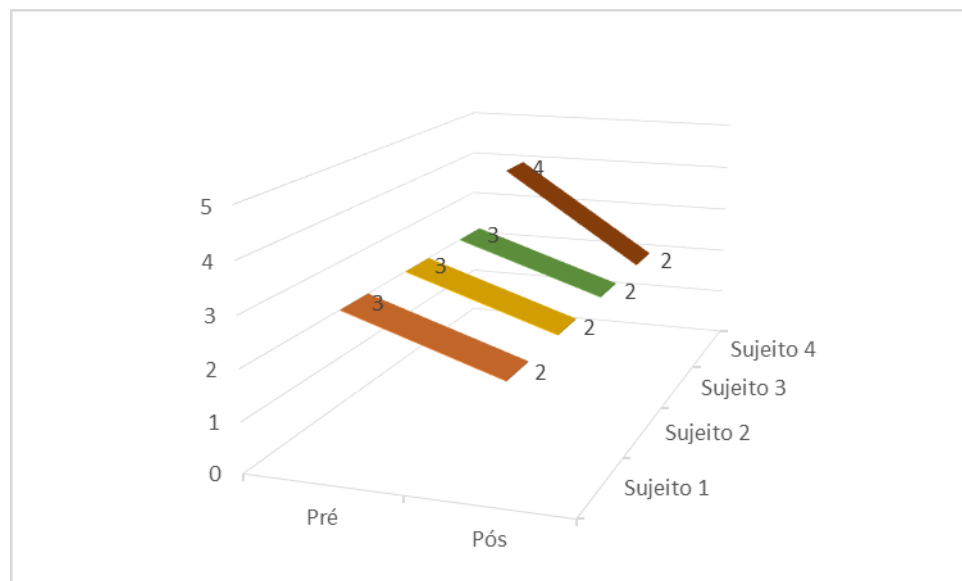
SSI - Total = SSI Total

SSI SEV = SSI Severidade

Graus dim = número de graus diminuídos

O gráfico 1 demonstra pré e pós-terapia em relação ao SSI SEV.

Gráfico 1 – Pré e pós-terapia do GP em relação ao SSI SEV



Legenda: 5 = Muito Grave

4 = Grave

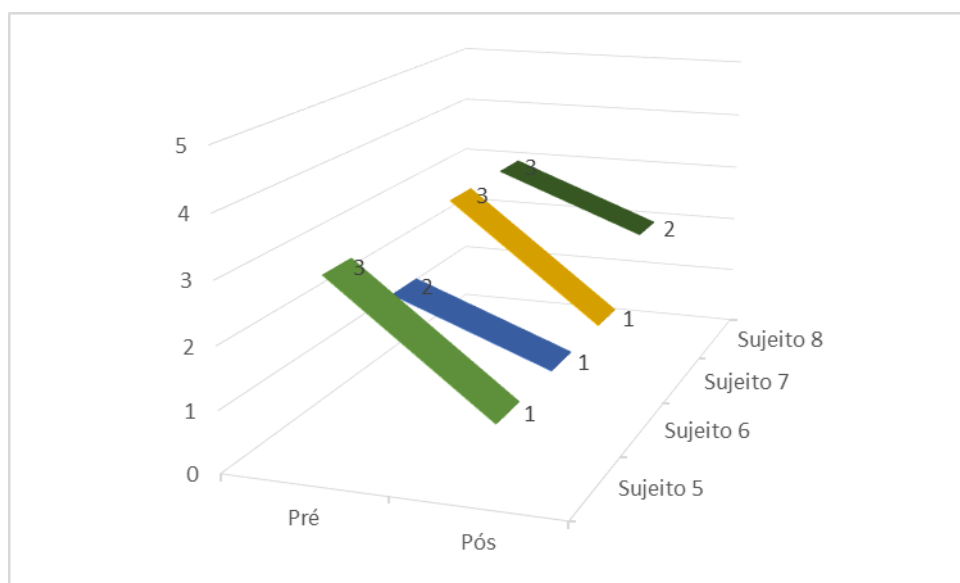
3 = Moderado

2 = Leve

1 = Muito Leve

O gráfico 2 demonstra os momentos pré e pós-terapia do GC em relação ao SSI SEV.

Gráfico 2 – Pré e pós-terapia do GC em relação ao SSI SEV



Legenda: 5 = Muito Grave
 4 = Grave
 3 = Moderado
 2 = Leve
 1 = Muito Leve

Não há diferença estatisticamente significativa entre o SSI SEV pré e pós terapia e entre GP e GC (tabela 4).

Tabela 4 – Comparação entre GP e GC pré e pós-terapia

SSI pré-terapia	grupos				Total		p
	Pesquisa		Controle		n	%	
	n	%	n	%			
muito leve	1	25,0%	0	0,0%	1	11,1%	0,403
leve	0	0,0%	1	25,0%	1	11,1%	
moderado	2	50,0%	3	75,0%	6	66,7%	
grave	1	25,0%	0	0,0%	1	11,1%	
	4	100,0%	4	100,0%	9	100,0%	

SSI pós-terapia	grupos				Total		p
	pesquisa		PFPF		n	%	
	n	%	n	%			
muito leve	0	0,0%	3	75,0%	3	37,5%	0,143
leve	4	100,0%	1	25,0%	5	62,5%	
	4	100,0%	4	100,0%	8	100,0%	

Os conteúdos compilados nas entrevistas semi-dirigidas, vídeos de atendimentos e diários de pesquisa do GP foram agrupados, inicialmente, de acordo com o que cada participante – terapeuta, paciente, pesquisador e condutor – observou ou relatou.

A seguir, o conteúdo foi classificado em categorias de acordo com a repetição ou relevância dos conteúdos.

Após a classificação em categorias, o conteúdo passou por discussão com os pares e foi remanejado (Quadro 4).

Quadro 4 – Categorias dos conteúdos qualitativos após revisão dos conteúdos

O Ambiente	A Terapia	O cão como facilitador	Benefícios da TAA	Dificuldades da TAA
Ambiente mais descontraído (Pa)	A melhora foi devido à técnica, mas a presença do cão foi importante para os pacientes (T)	Paciente ficou à vontade com o cão, mesmo diante das dificuldades de linguagem (T)	A presença do cão promoveu calma e melhora na respiração (Pa)	Cão mais agitado nas primeiras sessões (P)
	Sentiu-se mais à vontade com os pacientes (T)	Paciente sentiu-se constrangido diante das dificuldades de linguagem, mas o cão aliviou essa sensação (T)		
	Maior receptividade dos pacientes (T)	O cão espera ansiosamente pela chegada do paciente (P) e (C)		
	Maior motivação em fazer as atividades durante o processo (Pa)	O cão ajudou a prestar mais atenção no terapeuta (Pa)	A presença do cão promoveu bem-estar (Pa)	
Clima mais humanizado (T)	Considerou o processo ótimo (Pa)	Cão facilitou relação dos pacientes com terapeuta e condutor (P) e (C)	A presença do cão promoveu bem-estar (Pa)	Incômodo com a baba do cão (Pa)
	Maior motivação para os atendimentos (T)	Não houve faltas nem atrasos dos pacientes (T)		
	Experiência muito positiva (T)		A presença do cão trouxe conforto (Pa)	
	Necessária afinidade do terapeuta com os cães (T)	O paciente não gaguejou quando se dirigiu ao cão (P)		
Ambiente mais alegre (Pa)	A técnica poderia dar certo também com crianças (T)	Movimentos compensatórios com as mãos diminuíram no contato físico com o cão (P)	A presença do cão auxiliou no relaxamento dos músculos (Pa)	Incômodo com a baba do cão (Pa)
	Vínculo paciente-cão mais intenso na última sessão (P)	O cão foi um elemento distrator natural e o paciente conseguiu lidar com dois processamentos ao mesmo tempo (T)		
	Terapia mais versátil (Pa)	Nos momentos de disfluência, o cão se aproxima fisicamente do paciente (P) e (C)		
	Terapia mais dinâmica (Pa)	O cão acolhe conflitos ou angústias (P) e (C)	O cão se diverte durante as atividades (P) e (C)	

Legenda: Pesquisador (P); Terapeuta (T); Paciente (Pa); Condutor (C)

Observa-se que, embora não tenha ocorrido diferença estatisticamente significativa em relação ao desempenho dos dois grupos, naquele que realizou o

tratamento na presença do cão constatou-se trocas afetivas, sensação de acolhimento e relaxamento corporal dos sujeitos, aspectos que favoreceram o vínculo terapeuta-paciente no decorrer dos processos terapêutico.

