



Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

# Anais

## III Seminário Internacional Sociedade Inclusiva *Ações Inclusivas de Sucesso*

Belo Horizonte  
24 a 28 de maio de 2004

---

Realização:



## **Mesa Redonda “Saúde e Inclusão”**

### **VALORIZANDO A VIDA E CIDADANIA ATRAVÉS DA TERAPIA FACILITADA POR CÃES**

***Lucimara de Jesus Amorim***

Universidade do Vale do Paraíba; Sociedade Valeparaibana Cães Pastores Alemães

***Lucia Koyama de Jesus Silva***

Sociedade Valeparaibana Cães Pastores Alemães

***Silvia Denise Rocha***

Universidade do Vale do Paraíba

***Rafael Torres de Martin***

Sociedade Valeparaibana Cães Pastores Alemães; Clínica Veterinária Guadalupe

***Daniela Henna de Martin***

Sociedade Valeparaibana Cães Pastores Alemães; Clínica Veterinária Guadalupe

***Alceu Ricardo Penha da Silva***

Sociedade Valeparaibana Cães Pastores Alemães

***César Ferreira Amorim***

Universidade do Vale do Paraíba; Universidade Paulista Campus São José dos Campos

***Viviane Santalucia Maximino***

Universidade do Vale do Paraíba

***Renato Amaro Zângaro***

Universidade do Vale do Paraíba

Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova, CEP 12244-000, São José dos Campos, SP

Telefone: (12) 3933-4527 / 9123-8799

E-mail: [terocupacional@uol.com.br](mailto:terocupacional@uol.com.br)

## **Resumo**

Este artigo expõe um relato clínico de um praticante de cinoterapia, portador de paralisia cerebral, que vem sendo acompanhado clinicamente por Terapeutas Ocupacionais em sessões semanais com duração de 40 minutos, tendo como recurso terapêutico cães adestrados. Inicialmente é apresentado um breve histórico sobre a Terapia Facilitada com Cães e o desdobramento desse processo terapêutico. Os instrumentos utilizados na avaliação do caso clínico foram: anamnese e Medida de Independência Funcional (MIF). Os resultados apresentados são uma amostra dos objetivos clínicos alcançados na reabilitação física e saúde mental, o que mostra a possibilidade da inclusão social durante o processo terapêutico.

## **Palavras-chave**

Inclusão social, Reabilitação, Saúde mental, Terapia com Cães, Terapia Ocupacional.

## **Abstract**

This article exposes a clinical report of an apprentice of pet therapy carrier of cerebral paralysis that comes being accompanied clinically by Occupational Therapists in weekly therapeutic sessions with duration of 40 minutes, through trained dogs as therapeutic resource. Initially a brief one is presented historical on the Facilitated Therapy with Dogs and the unfolding of that therapeutic process. The instruments used in the evaluation of the clinical case were: anamnese and Measure of Functional Independence (MIF). The presented results are a sample of the clinical objectives reached in the physical rehabilitation and mental health, what shows the possibility of the social inclusion during the therapeutic process.

## **Key-Words**

Social inclusion, Rehabilitation, mental Health, Therapy with Dogs, Occupational Therapy.

## INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é uma grande preocupação da Organização Mundial da Saúde, uma vez que pode ser relacionada à saúde e entendida como a determinação do impacto pessoal, social, físico e psicológico imposto por um quadro patológico (GASHU *et al*, 2001). Sabemos que uma lesão neurológica acarreta dificuldades motoras, interferindo diretamente no funcionamento geral do corpo em termos de atividades da vida diária (AVD) necessárias para a sobrevivência (AMORIM,2003).

A terminologia AVD foi elaborada por Deaver em referência a padrões de comportamento considerados necessários para satisfazer os requisitos da vida diária. Segundo a *American Occupational Therapy Association (AOTA)* de 1994, AVD são as tarefas de automanutenção, sendo inclusos 15 domínios: arrumar-se, higiene pessoal (oral, higiene no toalete e banho), cuidados com objetos pessoais, vestuário, alimentação (comer e dar alimento), medicamento rotineiro, manutenção da saúde, socialização, comunicação, mobilidade, resposta de emergência e expressão sexual (ROGERS E HOLM, 2002).