5. Discussão

Este trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos de proposta de terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais no tratamento de sujeitos que gaguejam. Não houve diferença estatisticamente significativa entre GP e GC, já que em ambos os grupos houve melhora da fluência. Fica evidente que essa abordagem terapêutica é eficaz quanto à diminuição dos sintomas da gagueira.

Algumas pesquisas que envolvem as IAAs também não demonstram diferença nos resultados dos processos, porém há significativa diferença na qualidade dos mesmos, a saber: menor percepção de sofrimento em crianças submetidas a consulta médica (HANSEN et al., 1999); maior adesão a determinadas tarefas em crianças (GEE et al., 2009); maior capacidade no enfrentamento da doença em adultos (BERGET et al., 2008); entre outros.

Nessa direção, alguns aspectos se destacam neste trabalho em relação a percepção do ambiente na presença do cão: maior conforto, menos seriedade e mais alegria durante o processo, corroborando com os achados de pesquisas anteriores que ressaltam dados qualitativos nesse sentido (SOBO; ENG; KASSITY-KRICH, 2006; COAKLEY; MAHONEY, 2009).

A sensação de calma, relaxamento de músculos e diminuição dos movimentos das mãos vem ao encontro dos resultados de Sobo, Eng, Kassity-Krich (2006), que constataram diminuição de sintomas de ansiedade relatadas pelos pacientes. Outros trabalhos também indicam diminuição dos sintomas de ansiedade como: diminuição dos batimentos cardíacos (TSAI; FRIEMANN; THOMAS, 2010), diminuição da pressão arterial e hormônios indicadores de estresse (COLE et al., 2007) que podem contribuir para a sensação de relaxamento. Shen et al. (2018) sugerem ainda que o contato corporal homem-animal seja uma das características mais importantes que contribuem para a eficácia da IAA, mesmo em uma variedade de configurações.

O cão coterapeuta pode também, além de contribuir com a diminuição da ansiedade, ter um papel motivacional no cumprimento das tarefas sugeridas. Petenucci (2018) afirma que as IAAs impactam benéficamente na motivação e na autopercepção em estudantes nas habilidades de leitura.

Foi observado também que houve maior comprometimento dos pacientes no processo como um todo, não havendo faltas nem atrasos. Dessa forma, pode-

se ressaltar que o cão afeta de forma positiva a relação paciente-terapeuta, sendo considerado um facilitador potente para aumentar os vínculos interpessoais (OLIVEIRA; CUNHA, 2017). Tanto os terapeutas quanto os pacientes percebem maior abertura e receptividade durante o processo. Algumas pesquisas indicam que o contato com o animal produz hormônios como a ocitocina que estimula empatia, confiança e o vínculo (BEETZ et al., 2012).

Foi observado que houve uma evolução na relação paciente-cão, pois o animal demonstra maior vínculo e afetividade na última sessão, ficando o tempo todo ao lado do paciente e em contato físico, demonstrando menos sinais de ansiedade durante os exercícios. A relação afetiva entre homem e cão pode ser benéfica tanto emocionalmente quanto fisiologicamente para ambos. O vínculo também afeta o cão que é um animal social que vê em seu tutor (humano) uma base segura (SAVALLI et al., 2017).

Por sua vez, inicialmente um dos pacientes demonstrou desconforto em relação a saliva do cão, ainda que tenha concordado com a presença deste durante o processo. Mesmo assim, conforme o vínculo se estabeleceu, esse desconforto diminuiu e o contato físico entre ambos se intensificou. Shen et al. (2018) ainda acrescentam que, além de não gostar muito do animal, outras dificuldades podem ser encontradas como medo, desmotivação, tempo insuficiente de interação.

Ainda sobre a relação paciente-cão, Delarissa (2003) indica que a Psicanálise fornece sustentação para esse vínculo entre as espécies no mundo atual. Nesta pesquisa, o papel do cão foi fundamental no acolhimento de conflitos e suporte em momentos de dificuldades. O cão pode ter criado espaço potencial e ser considerado objeto transicional para aliviar tensões entre mundo externo e interno. Ainda pode funcionar como uma ponte entre as emoções humanas e o mundo, podendo desenvolver sentimentos de confiança e ser ao mesmo tempo proteção e consolo. O cão é um ser integrante do mundo e proporciona trocas afetivas, além de ser o animal que mais presente está na vida dos humanos.

Para Winnicott (1975), um objeto transicional pode ser um bicho de pelúcia, um boneco ou qualquer objeto que tenha sentido como “não-eu” e é vital para uma criança, pois dá suporte para controlar a ansiedade. Nesse sentido, o cão dá possibilidade do “brincar” no processo terapêutico. É com base nisso que se constrói a totalidade da existência experiencial do homem, entre o subjetivo

e o objetivo, mundo interno e mundo externo, o que pode explicar forte vínculo entre paciente-cão observado nesse trabalho. O vínculo foi observado no comportamento do cão durante as sessões, demonstrando mais tranquilidade ao lidar com o paciente. Além disso, o próprio paciente notou que o cão esperava pelos encontros.

Ao observar que a maioria dos pacientes não gagueja enquanto fala com o cão, pode-se ressaltar a hipótese de que o animal cria uma relação de despatologização conforme verificado por Domingues (2007) em seu trabalho com crianças. Levinson (1969) ainda afirma que o animal de estimação se torna o espelho no qual o humano se percebe amado pelo que ele é, e não pelo que poderia ser ou ter, proporcionando uma relação com o paciente sem julgamentos ou pré-conceitos.

Ainda assim, a dificuldade sugerida neste trabalho referente a agitação do cão nas primeiras sessões, pode ser devido ao vínculo não ter sido formado ainda com o paciente. Um estudo indica que há diminuição dos sinais de estresse conforme o cão se acostuma e se vincula com o paciente e também quando fica à vontade para manifestar comportamentos naturais sem a guia de condução, durante a sessão (GLENK et al., 2014).

Sendo assim, este trabalho sugere resultados positivos da presença do cão nesse enquadre, corroborando com outras pesquisas que indicam questões favoráveis em outros processos terapêuticos como redução de estresse (CHARRY-SÁNCHEZ et al., 2018), calma, conforto e bem-estar (SHEN et al., 2018).

6. Conclusão

Apesar da não obtenção de resultados quantitativos significativos, pode-se sugerir que a presença do cão proporciona trocas afetivas, acolhimento, relaxamento corporal e facilita o vínculo paciente-terapeuta no decorrer do processo terapêutico. Sendo assim, o cão foi um elemento potente, indicando elaborações simbólicas, o que foi favorável ao enquadre no tratamento dos sujeitos com gagueira estudados.

ESTUDO 2

Efeitos da presença do cão na expressão de conteúdos psíquicos de um sujeito que gagueja: estudo de caso

1. Introdução

A gagueira gera impactos negativos na qualidade de vida dos sujeitos (ANDRADE et al., 2008) e está associada a comprometimentos no desenvolvimento comportamental, emocional e social de crianças (McALLISTER, 2016). Em adultos, há maior risco de desenvolvimento de problemas sociais e psíquicos (TRAN; BLUMGART; CRAIG, 2011).

Um estudo sugere que pacientes valorizam a opção de ter suporte psicológico enquanto realizam o tratamento fonoaudiológico para gagueira e ainda recomendam que os dois profissionais atuem juntos para favorecer a efetividade do tratamento (LINDSAY; LANGEVIN, 2017).

Nessa perspectiva, apesar da diversidade das hipóteses etiológicas e dos tratamentos da gagueira, destaca-se a interface entre psicologia e fonoaudiologia na abordagem dos aspectos biopsíquicos envolvidos nesse quadro clínico (CUNHA e GOMES, 2002).

No presente estudo, tal interface foi referenciada pela teoria psicanalítica, que entende que os sintomas manifestos (no caso, a gagueira) decorrem de conflitos entre as dimensões Inconsciente e consciente do aparelho psíquico³. Em outras palavras: os desejos que não foram satisfeitos (foram reprimidos) estabelecem um conflito que é expresso por meio do sintoma (CUNHA e GOMES, 2002).

Do ponto de vista psicanalítico, o sintoma pode ser a expressão de um conflito psíquico, mensagem do inconsciente ou, ainda, satisfação pulsional, por isso a escuta do sujeito pressupõe sua singularidade (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

Explicitando: o sintoma se define como uma formação de compromisso entre as representações recalçadas do desejo inconsciente e as defesas

³ “Expressão que ressalta certas características que a teoria freudiana atribui ao psiquismo: a sua capacidade de transmitir e de transformar uma energia determinada e a sua diferenciação em sistemas ou instâncias” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

(LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Também pode resultar da satisfação inconsciente da libido, isto é, uma forma de realização de um desejo sexual. Ou pode constituir-se numa solução para manter a homeostase que foi quebrada pelo conflito psíquico, cumprindo a função de resolver o conflito (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

Sendo assim, em termos diagnósticos, não importa apenas nomeação de doença e, por extensão, os processos terapêuticos não devem restringir-se à remoção dos sintomas observáveis (CUNHA, 2001).

Dessa forma, é necessário ressaltar a importância da entrevista inicial com o paciente, momento em que o terapeuta deve estar atento tanto à queixa quanto à demanda resultante do sofrimento psíquico a ela associada. Isto é, cabe ao terapeuta identificar os conteúdos latentes que permeiam os sintomas manifestos na queixa (IETO; CUNHA, 2007).

Ressalta-se que tal dimensão do sintoma, isto é, sua natureza simbólica; não exclui nem reduz sua dimensão biológica (no presente estudo, da gagueira). A fala pode ser definida como uma tarefa que requer controle motor rápido. Os movimentos envolvidos na produção da fala são processados em milissegundos. As rupturas involuntárias da fala são caracterizadas principalmente por repetições de sons e sílabas, ocorrendo principalmente durante a produção de fala espontânea (SASSI; ANDRADE, 2004).

Quanto aos componentes genéticos, as análises sugerem tratar-se de uma doença poligênica, ou seja, diversos genes de efeitos variados podem estar envolvidos no aumento da susceptibilidade de ocorrência da gagueira. Sendo assim, uma criança com histórico familiar positivo para gagueira poderá ter uma forte tendência a desenvolver o distúrbio (OLIVEIRA et al., 2012) aumentando o risco caso o sujeito seja do sexo masculino (NOGUEIRA et al., 2015). Nessa direção, destaca-se a etiologia genética (FRIGERIO-DOMINGUES; DRAYNA, 2017) e as alterações neurofisiológicas (CAI et al., 2014) associadas a esse distúrbio.

Assim, trata-se de distúrbio que pode manifestar-se em pessoas de diferentes faixas etárias, afetando a fluência da fala. Tem sido associada a diferenças na anatomia e funcionamento (regulação da dopamina) do cérebro associados a fatores genéticos. Destaca-se que o tratamento farmacológico tem

sido investigado em pesquisas recentes, mas suas evidências clínicas ainda são limitadas (PEREZ; STOECKLE, 2012).

Feitas essas considerações, é necessário introduzir o elemento que justifica a questão subjacente ao presente estudo, a saber, as Intervenções Assistidas por Animais (IAA⁴).

Pesquisas recentes indicam que a presença (especificamente de cães) pode auxiliar o paciente na elaboração simbólica de conteúdos psíquicos. Em trabalho com crianças enlutadas, Castro (2011) observou que o cão coterapeuta dá possibilidade de formação de novos vínculos. Além disso, pode auxiliar também a elaboração do rompimento desses vínculos no *setting* terapêutico, facilitando o enfrentamento do luto com menor resistência. Em outro contexto, Ichitani (2016) sugere que houve elaboração simbólica por crianças e adolescentes em relação à sensação de dor, hospitalização e enfrentamento de doenças, onde o cão teve papel significativo no suporte, acolhimento e afeto. Faccin (2018) observou também a redução do conteúdo racional na expressão verbal, maior contato com a angústia e tentativas de reorganização interna dos sujeitos estudados. Tais resultados sugerem que a IAA promoveu maior contato com a afetividade e decorrente enfrentamento/elaboração de conteúdos psíquicos, em diferentes graus.

Nesse sentido, o indivíduo deve ser levado em consideração na sua totalidade, onde psique e soma não são entidades opostas. No início da vida, psique e soma não são distinguidos um do outro. A psique depende da existência de um cérebro saudável em funcionamento. Dessa forma, psique e soma do indivíduo em crescimento estão envolvidos num processo mútuo de inter-relacionamento (WINNICOTT, 2000).

Para Winnicott (2000), os problemas psicossomáticos estão relacionados a dificuldades nesse processo de integração. Os sintomas podem ser entendidos como reações naturais a certos estados emocionais, devendo-se levar em conta fatores ambientais e não somente os internos.

⁴ A instituição americana *International Association of Human-Animal Interactions Organizations* (IAHAIO)⁴ nomeia e define a Intervenção Assistida por Animais (IAA) como abordagem que objetiva incorporar os animais às áreas da saúde, educação e serviço social, visando obter benefícios de caráter terapêutico.

Segundo Faria (2012), Winnicott desenvolveu uma teoria fundada em duas questões principais: todo indivíduo tem uma tendência inata à integração psique-soma; e é necessário um ambiente facilitador para que essa integração ocorra juntamente com o processo de amadurecimento.

Winnicott (1989) afirma que qualquer indivíduo tem chances de crescer de acordo com o potencial herdado se o ambiente for satisfatório. Caso não seja, o sujeito não alcançará a plenitude em relação ao seu potencial. O ambiente facilitador e confiável poderá permitir o processo de desenvolvimento do indivíduo.

Nesse contexto – o da abordagem biopsíquica no tratamento da gagueira - o presente estudo emerge da seguinte questão: a presença de um cão no *setting* terapêutico fonoaudiológico beneficia a expressão/elaboração de conteúdos psíquicos envolvidos nos sintomas manifestos por sujeitos que gaguejam para promover esse ambiente satisfatório?

2. Objetivo

Nessa perspectiva, o objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos da presença do cão na expressão de conteúdos psíquicos de um sujeito que gagueja, com a hipótese de que o enquadre pode reduzir o sintoma.

3. Método

Esta pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/ resolução 466/12. Foi aprovado pelo Comitê de Ética sob número CAAE: 60647716.3.3001.0065, em 08 de dezembro de 2016. Os dados foram coletados de março a julho de 2017. Os princípios éticos para realização de pesquisas com seres humanos foram obedecidos, dos quais o participante, antes do início dos procedimentos, recebeu os esclarecimentos necessários e, após concordar em participar da pesquisa, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

Neste estudo de caso clínico, um sujeito com gagueira foi atendido no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica da Fluência, Motricidade e Funções Orofaciais (LIF-FMFO) / Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina/Universidade de São Paulo.

O cão coterapeuta participante foi Apolo, 6.0 anos, da raça Golden Retriever, seguindo protocolo de saúde e comportamento já utilizados na rotina (LEFEBVRE et al., 2008). O cão foi conduzido pela pesquisadora que esteve presente em todas as sessões.

O sujeito passou pelo Programa Fonoaudiológico de Promoção da Fluência (PFPF) (ANEXO 3) na presença do cão coterapeuta, sendo realizadas avaliações antes e depois do processo com o instrumento Procedimento Para Aplicação do Protocolo para Coleta de Amostra de Fala (PCAF) (ANEXO 2). Foi realizada uma entrevista semi-dirigida pela pesquisadora após o processo.

4. Apresentação do caso

M., sexo feminino, 45 anos, casada, sem filhos, cursou ensino fundamental completo e de auxiliar de cabeleireira (profissão atual).

Histórico

M. é a sétima (por ordem de nascimento) de 09 filhos (06 mulheres e 03 homens). Não se lembra de ter conhecido/convivido com o pai. A família é de classe sócio-econômica baixa. Não frequentou escola na infância.

Referiu que ninguém da família gagueja. Não se lembra de quando começou a gaguejar, considera que “nasceu assim” porque sua mãe teve problemas durante o parto, diz que “nasceu roxa”. Teve meningite quando bebê e questiona se tal fato também influenciou no surgimento da gagueira.