Os objetivos clínicos buscados ao final de um tratamento de reabilitação consistem em alcançar o nível máximo de independência nas atividades de vida diária (AVDs) realizadas pelo paciente.

Em termos de intervenção de Terapia Ocupacional observamos que muitos pacientes vão perdendo a motivação ao longo dos anos, deixando de cooperar de forma adequada, o que impossibilita o desenvolvimento de suas potencialidades reais.

Acreditando na necessidade do ser humano em ter algo significativo que o desperte para uma ação, a partir de um desejo maior, formulamos nossa proposta na utilização de cães adestrados. Vimos a necessidade de criar um novo espaço terapêutico com garantia de um acolhimento à pessoa com necessidades especiais, despertando-a para uma interação mais favorável na aquisição de novos aprendizados e inclusão social, melhorando, assim, sua qualidade de vida.

Esse método de atendimento vem sendo utilizado com sucesso em muitos países: em redes hospitalares, em escolas, empresas, instituições asilares entre outras.

De acordo com Kaufmann (1997) existem duas formas valiosas de interação homem-animal. A primeira é a atividade assistida por animal (AAA), que pode providenciar diferentes oportunidades para alcançar o crescimento pessoal e social a partir do contato com o cão em atividades educacionais, recreacionais ou motivacionais. E o segundo modelo é a Terapia Facilitada com cães (TFC ou Cinoterapia), mediante a utilização do contato com o cão para fins terapêuticos, onde todo o processo da terapia será intermediado pela relação homem-animal (KAUFMANN, 1997).

A TFC teve origem em 1792 no Retiro York, na Inglaterra, em uma instituição mental, onde os pacientes participavam de um programa alternativo de comportamento que consistia na permissão de cuidar de animais de fazenda como reforço positivo. Em 1867 a mesma técnica foi utilizada na Alemanha com pacientes psiquiátricos. Mas somente na década de 60 do século seguinte surgem as primeiras publicações científicas sobre os benefícios da TFC. A partir dos anos 80, relevantes pesquisas científicas emergem, provando o benefício à saúde humana a partir da interação com animais, espalhando-se rapidamente no Reino Unido, Estados Unidos e na Europa Continental (TRIVEDI & PERL, 1995). No Brasil surge nessa mesma época, mas somente a partir dos anos 90 são implantados os primeiros Centros de Atendimento de Terapia Assistida por animais (GEORGE, 1988). As principais organizações que envolvem estudos de Terapia Assistida por animais acham-se localizadas no Delta Society nos Estados Unidos, na Inglaterra no SCAS – Sociedade para Estudos de Animais de Companhia (PET PARTNERS, 2003).

Os cães vem sendo usados como facilitadores para profissionais das áreas de: Terapia Ocupacional; Fisioterapia; Psicologia; Fonoaudiologia; Pedagogia e Psiquiatria (MALLON, 1992). Atualmente, podemos encontrar grupos de atendimento ao idoso na cidade de São Paulo, mediante o Projeto Cão do Idoso, e também o Projeto Petsmile (que são visitas hospitalares).

A Terapia Facilitada com Cães consiste num método de abordagem pelo qual o foco para o desdobramento do processo terapêutico está centrado na relação estabelecida entre o paciente e o animal. A partir dessa relação é que o profissional da saúde direciona o tratamento terapêutico, após avaliação física e mental (KAUFMANN, 1997).

## **A Terapia Facilitada com Cães – Grupo Motivação**

A utilização de cães adestrados como recurso terapêutico em São José dos Campos foi iniciada em agosto de 2002, com a seleção e preparação dos cães para o trabalho e fundamentação científica. A partir de 1<sup>o</sup> de julho de 2003 iniciou-se o atendimento clínico para a comunidade. O **Grupo TFC Motivação** foi estabelecido com apoio da Sociedade Valeparaibana Cães Pastores Alemães, onde atualmente se realizam os atendimentos de reabilitação. Sua criação surgiu da necessidade de oferecer um espaço alternativo onde as pessoas com necessidades especiais tivessem oportunidades de receber um tratamento diferenciado de reabilitação física, estimulação senso-perceptiva global, formação de hábitos de independência pessoal, socialização e principalmente valorização da vida e da cidadania.