Dos 8,0 aos 9,0 anos procurava não falar para não gaguejar. Aos 15,0 anos gaguejava muito. Relatou que as pessoas sempre riram dela por causa da gagueira, o que lhe causa muito sofrimento.

Aos 20,0 anos conheceu um rapaz e um mês depois se casaram, estão casados há 22 anos. Diz que essa relação é diferente de relacionamentos anteriores, pois sempre conversou “sinceramente” com o marido sobre a gagueira.

Fez tratamento médico para engravidar, mas, depois de algumas tentativas sem sucesso, desistiu. Logo depois, teve câncer no útero e fez quimioterapia. Tentou um processo de adoção que também fracassou. Acha que a doença surgiu por não ter resolvido “alguma coisa na vida”, referindo-se a eventos passados.

Procurou tratamento para a gagueira para falar bem e fazer com que as pessoas não rissem mais dela.

5. Resultados e Discussão

Durante todo o processo, M. demonstrou bastante envolvimento para obter melhora do sintoma da gagueira, mesmo queixando-se de dificuldades com a leitura de palavras e frases que faziam parte do tratamento. Os resultados das avaliações demonstraram que houve melhora no grau de severidade do sintoma da gagueira. A avaliação inicial pré-terapia apontou grau grave e, na pós-terapia, a paciente obteve grau leve.

Alguns conteúdos subjetivos relevantes observados no *setting* no decorrer do processo terapêutico fonoaudiológico, os quais parecem ter sido mobilizados pelo enquadre estabelecido pela interação entre terapeuta-paciente-cão, parecem demonstrar associação com a manifestação das disfluências.

M. fez relatos e desabafo sobre momentos e conflitos de sua vida quando esteve em contato físico com o cão. Disse ficar chateada com sua “patroa” e seus clientes por causa das gozações, mas nunca reclamou, pois precisava do emprego para viver. Nunca confrontou as colegas da igreja que também davam risada pela gagueira. Queixou-se também de ter vergonha em pegar condução e perguntar o caminho, ou de ir ao médico e não saber falar os nomes de exames.

Nesses casos, o contato físico com o cão pode ter sido desencadeador de conflitos psíquicos. O enquadre pode ter promovido sensação de afeto e acolhimento para que os assuntos latentes viessem à tona, além de favorecer a escuta terapêutica. Sobo et al. (2006), em seus achados, constataram que o contato físico com o cão pode promover conforto e acolhimento aos pacientes em situação de vulnerabilidade. Caprilli & Messeri (2006) sugerem que o contato físico estimula a expressão de emoções, além de se sentirem conectados, cuidados e com menos sentimentos de solidão (SHEN et al., 2018), corroborando com resultados deste estudo.

Nesse momento inicial da terapia, M. pareceu estar num estado de não-integração que, segundo Faria (2012), em seu trabalho sobre teoria psicossomática de Winnicott, faz parte do processo saudável de desenvolvimento. M. encontrava-se numa posição de total dependência do ambiente cuidador. Nessa fase de dependência absoluta, o indivíduo instintivamente busca cumprir algumas tarefas como *integração* e *personalização* (quando a psique se aloja no corpo).

Segundo Faria (2012), no início, o sujeito é um conjunto não-organizado de fenômenos sensório-motores em que o ambiente dará suporte para que esse estágio primitivo possa amadurecer. O ambiente é a instância que sustenta e responde à dependência. Nesse enquadre, o cão pode ter feito a função de *holding* que, segundo Winnicott (2005), faz com que o sujeito comece a vivenciar o início da integração. O cuidado físico (contato) e o ambiente acolhedor são fundamentais para esse desenvolvimento saudável do sujeito.

O cão coterapeuta fez papel de suporte afetivo nos momentos de dificuldades diante das atividades propostas pela terapeuta, demonstrando inquietação e agitação quando M. reclamava “não treinei”, “não consigo”. M. reconhecia que o cão queria dizer alguma coisa a ela e interpretava como “preciso parar de reclamar”, favorecendo positivamente o *setting* terapêutico. Alguns estudos indicam que o cão pode promover calma e conforto, diminuindo sintomas de ansiedade e depressão (SHEN et al., 2018), além de estimular a motivação pessoal e capacidade de enfrentamento (REED, 2012), o que pode ter ocorrido com M. nesse processo.

Outro fenômeno da integração psicossomática na teoria de Winnicott é a *personalização* (alojamento da psique no corpo), também importante para o desenvolvimento saudável. Esse processo depende do *holding* ambiental que é o conjunto de cuidados que o sujeito recebe desse ambiente. Isso contribui para que o sujeito tenha o sentimento de estar no próprio corpo. Gradualmente, o corpo torna-se continente do próprio eu (FARIA, 2012). Quando M. se deu conta de que precisava parar de reclamar e se encorajar, a ação do cão no ambiente pode ter promovido o início do fenômeno da *personalização* (alojamento da psique no corpo).

A interação terapeuta-paciente-cão sugere ter fortalecido o vínculo terapêutico. M. relatou ter se sentido muito bem acolhida, algo que não ocorreu em outros tratamentos que já realizou na vida. Em processos anteriores, o terapeuta enfatizou que a gagueira não teria cura, porém para ela ficou evidente nesse processo que teria: “minha voz é outra agora”.

Ter reconhecido que a gagueira tem “cura” e percebido que “sua voz mudou” durante o processo terapêutico pode sugerir a construção gradual da *personalização satisfatória*. A experiência instintiva é importante para esse processo de construção. Ela engloba (1) a experiência pessoal – sensações da

pele, impulsos, excitações, e (2) ambiental – cuidados do corpo e satisfação das necessidades. A repetição dessas experiências é que leva o sujeito a construção da *personalização* (GALVÁN, 2007).

Para M., o cão foi fundamental para sua melhora, pois deixou o ambiente mais alegre, sem parecer que estava em tratamento. De maneira geral, a presença do cão tornou o ambiente mais acolhedor, favorecendo o vínculo terapeuta-paciente e fortalecendo a demanda de tratamento. Alguns estudos indicam que o cão proporciona sentimentos positivos como alegria e bem-estar, demonstrando potencial terapêutico importante no que se refere a aspectos psíquicos (BUSSOTTI, 2005).

Em vários momentos, M. se dirigiu ao cão e percebeu-se que não gaguejou. Em todas as sessões, M. o cumprimentava, perguntava como ele estava se sentindo e “respondia por ele”, sem gaguejar. Isso pode ter sido em decorrência de M. não ter se sentido julgada, podendo ser o que ela é em sua essência, conforme estudo de Shen et al. (2018).

A diminuição dos sintomas de M. em relação a gagueira pode ser devido ao manejo e enquadres adequados para ela. O importante, segundo Galván (2007), é que não haja simplesmente uma unificação do cuidado (*integração* de fora para dentro), e nem de curar os sintomas somáticos, mas sim fornecer as condições necessárias para que o indivíduo não vivencie psique e soma dissociados. O caminho é que exista um acompanhamento de muita paciência para que as defesas se modifiquem e que cada um possa vivenciar o processo da *integração*. Nesse caso, o cão teve papel fundamental para que M. pudesse vivenciar esse processo.

Observou-se que M. tem grande necessidade de aceitação perante os outros, o que está associado às marcas negativas que a gagueira promove em sua autoestima. Observou-se um forte desejo de agradar o outro, mesmo que isso lhe cause sofrimento. Em outras palavras: parece desculpar-se por gaguejar, o que não ocorre na interação com o cão que não condiciona manifestações de curiosidade aos seus sintomas, desde o primeiro encontro. O cão não manifestou qualquer estranhamento diante do sintoma de M., corroborando com a hipótese que o animal tem a função despatologizante perante o paciente, não evidenciando a doença, mas sim a relação entre eles (DOMINGUES, 2007).

O acolhimento recebido durante o tratamento na LIF-FMFO parece ter sido marcante quanto à redução do sentimento de rejeição experimentado até então. Aqui é possível sugerir que a presença do cão potencializou experiências de interação verbal sem críticas e julgamentos, frequentemente (e por longo tempo) experimentados em situações cotidianas diversas e no sintoma da gagueira.

Além disso, o cão pode ter promovido a configuração do espaço potencial, pois sua participação nas atividades sugere interações que remetem ao brincar, possibilitando a percepção da existência do outro (POLITY, 2022). Safra (2000), em suas reflexões sobre a teoria winnicottiana, diz que é no espaço potencial que o sujeito pode completar a construção do *Self*. O espaço potencial criou um ambiente seguro permitindo M. vivenciar as suas potencialidades.

Sendo assim, na teoria winnicottiana, a natureza é uma questão de psique e soma inter-relacionados e a existência é essencialmente psicossomática. Há uma tendência inata à integração gradual numa unidade de modo que a psique resida no corpo, levando a uma coesão psicossomática (DIAS, 2008).

Essa coesão é fruto de alguns fatores: (1) o cuidador disponível que permita que o paciente explore o corpo; (2) o cuidador que sustenta fisicamente com firmeza; (3) reconhecer a necessidade do corpo do outro; (4) não criar sensação de abandono; (5) manter o ambiente seguro, estável e previsível (DIAS, 2008).

Esse enquadre promovido pelo cão indicou efeitos positivos na evolução do quadro clínico, pois M. passou a enfrentar os desafios e dificuldades com empenho. Passou a estabelecer limites claros para que as pessoas não zombassem mais de sua gagueira, afirmando que esse foi um dos resultados do processo: expressar insatisfação diante de relacionamentos que consideramos abusivos. Sendo assim, há possibilidade de afirmar que M. pode estabelecer gradualmente a conexão psique-soma, tornando-se uma pessoa mais integrada em seus aspectos biopsíquicos.

6. Conclusão

Este estudo de caso clínico indica que o enquadre da presença e interação do cão favoreceu a redução do sintoma da gagueira, promovendo ambiente acolhedor possibilitando a integração psique-soma do sujeito.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, D. L. A. Animal-Assisted Enhancement of speech therapy: a case study. *Anthrozoos*, v.10, n.2/3, p. 53-56, 1997.
- ANDRADE, C. R. F. et al. Qualidade de vida em indivíduos com gagueira desenvolvimental persistente. *Pró-fono Revista de atualização científica*, v. 20, n. 4, p. 219-224, 2008.
- ANDRADE, C.R.F. Abordagem neurolinguística e motora da gagueira. In: FERNANDES, F.D.M.; MENDES, B.C.A.; NAVAS, A.L.P.G.P. (editores). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2009. pp. 423-433.
- ANDRADE, C.R.F. Programa fonoaudiológico de promoção da fluência em adultos gagos: tratamento e manutenção. In: LIMONGI, S.C.O. (org.). *Fonoaudiologia informação para formação – procedimentos terapêuticos em linguagem*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003. pp. 27-53.
- ANDRADE, C.R.F. Protocolo para a avaliação da fluência da fala. *Pró-Fono Revista de atualização científica*, v. 12, n. 2, p.131-134, 2000.
- BEETZ, A. et al. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in psychology*, v. 3, p. 1-15, 2012.
- BERGET, B.; EKEBERG, O.; BRAASTAD, B.O. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping and ability and quality of life, a randomized controlled trial. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, v. 4, n. 9, 2008.
- BLOODSTEIN, O. Incipient and developed stuttering as two distinct disorders: Resolving a dilemma. *Journal of Fluency Disorders*, v. 26, p. 67-73, 2001.
- BUSSOTTI, E. A. et al. Assistência individualizada: “Posso trazer meu cachorro?” *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 2, p. 195-201, 2005.
- CAI, S. et al. Impaired timing adjustments in response to time-varying auditory perturbation during connected speech production in persons who stutter. *Brain and language*, v. 129, p. 24-29, 2014.

CAPRILLI, S.; MESSERI, A. Animal-assisted Activity at A. Meyer Children's Hospital: A pilot study. *eCAM*, v. 3, n. 3, p. 379-383, 2006.

CASTRO, L.P. *Terapia Assistida por Animais como recurso terapêutico no atendimento a crianças enlutadas*. 2011. Dissertação [Mestrado em Psicologia Clínica]. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

CHARRY-SÁNCHEZ, J.D. et al. Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, v.32, p.169-180, 2018.

COAKLEY, A.B.; MAHONEY, E.K. Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, v.15, n.3, p.141-146, 2009.

COLE, K.M. et al. Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. *American Journal of Critical Care*, v.16, p.575-585, 2007.

COSTA, J. B. et al. Comparação da performance de fala em indivíduos gogos e fluentes. *CoDAS*, v. 29, n.2, p.1-5, 2016.

CUNHA, M. C. *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo: Plexus, 2001.

CUNHA, M. C.; GOMES, R. E. O. Fonoaudiologia e psicanálise: uma reflexão sobre a gagueira e o inconsciente. In: PASSOS, M. C. (Org.). *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. São Paulo: Plexus Editora, 2002.

DELARISSA, F. A. *Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança-animal*. 2003. Dissertação [Mestrado em Psicologia] – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, UNESP, Assis, SP, 2003.

DIAS, E. O. O distúrbio psicossomático em Winnicott. In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; RANÑA, W. (orgs.) *Psicossoma IV: Corpo, História, Pensamento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

DOMINGUES, C. M. *Terapia Fonoaudiológica com cães: estudo de casos clínicos*. 2007. 148f. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia] - Programa de

Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

FACCIN, A. B. *Efeitos da intervenção assistida por animais na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em crianças hospitalizadas*. 2018. 72f. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia] – Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

FARIA, C. M. *Um estudo sobre as referências de Winnicott aos fenômenos psicossomáticos*. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas, Campinas, 2012.

FRIGERIO-DOMINGUES, C.; DRAYNA, D. Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular genetics & genomic medicine*, v. 5, n. 2, p. 95-102, 2017.

GALVÁN, G. B. Distúrbio psicossomático e amadurecimento. *Winnicott e-prints*, v. 2, n. 2, p. 63-79, 2007.

GEE, N. R. et al. Preschoolers' adherence to instruction as a function of presence of a dog and motor skill task. *Anthrozoos*, v.22, p.267-76, 2009.

GLENK, L. M. et al. Salivary cortisol and behavior in therapy dogs during animal-assisted interventions: a pilot study. *Journal of Veterinary Behavior*, v. 9, p. 98-105, 2014.

HANSEN, K.M. et al. Companion animals alleviating distress in children. *Anthrozoos*, v.12, p.142-148, 2015.

IAHAIO. IAHAIO White Paper, 2018. Disponível em: http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2019/01/iahaio_wp_updated-2018-19-final.pdf. Acesso em 14/10/2019.

ICHITANI, T.; CUNHA, M.C. Effects of Animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 2, p. 43, 2016. DOI 10.1186/s41155-016-0049-1.

- KAMIOKA, H. et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 22, p. 371-390, 2014.
- LAFRANCE, C.; GARCIA, L. J.; LABRECHE, J. The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with afasia. *Journal of Communication Disorders*, v. 40, p. 215-224, 2007.
- LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LEFEBVRE, S. L. et al. Guidelines for animal-assisted interventions in health care facilities. *American Journal of Infection Control*, v. 36, n. 2, p. 78-85, 2008.
- LEVINSON, B. Pet-oriented child psychotherapy. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1997.
- LINDSAY, A.; LANGEVIN, M. Psychological counseling as an adjunct to stuttering treatment: clients' experiences and perceptions. *Journal of Fluency Disorders*, v.52, p.1-12, 2017.
- MACAULEY, B. L. Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. *Journal of Rehabilitation Research & Development JRRD*, v. 43, n. 3, p. 357-366, May/June 2006.
- MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P.; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos da clínica*, v.17, n.1, p.44-61, 2012.
- MAUJEAN, A.; PEPPING, C. A.; KENDALL, E. A systematic review of randomized controlled trials of animal-assisted therapy on psychosocial outcomes. *Anthrozoos*, v. 28, n. 1, p. 23-36, 2015.
- McALLISTER, J. Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, v. 50, p. 23-32, 2016.
- MORAES, R. A.; NEMR, K. A gagueira sob diferentes olhares: análise comparativa das abordagens de quatro autoras. *Revista CEFAC*, v. 9, n. 3, p. 308-318, 2007.

MORALES, L. J. Visita terapêutica de mascotas em hospitales. *Revista Chilena de Infectología*, v. 22, n. 3, p. 257-263, 2005.