Aqui nosso instrumento de trabalho é o cão adestrado, animal de diferentes raças e portes, que num ambiente específico ao ar livre torna-se o “setting terapêutico” com metodologia e técnica própria, visando ao bem-estar físico, mental, emocional, social e cultural.

### **Casuística**

Criança 10 anos de idade que mencionaremos ao longo do texto como “J”, iniciou o atendimento clínico na Terapia Facilitada com Cães em 01/07/2003. Apresenta um diagnóstico clínico de paralisia cerebral do tipo diparesia espástica. Segundo dados da família, realiza reabilitação física desde os quatro meses de idade. Apresenta alteração de tono muscular, com hipertonia moderada em atividade, caracterizando espasticidade extensora nos membros inferiores (MMII) e flexora no membro superior direito (MSD). Apresenta importantes alterações de equilíbrio e coordenação motora, sendo-lhe difícil manter o corpo na posição ortostática. Na deambulação faz uso de andador articulado com rodas dianteiras, realizando uma marcha em tesoura. Possui boa condição cognitiva, compatível com a idade, e participa de grupo escolar.

Brouwer e Ashby (1991) designam paralisia cerebral (PC) como uma série de distúrbios cerebrais de caráter estacionário, devido à lesão ou anomalia do desenvolvimento cerebral, ocorrida durante a vida fetal ou durante os primeiros meses de vida. Tais distúrbios caracterizam-se pela falta de controle sobre os movimentos, pelas modificações adaptativas do comprimento do músculo e também pelas deformidades ósseas. O tono muscular é caracterizado pelo grau de resistência ao alongamento passivo, apresentando componentes distintos; há uma desorganização da seqüência de ativação muscular, o que altera os padrões de movimentos voluntários.

A queixa principal trazida pela família era que “J” se mostrava totalmente desinteressado por qualquer atividade, recusava a sair de casa, não brincava, tinha total dependência nas atividades cotidianas (AVDs). No ambiente escolar recusava realizar atividades, demonstrando a insatisfação por freqüentar sala de aula especial.

## **Procedimentos**

O acompanhamento das sessões terapêutico TFC aconteceu num campo aberto em contato direto com a natureza (vento fresco, sol, movimento das árvores, cheiro de grama, canto dos pássaros e latidos de cães), com sessões realizadas uma vez por semana e duração de 40 minutos. Inicialmente se coletaram dados da anamnese e, em seguida, foi feita a primeira avaliação de desempenho funcional através da Medida de Independência Funcional (MIF). Os resultados apresentados na avaliação MIF significam o percentual de independência do indivíduo, ou seja, a capacidade de realização autônoma nas atividades da vida diária (AVD) obtidos através do somatório das pontuações de cada um dos 16 itens avaliados, sendo essas pontuações variáveis de 4 a 1, ponto mediante o seguinte critério:

Pontuação 4= independência; 3= supervisão, assistência mínima com o cliente exercendo de 75-50% do esforço; 2= dependência completa com o cliente exercendo 25% do esforço e 1= dependência completa. Segundo Rogers e Holm (2002) a justificativa que fundamenta a escala de classificação é a quantidade de assistência necessária para o cliente completar a tarefa. O escore máximo é de 64 pontos, correspondendo a 100% de

independência, e o escore mínimo é de 16 pontos, correspondendo à dependência total, com o indivíduo exercendo menos de 24% do esforço nas atividades da vida diária.

Todos os encontros foram realizados ao ar livre e a família teve participação integral nos atendimentos. Foram avaliados e reavaliados os seguintes itens (TABELA1) do desempenho funcional nas atividades diárias:

**TABELA 1**  
**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNCIONAL**  
**Medida de Independência Funcional (MIF)**