NOGUEIRA, P. R. et al. Gagueira desenvolvimental persistente familiar: disfluências e prevalência. *Revista CEFAC*, v. 17, n. 5, 2015.

OLIVEIRA, B.V.; DOMINGUES, C.E.F.; JUSTE, F.S.; ANDRADE, C.R.F.; MORETTI-FERREIRA, D. Gagueira desenvolvimental persistente familiar: perspectivas genéticas. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 14, n. 4, p. 489-494, 2012.

OLIVEIRA, G. R. *A interação fonoaudiólogo-paciente-cão: efeitos na comunicação de pacientes idosos*. 2010. 159 f. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia] – Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, G. R. *Intervenção Assistida por Animais com crianças hospitalizadas: efeitos nas condutas comunicativas, sinais vitais e níveis de cortisol*. 2018. 116f. Tese [Doutorado em Fonoaudiologia] – Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, G.R.; CUNHA, M.C. Efeitos da Atividade Assistida por Animais nas condutas comunicativas de idosos: abordagem fonoaudiológica. *Distúrbios da Comunicação*, v. 29, n.4, p. 644-653, 2017.

PEREZ, H. R.; STOECKLE, J. H. Stuttering: clinical and research update. *Canadian Family Physician*, v. 62, n. 6, p. 479-484, 2016.

PETENUCCI, A.L. *Efeitos da educação assistida por animais na leitura em um grupo de estudantes do Ensino Fundamental*. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia] – Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

POLITY, E. Algumas considerações sobre o espaço potencial. *Psicologia: teoria e prática*, v. 4, n. 1, p. 21-28, 2002.

REED, R. et al. Curadores naturais: uma revisão da terapia e atividades assistidas por animais como tratamento complementar de doenças crônicas. *Revista Latino-America de Enfermagem*, v. 20, n. 3, 2012.

RILEY, GD. *A stuttering severity instrument for children and adults*. Austin: Pro-ed., 1994.

SAFRA, G. *A face estética do Self*. São Paulo: Ed. São Marcos, 2000.

SASSI, F. C., ANDRADE, C.R.F. Acoustic analyses of speech naturalness: a comparison between two therapeutic approaches. *Pró-Fono Revista de atualização científica*. v.16, n. 31, p. 31-38, 2004.

SAVALLI, C. et al. O apego entre cão e tutor. In: SAVALLI, C.; ALBUQUERQUE, N.S. (Orgs.). *Cognição e comportamento de cães*. São Paulo: Edicon, p. 211-232, 2017.

SHEN, R.Z.Z. et al. "We need them as much as they need us": A systematic review of the qualitative evidence for possible mechanisms of effectiveness of animal-assisted intervention (AAI). *Complementary Therapies in Medicine*, v.41, p.203-207, 2018.

SOBO, E.J.; ENG, B.; KASSITY-KRICH, N. Canine visitation (pet) therapy: pilot data on decreases in child pain perception. *Journal of Holistic Nursing*, v.24, n.1, p.51-57, 2006.

TRAN, Y.; BLUMGART, E.; CRAIG, A. Subjective distress associated with chronic stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, v.36, n.1, p.17-26, 2011.

TSAI, C. C.; FRIEDMANN, E.; THOMAS, S. A. The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoos*, v. 23, n. 3, p. 245-258, 2010.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

ULIANA, R. S. *Efeitos das intervenções assistidas por animais na expressão verbal e não verbal de conteúdos psíquicos em sujeitos adultos com deficiência*

intellectual. 2018. 95f. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia] – Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

WILSON, G. Wonders of Waverly. Stuttering Foundation. Winter 2016. Disponível em: <http://www.stutteringhelp.org/content/wonders-waverly>.

WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, D. W. Da pediatria à psicanálise, obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

WINNICOTT, D. W. Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

YAIRI, E.; AMBROSE, N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*, v. 38, n. 2, p. 66-87, 2013.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa:

**Terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais:
proposta de avaliação e tratamento para sujeitos que gaguejam**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa **“Terapia fonoaudiológica associada à terapia assistida por animais: proposta de avaliação e tratamento para sujeitos que gaguejam”**, realizada em **São Paulo**. O objetivo da pesquisa é elaborar e avaliar os efeitos de proposta de terapia fonoaudiológica tradicional em associação à Terapia Assistida por Animais (TAA) no tratamento de sujeitos que gaguejam. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma:

ESTUDO 1:

- Fase 1: será aplicado o protocolo para coleta de amostra de fala (PCAF) para avaliação da fluência da fala, na presença do cão;
- Fase 2: será aplicado o protocolo para coleta de amostra de fala (PCAF) para avaliação da fluência da fala, sem a presença do cão.

ESTUDO 2:

- Fases 1 e 3 (avaliação): será aplicado protocolo para coleta de amostra de fala (PCAF) pré e pós-tratamento;
- Fase 2 (tratamento): Aplicação do Programa Fonoaudiológico de Promoção da Fluência (PFPPF). Todas as sessões serão conduzidas por fonoaudiólogos do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica da Fluência, Motricidade e Funções Orofaciais. No grupo de pesquisa, o cão participará de todas as sessões com atividades previamente planejada/adaptadas para cada uma delas. É importante ressaltar que o cão participante está autorizado, com todos os exames, vacinas e higiene em dia.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento

sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Comunicamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

O benefício esperado é a melhora na fluência. A hipótese é que a relação do cão com o sujeito possibilite um contexto de despatologização que favoreça a fluência.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar: TATIANE ICHITANI, telefone (11) 97499-5005, e-mail: tatiane.ichitani@gmail.com, PEPG em Fonoaudiologia, Rua Ministro Godoi, 969 – 4º andar, sala 4E 13, em Perdizes, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da PUC-SP, Rua Ministro Godoi, 969, Térreo, sala 63C, em Perdizes.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue ao(a) senhor(a).

Comitê de Ética em Pesquisa: O Comitê de Ética em Pesquisa que revisa todos os estudos desenvolvidos na instituição aprovou este documento, bem como o projeto para o qual você está sendo convidado a participar.

São Paulo, _____ de _____ de 201_____

Pesquisador Responsável: Tatiane Ichitani

RG: 20.394.731-9

CPF: 214.184.308-11

_____ (nome por extenso), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Telefone para contato: _____

Data: _____

ANEXO 2

PROCEDIMENTO PARA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO PARA COLETA DE AMOSTRA DE FALA (PCAF)

Claudia Regina Furquim de Andrade

A avaliação da fluência da fala é obtida a partir da coleta de uma amostra de fala auto-expressiva, com um mínimo de 200 sílabas, gravada (Gravador Digital) e/ou filmada (Filmadora Digital). Quanto ao tempo previsto para cada coleta é estabelecido o tempo mínimo de 5 minutos e máximo de 10 minutos, para adolescentes e adultos.

A fala auto-expressiva é aquela que não requer nenhuma atenção para qualquer aspecto de sua produção, além dos envolvidos na geração da mensagem linguística. Expressa os sentimentos e intenções do falante, formulados num código linguístico – fonológico, morfossintático, semântico e pragmático – com intenção comunicativa. Dentre as possibilidades de obtenção de amostras expressivas de fala, a condição preferencial para adolescentes e adultos é a da fala eliciada por estímulo visual de figura.

Para a obtenção da fala eliciada por estímulo visual é apresentada uma figura de um menino jogando futebol e solicitado: por favor olhe essa figura e me fale tudo o que você quiser sobre ela (o discurso só foi interrompido, com perguntas e/ou comentários, nos casos em que houve a necessidade de incentivar a produção para a obtenção do número mínimo de 200 sílabas). Nos casos onde não haja a obtenção da amostra de fala mínima de 200 sílabas, são consideradas para análise todas as sílabas expressas no tempo demarcado para cada grupo e aplicada regra para compatibilização temporal.