<b>DATA</b>	<b>01/07/2003</b>	<b>09/09/2003</b>	<b>03/02/2004</b>	<b>14/04/2004</b>
<b>Cuidados Pessoais</b>				
1- Alimentação	1	2	3	3
2- Higiene	1	2	3	3
3- Banho	1	2	3	3
4- Vestimenta	2	2	3	3
<b>Controle de esfíncteres</b>				
5- Esfíncter vesical	4	4	4	4
6- Esfíncter anal	4	4	4	4
<b>Mobilidade/ Locomoção</b>				
7- Cadeira de rodas	2	3	3	3
8- Andador	1	3	3	3
<b>Transferência</b>				
9- Cama-cadeira de rodas	2	3	3	3
10- Cadeira de rodas-cadeira	1	2	3	3
11- Cadeira de rodas-vaso sanitário	1	2	3	3
<b>Comunicação</b>				
12- Compreensão	3	3	3	3
13- Expressão	3	3	4	4
<b>Cognição Social</b>				
14- Interação social	2	3	4	4
15- Solução de problemas	1	3	3	3
16- Memória	2	3	3	3
<b>Total da Medida de Independência Funcional (MIF)</b>	<b>31</b>	<b>44</b>	<b>52</b>	<b>52</b>
<b>%</b>	<b>48,4</b>	<b>68,7</b>	<b>81,2</b>	<b>81,2</b>

– Escore máximo= 64 pontos (100% de independência)

– Mínimo=16 pontos (24% - total dependência)



## Resultados e Discussões

A evolução deste atendimento clínico marcou pela importância da atividade com o cão, não apenas como nosso recurso terapêutico, mas sim, como um espaço de trocas e transformações de sentimentos e ações que transcenderam o cotidiano da criança. Os muitos dados relativos ao histórico clínico de tratamento realizado pela criança não serão aqui apresentados, pois necessitaríamos de uma comunicação apenas para este assunto, o que pensamos realizar num futuro próximo.

O resultado da avaliação MIF realizada em 01/07/2003 revelou o grau de dependência (48,4%) da criança em suas atividades cotidianas. Tal resultado foi de encontro à queixa apresentada pela família, onde a criança vinha apresentando um comportamento de total desinteresse por atividades, fossem elas lazer, saúde ou educação. Nessa ocasião o paciente recusava-se a cooperar nas sessões de reabilitações (hidroterapia e fisioterapia) tendo como consequência uma regressão em seu desempenho funcional, contradizendo os estudos de Brouwer e Ashby (1991), que relatam a paralisia cerebral como um grupo de distúrbios cerebrais de caráter estacionário.

Em avaliação, “J” mostrou-se uma criança com cognitivo preservado, adequado a sua idade, porém, com verbalização pobre, não mantinha um diálogo constante, apresentando insegurança em suas atitudes e não conseguindo iniciar tarefas simples, como manipular um jogo de memória.

O plano de tratamento terapêutico objetivou, inicialmente, a psicomotricidade e linguagem verbal em ações que resgatassem a autoestima e auto-confiança. Nessa primeira fase foram observadas as dificuldades de “J” em se organizar corporalmente para o contato mais próximo do cão escolhido por ele (uma cadela pastora alemã). No decorrer dos atendimentos “J” teve a oportunidade de conhecer, explorar e manipular todos os materiais e acessórios utilizados com os cães, como: diferentes tipos de enforcadores, guias longo/curto, coletes, halteres (com pesos e tamanhos diferentes) entre outros. De forma gradual, “J” foi vivenciando uma série de experiências com o cão, colocando, tirando acessórios, como: enforcador, guia e vestuário. Tais ações foram acontecendo de forma harmoniosa, e aos poucos “J” se via estimulado a trabalhar seu cotidiano a partir dessa relação com a cadela pastora alemã. Essa relação de afeto estabelecida entre

criança e o animal entendemos como um vínculo emocional que deu início à transformação de um cotidiano prejudicado. Berthoud *et al* (1997) descrevem, em seus estudos baseados na Teoria do Apego de John Bowlby, que o apego é uma necessidade básica e vital, ou seja, estaremos sempre predispostos a nos apegar a um indivíduo especial que se disponha a se relacionar conosco também de uma forma especial. E assim foi a relação entre “J” e a cadela Evita.