I. Coleta da Amostra de Fala

A amostra de fala deve ser gravada e filmada, depois deve ser transcrita, literalmente, em sua totalidade (sílabas fluentes e disfluentes), segundo os critérios abaixo descritos:

1. Eventos de disfluência - marcados em negrito
2. Seguimento ininteligível - ~~~~~

3. Interrupção do terapeuta - //
4. Hesitação - #
5. Pausa - _____
6. Bloqueio - / antes da sílaba bloqueada
7. Prolongamento - _ após o segmento (som ou sílaba prolongada)
8. Intrusão na palavra - o segmento de intrusão vem entre / /

II. Análise da amostra de fala

A – Quanto à tipologia das disfluências:

Marcar na linha correspondente o número de ocorrências para cada tipo de disfluências. Somar o número total da tipologia comum e da tipologia gaga separadamente

Disfluências mais comuns (hesitações, interjeições, revisões, palavras não terminadas, repetições de frases). Disfluências gagas (3 ou mais repetições de sons e/ou sílabas e/ou palavras, prolongamentos, bloqueios, pausas)

hesitações: pausa curta (1 a 2 seg.) onde parece que a criança está procurando a palavra e/ou prolongamentos de vogais usuais (Ex; é..., ã..., hum...)

interjeição: inclusão de sons, palavras ou frases, sem sentido ou irrelevantes no contexto da mensagem (tá, né, assim, como, você sabe, daí, etc)

revisão: mudança no conteúdo ou na forma gramatical da mensagem ou na pronúncia da palavra (ela ele pode vir aqui? ele viu.. comeu todo o doce/a menina pa bateu no cachorro)

palavra não terminada: palavra que é abandonada, não terminada posteriormente. Tipicamente é seguida por uma revisão (João ganhou uma bici, João ganhou um carrinho legal) ocasionalmente pode não ser (eu fui para o Gua no fim de semana)

repetição de segmentos: repetição de pelo menos duas palavras completas na mensagem (que dia, que dia bonito)

repetição de frase: repetição de uma frase completa já expressa

repetição de palavra: repetição de uma palavra inteira, incluem-se os monossílabos, as preposições e as conjunções (eu eu preciso de uma caneta/que que horas são?/a boneca é da da Maria)

repetição de sílaba: repetição de uma sílaba inteira ou de uma parte da palavra (eu quero a bababanana/o poporporco é feio/a ambulancia veio logo)

repetição de som: repetição de um fonema ou de um elemento de um ditongo que compõe a palavra (você quer s s s s suco? V v v viu ou sapo? E eu quero m m macarrão)

prolongamento: duração inapropriada de um fonema ou de um elemento de um ditongo, que pode ou não estar acompanhado por características qualitativas da fala (isssso é meu? Sssssai daí/ me dá uuuuum pedaço de bolo)

bloqueio: tempo inapropriado para iniciar um fonema ou a liberação de uma posição articulatória fixa (boca aberta antes de iniciar a emissão ou tremores faciais antes da emissão, etc)

pausa: interrupção do fluxo da fala pelo rompimento temporal da sequência (mais de 3 seg para realizar a conexão dos elementos) podendo ou não estar associada de características qualitativas

intrusão: produção de sons ou cadeias de sons não pertinentes ao contexto inter ou intra palavras

disfluências comuns		disfluências gegas	
hesitações		rep. sílabas	
interjeições		rep. sons	
Revisões		prolongamentos	
pal. não terminadas		bloqueios	
repetição de palavras		pausas	
repetição de segmentos		intrusão de sons ou segmentos	
repetição de frases			
TOTAL		TOTAL	

B – Quanto à velocidade de fala:

Marcar na linha correspondente:

- fluxo de palavras por minuto (mede a taxa de produção de informação) – cronometrar o tempo total da amostra, contar o número total de palavras expressas produzidas, aplicar regra para compatibilização por minuto
- fluxo de sílabas por minuto (mede a taxa de velocidade articulatória) - cronometrar o tempo total da amostra, contar o número total de sílabas expressas produzidas, aplicar regra para compatibilização por minuto

fluxo de palavras por minuto	fluxo de sílabas por minuto

C - Frequência de rupturas:

Marcar na linha correspondente:

- a) porcentagem de descontinuidade de fala (mede a taxa de rupturas no discurso) - cronometrar o tempo total da amostra, contar o número total de rupturas comuns e gagas, aplicar a relação de porcentagem
- b) porcentagem de disfluências gagas (mede a taxa de rupturas gagas) – contar o número total de sílabas produzidas na amostra e o número total de sílabas gaguejadas (só as de tipologia gaga) e aplicar a relação de porcentagem.

% de descontinuidade de fala	% de disfluências gagas

PROCEDIMENTO PARA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM OS PARÂMETROS DE REFERÊNCIA

Como proceder:

1. aplicar e analisar o PROTOCOLO PARA COLETA DE AMOSTRA DE FALA (PCAF);
2. comparar os resultados obtidos com os dados apresentados nas tabelas, segundo a idade e o sexo do indivíduo (criança, adolescente, adulto ou idoso) que está sendo avaliado. Os parâmetros são apresentados na forma de intervalo de confiança, ou seja, se os resultados obtidos pelo indivíduo estiverem dentro deste intervalo, essa pessoa não apresenta um déficit específico na área. Pode ocorrer que o mesmo indivíduo apresente alteração num item isolado, por exemplo, redução ou aumento na velocidade de fala. Isto não significa que a pessoa tenha uma gagueira e sim uma disfluência por alteração na velocidade, devendo seu tratamento ser específico para a essa área.

PROTOCOLO PARA COLETA DE AMOSTRA DE FALA (PCAF)

Claudia Regina Furquim de Andrade

Nome:

Data:

Tempo da amostra:

Total de palavras:

Total de sílabas expressas:

A. Tipologia das Rupturas

disfluências comuns		disfluências gegas	
hesitações		rep. sílabas	
interjeições		rep. sons	
revisões		prolongamentos	
pal. não terminadas		bloqueios	
repetição de palavras		pausas	
repetição de segmentos		intrusão de sons ou segmentos	
repetição de frases			
TOTAL		TOTAL	

B – Velocidade de Fala

fluxo de palavras por minuto	fluxo de sílabas por minuto

C - Frequência das Rupturas de Fala

% de descontinuidade de fala	% de disfluências gegas

Transcrição da amostra:

ANEXO 3

SSI-SEV

Crianças de 6.0 a 16.11

Escore	Severidade
6 a 10	Muito leve
11 a 20	Leve
21 a 27	Moderada
28 a 35	Grave
A partir de 36	Muito grave

Adultos (a partir de 17.0 anos)

Escore	Severidade
10 a 17	Muito leve
18 a 24	Leve
25 a 31	Moderada
32 a 36	Grave
A partir de 37	Muito grave

ANEXO 4

PFPP I - Programa Fonoaudiológico de Promoção da Fluência

Módulo I - Sessões 1 a 3

Composto por 4 etapas: relaxamento//respiração//voz//motricidade oral//técnica específica; que devem ser realizadas diariamente, no mínimo 1 vez ao dia. Quanto mais se exercitar em suavizar os movimentos maior será a promoção da fluência.

1) relaxamento - corporal geral (de pé, encostado na parede - inspirar pelo nariz, contrair o mais possível todas as partes do corpo, inclusive do rosto, manter o maior tempo possível//expirar e relaxar, sem desencostar da parede) //5 vezes. Repetir o exercício sentado, com a coluna reta e o quadril encaixado//5 vezes. O objetivo é a percepção corporal, quais as partes do corpo mais tensas.

2) respiração e voz - inspirar pelo nariz e expirar emitindo um som ou um zumbido que deve ir do nível baixo para o alto. Realizar o exercício pressionando partes do corpo - quadril (5X); ombros (5X) e nuca (5X). O objetivo é o controle da respiração e a projeção da voz.

3) motricidade oral - o objetivo é facilitar a emissão

.garganta - imitar o som de gargarejo (se necessário iniciar o exercício usando um pouco de água) (5X)

.bochechas - inflar e soltar (5X)

.lábios - protrusão/retração e vibração (5X)

.língua - dentro/fora e vibração (5X)

4) identificação das características da fala e prática negativa - o objetivo é perceber o momento da ruptura do fluxo e o grau de tensão envolvido nessa disfluência. Seguir o esquema abaixo utilizando os vários graus de tensionamento (100%, 50% e suavizar a tensão). Na terceira sessão introduzir o ERA-SM.