Toda estimulação sensorial e de preensão manual foi trabalhada de forma gradativa e prazerosa. A cada acerto, “J” o percebia como vitória e a cada dia melhorava sua organização corporal para realização das ações. Entrelaçado a essas situações, diferentes emoções e sentimentos foram surgindo de forma surpreendente. Aos poucos conseguimos tirar “J” da cadeira de rodas e trabalhar a marcha, tarefa que estava sendo tão difícil na fisioterapia tradicional. Com dois meses de tratamento conseguimos melhorar a auto-estima, a autoconfiança, o sentimento de se sentir capaz para realização de ações cotidianas de maneira autônoma. Em 09/09/2003 fizemos a primeira reavaliação utilizando o MIF e constatamos uma melhora em seu prognóstico, apresentando um escore de 68,7%. Nesse período a família relatou que “J” em casa reacendeu os desejos por suas tarefas cotidianas, mantendo um interesse por brincadeiras, por objetos, interesse em estar junto no contato com amigos da rua. Passou a reconhecer a rotina da família, manifestando interesse em ajudar o pai no trabalho de casa. Quanto aos cuidados com a higiene, hoje “J” encontra-se inserido em uma rotina e procura realizá-los sem auxílio, ou seja, escolhe suas roupas, escova os dentes, já manifesta desejo de tomar banho sozinho e principalmente se mostra receptivo a um aprendizado novo. Sua interação com a família está mais dinâmica e feliz. Ao longo dos 5 meses de tratamento conseguimos trabalhar a família e “J” para a mudança de escola. Vitoriosamente, “J” hoje frequenta sala inclusiva, não apresentando nenhum problema de adaptação, estando receptivo às atividades que lhe são propostas e tem demonstrado satisfação em se ver inserido num grupo novo. Essa resposta positiva no desempenho das atividades funcionais e no resgate da auto-estima também foi percebida nos estudos realizados por Mader, Hart e Bregin (1989) no programa de interação homem-animal na Universidade da Califórnia, onde crianças com comprometimento motor e mental tiveram melhoras significativas na auto-estima, com o conseqüente aumento na organização corporal. Esses resultados nos deixam claro o quanto é necessária a motivação para realização de

ações em tarefas cotidianas. Gonçalves (1996) comprovou, em um estudo, que a motivação é necessária para que algo aconteça, desperte o indivíduo e o faça empenhar-se por inteiro para atingir os objetivos propostos. E no contato com os cães a intervenção terapêutica foi facilitada, pois notamos que a necessidade de interação com o cão é verdadeira e a troca com o animal é recíproca, o que facilita a integração social e práticas educativas a partir dessa interação. Assim, o praticante busca a organização de todo o esquema corporal para lidar com esse novo amigo.

“J”, atualmente, está na segunda fase do tratamento na Terapia Facilitada com Cães, e nossos objetivos atuais são no sentido de buscar maior independência e mobilidade para o convívio social. “J” participa de apresentações em empresas, demonstrando suas aptidões na condução de um cão, e, sempre que pode, faz questão de mostrar a outras pessoas suas conquistas. Em reavaliação (MIF) realizada em 03/02/2004, mostrou um progresso no desempenho de atividades funcionais, apresentando um escore de 81,2% que permaneceu constante na reavaliação de 14/04/2004.

Com esse trabalho conseguimos mudar toda a dinâmica da família. Hoje todos os familiares participam de eventos culturais com frequência e descobriram o quanto isso é possível e prazeroso.

## **Conclusão**

A Terapia Facilitada com Cães é provida de oportunidades, permitindo ao praticante aprender novas tarefas e comportamentos, o que pode levar ao aumento do potencial para a resposta adaptativa necessária na organização das tarefas cotidianas (saúde, lazer e educação). Além da relação de afeto que se desenvolve, do estímulo ao período sensório-motor, do toque das mãos, do sentir, do explorar o corpo do animal e observar suas reações, muitos conhecimentos são adquiridos nessa interação homem-animal. É notória a inversão de papéis nessa construção do relacionamento, quando o paciente passa a cuidar do animal estimulando a autonomia e a responsabilidade. Cuidar da limpeza do bichinho e de seu habitat, cuidar de sua alimentação, favorece o desenvolvimento do vínculo afetivo e do lidar com os mais diversos sentimentos, da frustração à alegria. E nessa relação existe ainda um aprendizado importante, o ciclo da

vida, pois nosso recurso terapêutico é um ser “vivo”. Nessa convivência tão saudável e necessária, vimos o quanto “J” vem aprendendo e desenvolvendo suas relações afetivas para o futuro, influenciando em sua forma de se relacionar com as outras pessoas e respectivos parceiros, com segurança, compreensão, aceitação, respeito e cidadania.