Repetir as palavras

Ler as palavras (primeiro para si, depois olhando para o terapeuta)

Nomear as figuras

pai	pasto	poluição
pau	perna	panela
bar	bolo	barata
boi	beijo	boneca
tio	testa	tomate
dor	dente	domingo
com	carne	convite
cão	casca	caixote
gol	gasto	garganta
gás	gordo	gaiola

PFPP I - Programa Fonoaudiológico de Promoção da Fluência - Módulo 2

Sessões 4 a 6

Composto por 4 etapas: relaxamento//respiração//voz//motricidade oral//técnica específica; que devem ser realizadas diariamente, no mínimo 1 vez ao dia. Quanto mais se exercitar em suavizar os movimentos maior será a promoção da fluência.

1) relaxamento - pescoço e ombros. O objetivo é reduzir a tensão na laringe, promovendo o equilíbrio entre a pressão acima e abaixo das cordas vocais. Sentado, com a coluna postada, inspirar pelo nariz, prender a respiração e tentar aproximar (o mais possível, sem forçar demais) a orelha e o ombro, manter o maior tempo possível//voltar para a posição central, expirar e relaxar. Repetir para o outro lado, para frente, para trás e girar nos dois sentidos. Completar 2 turnos.

2) respiração e voz - inspirar pelo nariz e expirar, usando todo o ar e sussurrando as palavras:

Inspirar em 1 tempo - expirar mão// mão, pé // mão, pé, flor // mão, pé, flor, dar // mão, pé, flor, dar, bom //. Repetir o exercício aumentando o número de inspirações para 2 e 3

3) motricidade oral - o objetivo é facilitar a emissão

.garganta - imitar o som de gargarejo (se necessário iniciar o exercício usando um pouco de água) (5X)

.bochechas - inflar e soltar (5X)

.lábios - protrusão/retração e vibração (5X)

.língua - dentro/fora e vibração (5X)

4) relaxamento e suavização dos movimentos da fala - o objetivo é promover a fluência pela redução da tensão desnecessária para iniciar a emissão. Isso deve ser feito sem forçar o movimento inicial, imaginando que a força tem que ser distribuída por todas as sílabas. A transição entre os sons deve ser levemente mais baixa que o usual mas com velocidade e inflexão normais. Na quarta sessão ainda poderão ser utilizadas as palavras mas já devem ser usadas as frases.

Repetir as frases simples

Ler as frases simples (primeiro para si, depois olhando para o terapeuta)

Nomear as figuras e formar frases simples

- 1) Nós somos felizes
- 2) Não posso chegar atrasado
- 3) Eu quero dormir logo
- 4) O macaco é um bicho engraçado
- 5) A menina sofreu muito
- 6) É ruim ser desprezado
- 7) Se eu fosse você, eu compraria um carro azul
- 8) Ninguém gosta de sofrer mas é inevitável
- 9) Quando o céu está azul tudo fica mais bonito
- 10) Eu gostaria de comprar tudo que eu quisesse

PFPF I - Programa Fonoaudiológico de Promoção da Fluência - Módulo 3

Sessões 7 a 9 (ritmo, incluir espelho)

Composto por 4 etapas: relaxamento//respiração//voz//motricidade oral//técnica específica; que devem ser realizadas diariamente, no mínimo 1 vez ao dia. Quanto mais se exercitar em suavizar os movimentos maior será a promoção da fluência.

1) relaxamento - facial (o objetivo é reduzir a tensão da face, promovendo o equilíbrio entre a musculatura oral e os demais músculos do rosto):

testa - elevar as sobrancelhas franzindo a testa (10 tempos e relaxar)

olhos - apertar os olhos fortemente (10 tempos e relaxar)

boca - pressionar os lábios, um contra o outro (10 tempos e relaxar)

cruzar as mãos atrás da cabeça e tentar empurrá-la para frente, ao mesmo tempo que resiste com a pressão da cabeça para trás, contra as mãos. O rosto deve estar totalmente retraído (10 tempos e relaxar)

colocar as mãos em concha na frente dos olhos abertos, não deixar que entre nenhuma luminosidade, manter o olhar no escuro (o rosto, ombros e o resto do corpo devem estar relaxados)

2) respiração e voz - inspirar pelo nariz e expirar, usando todo o ar e sussurrando as palavras:

Inspirar em 1 tempo - expirar corda // loja, laranja // hospital, sapato, condimentos // condimentos, exercício, praticamente, resistência // pesado, dispendioso, complexo, máximo, equipamento // Repetir o exercício aumentando o número de inspirações para 2 e 3

3) motricidade oral - o objetivo é facilitar a emissão

.garganta - imitar o som de gargarejo (se necessário iniciar o exercício usando um pouco de água) (5X)

.bochechas - inflar e soltar (5X)

.lábios - protrusão/retração e vibração (5X)

.língua - dentro/fora e vibração (5X)

4) resistir ao tempo de pressão usando o relaxamento e suavização dos movimentos da fala (ERA-SM) - o objetivo é promover a fluência pela conscientização que o tempo de pressão é um aspecto natural da comunicação. É o respeito aos turnos de comunicação. Antes de iniciar o turno comunicativo fazer uma pausa de 2". Utilizar sempre o ERA-SM.

Repetir, ler olhando para a T, ler olhando para o espelho - o objetivo é trabalhar o ritmo, conservando a boa respiração e o contato de olho.

frases:

1) Você deve decidir: ou estuda, ou trabalha, ou viaja.

2) A igreja está localizada no mesmo lugar, no Largo de São Francisco, junto à Faculdade de Direito.

3) Porque desistiu? Por que?

4) Será que ela volta?...Duvido.

5) Isto são calúnias! A verdade um dia aparecerá.

descrição: apresentação de características, mostrando partes e funções, indicando finalidades - caneta, tênis, isqueiro, torneira, liquidificador, garrafa térmica.

PFPF I - Programa Fonoaudiológico de Promoção da Fluência - Módulo 4

Sessões 10 a 12 (espelho e outro interlocutor, complexidade)

Composto por 4 etapas: relaxamento//respiração//voz//motricidade oral//técnica específica; que devem ser realizadas diariamente, no mínimo 1 vês ao dia. Quanto mais se exercitar em suavizar os movimentos maior será a promoção da fluência.

1) relaxamento - da boca (abrir a boca, deslocar os cantos para baixo, o máximo possível, tensionar o movimento cerrando os dentes. Mexer a cabeça para cima e para baixo, mantendo a tensão, relaxar fazendo os movimentos que forem surgindo) repetir o exercício 4 X

2) respiração e voz - inspirar pelo nariz e expirar emitindo o texto abaixo, com ritmo e respeitando a pontuação (ao inspirar manter o número de inspirações correspondente: 1; 2; 3)

São qualidades do bom falante: a modéstia, a cortesia, a objetividade, a clareza, a concisão e a ética. Quem é modesto é aceito com mais simpatia do que aquele que procura impor seus pontos de vista. O relacionamento social é facilitado pela cortesia que evita atritos desnecessários. A mensagem deve ser transmitida de maneira racional, é necessário cuidado quando existe o envolvimento sentimental sobre um assunto. Na comunicação não pode faltar clareza. Para ser claro, o falante deve conhecer o assunto, as suas partes e o todo. Nada pior do que quem fala, fala e não diz nada. O falante deve ser breve, sem deixar de ser completo. Deve ter lealdade e demonstrar o valor de quem colabora com a sua vida.

3) motricidade oral - o objetivo é facilitar a emissão

.garganta - imitar o som de gargarejo (se necessário iniciar o exercício usando um pouco de água) (5X)

.bochechas - inflar e soltar (5X)

.lábios - protrusão/retração e vibração (5X)

.língua - dentro/fora e vibração (5X)

4) aumentando a flexibilidade pelo uso da disfluência voluntária - o objetivo é produzir disfluências voluntárias (hesitações, pausas rápidas, revisões, mudanças de intensidade e frequência, velocidade, etc) sempre utilizando a resistência à pressão e a suavização dos movimentos.

Elaborar um currículo nos seguintes moldes:

a) identificação (nome, data de nascimento, estado civil, residência, telefone)

b) instrução (acadêmica, cursos realizados, idiomas)

c) experiência profissional (estágios, empregos anteriores)

d) referências (pessoais, profissionais, bancárias, comerciais)

e) objetivos: sessão 10 (candidatar-se a um emprego), sessão 11 (colocar-se na posição de um empregador que estará avaliando aquele currículo), sessão 12 (contando para um amigo ou familiar como conseguiu encontrar um bom emprego - como se apresentou e como foi avaliado)