## Referências Bibliográficas

- AMORIM, LJ. *Estudo eletromiográfico de força de preensão em indivíduos sadios*. 2003. 60p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Universidade do Vale do Paraíba.
- BECK AM, KATCHER AH. A new look at pet-facilitated therapy. *J AM VET MED ASSOC* 1984 Feb 15;184(4):414-21. [PubMed - indexed for MEDLINE]
- BERTHOUD, CME. Formando e Rompendo Vínculos: A grande aventura da vida. In: BERTHOUD, CME; BROMBERG, MHPF; BORREGO, MRMC. *Ensaio sobre formação e rompimento de vínculos afetivos*. Taubaté-SP: Editora Cabral, 1997. p.13-42.
- BROUWER B, Ashby P. Altered corticospinal projections to lower limb motoneurons in subjects with cerebral palsy. *Brain* 1991;114:1398-1407.
- CELANI G. Human beings, animals and inanimate objects: what do people with autism like?.: *Autism* 2002 Mar;6(1):93-102.
- DAMON, J. The effects of pet facilitative therapy on patients and staff in an adult Day care center. *Activities, Adaptation & Aging*, (1986). 8(3-4), 117-131.
- FRIEDMANN E, KATCHER AH, THOMAS SA, LYNCH JJ, MESSENT PR Social interaction and blood pressure. Influence of animal companions. *J Nerv Ment Dis* 1983 Aug;171(8):461-5
- GASHU, BM; MARQUES, AP; FERREIRA, EAG; MATSUTANI, LA. Eficácia da estimulação nervosa transcutânea (TENS) e dos exercícios de alongamento no alívio da dor e na melhora da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Ver. Fisioter. Univ. São Paulo*, v.8, n.2, p.57-64, ago/dez., 2001.
- GEORGE, M. H. Child therapy and animals. In C. Schaefer (Ed.), *Innovative Interventions in Child and Adolescent Therapy* (pp. 400-418). New York: John Wiley & Sons, Inc (1988).
- GONÇALVES, MM. *Despertando para os sonhos, em busca do bem-estar*. 1996. 88 p. Trabalho de Graduação do Curso de Serviço Social – Universidade do Vale do Paraíba.

- HAGEDORN, R. *Fundamentos da prática em Terapia Ocupacional*. São Paulo: Dynamis editorial.1999. 200p.
- KAUFMANN, M. Creature comforts: Animal-assisted activities in education and therapy. Reaching Today's Youth: *The Community Circle of Caring Journal*, (1997, Winter) . 1(2), 27-31.
- MARTIN BAX. Aspectos clinicos da paralisia cerebral. In: NANCIE R. FINNIE. *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. 3º edição.São Paulo: Editora Manole, 2000. p.8-18.
- MADER, B; HART, LA; BERGIN, B.Social acknowledgments for children with disabilities: effects of service dogs. *Child Dev*; 60(6):1529-34, 1989 Dec.
- MALLON, G. P. Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: A review of the literature. *Child & Youth Care Forum*, (1992) 21(1), 53-67.
- PET PARTNERS – *Delta Society*. Disponível em: <<http://www.deltasociety.org>. - acesso em 15/04/2004.
- REDEFER LA, GOODMAN JF. Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *J Autism Dev Disord* 1989 Sep;19(3):461-7 . [PubMed - indexed for MEDLINE]
- REICHART, E. Individual counseling for sexually abused children: A role for animals and storytelling. *Child & Adolescent Social WorkJournal*, (1998).15(3),177-185.
- ROGERS, JC; HOLM, MB. Avaliação das areas de desempenho ocupacional. In: NEISTADT, ME; CREPEAU, EB. Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional*, 9º edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p.167-201.
- SLOVENKO, RRx: A dog. *Journal of Psychiatry & Law*, (1983). 11(4), 547-568.
- TRIVEDI, L., & PERL, J. Animal facilitated counseling in the elementary school: A literature review and practical considerations. *Elementary School Guidance & Counseling*, (1995).29(3),223-234.