

Intervenções Assistidas por Animais no Contexto da Doença Mental

Débora Albasini Costa, Joaquim A. Ferreira¹ & Eduardo J. R. Santos²

A Terapia e as Actividades Assistidas por Animais são uma área que tem suscitado algum interesse por parte de diversos profissionais, nomeadamente no campo da saúde. Diversos programas são desenvolvidos com a intenção de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos através dos animais que assumem o ‘papel’ de mediador de todo este processo. No presente artigo serão apresentados alguns estudos nos quais animais domésticos exercem uma influência positiva na saúde dos seus ‘donos’. Foi também alvo de análise, o estudo sobre o desenvolvimento destes programas no contexto da doença mental e os seus efeitos ao nível da saúde dos sujeitos.

Em suma, os animais aparecem como exercendo uma função promotora da componente física, psicológica e social que constituem a saúde do sujeito. Os programas de Terapia e Actividades Assistidas por Animais parecem ter um resultado positivo num processo de reabilitação de sujeitos que sofrem de doença mental. Contudo, esta continua a ser uma área que carece de investigação, em que a metodologia adoptada possibilite retirar conclusões válidas, que possam auxiliar na construção de um protocolo que oriente os programas de Terapia e Actividades Assistidas por Animais.

Palavras-Chave: Terapia Assistida por Animais; Actividades Assistidas por Animais; Benefícios Terapêuticos; Saúde; Doença Mental.

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra - Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.

²Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social (IPCDVS) da Universidade de Coimbra

Introdução

Actualmente diversos estudos têm-se dedicado à compreensão do papel dos animais na vida do ser humano. Procura-se perceber de que modo estes exercem um impacto positivo ao nível da saúde. Existem já algumas evidências que os animais de estimação podem trazer consequências positivas ao nível físico, social e psicológico. Por outras palavras, que o ter um animal pode influenciar positivamente a saúde e a qualidade de vida dos sujeitos. Foi a partir deste princípio que se desenvolveram os programas de Terapia e Actividades Assistidas por Animais³. Nestes, os benefícios de se ter um animal de estimação passam para um plano terapêutico, em que o animal assume o papel de mediador de todo este processo. Assim, a base destes programas revela-se ao nível da relação ‘homem-animal’ e consequentes benefícios daí decorrentes.

Diversos programas são desenvolvidos com a intenção de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, e desse modo torna-se essencial, então, promover uma reflexão sobre as particularidades no desenvolvimento e implementação de programas de Terapia e Actividades Assistidas por Animais.

É também intenção do presente artigo abordar a temática da doença mental, isto é, quais as características e vivências pessoais dos sujeitos que sofrem de doença mental, qual o impacto desta ao nível do funcionamento global dos sujeitos, e de que modo estes programas de Terapia e Actividades Assistidas por Animais podem representar uma mais valia no processo de reabilitação destes sujeitos. Ou seja, estes programas aparecem como uma abordagem complementar às terapêuticas mais tradicionais, como um meio para melhorar a saúde e o bem-estar destes sujeitos.

Deste modo, no presente artigo realizar-se-á uma resenha dos principais pressupostos teóricos sobre este tema, onde será apresentada uma definição, a pertinência e as características centrais deste tipo de intervenção. Também serão apresentados alguns estudos sobre a aplicabilidade destes programas no contexto da doença mental e potenciais benefícios daí decorrentes.

³ No presente trabalho as siglas TAA e AAA significam Terapia Assistida por Animais e Actividades Assistidas por Animais, respectivamente. Assim como IAA, refere-se às Intervenções Assistidas por Animais e as siglas T/AAA, correspondem ao termo Terapia e Actividades Assistidas por Animais.

Intervenções Assistidas por Animais: uma perspectiva histórica

Ao longo da história, os animais têm ocupado uma posição central na vida do ser humano. Acreditou-se no poder sobrenatural e espiritual dos animais que eram utilizados por vários povos de diferentes culturas, para práticas religiosas e rituais de feitiçaria. Ofender espíritos de animais foi muitas vezes acreditado como sendo fonte de doenças, lesões ou infortúnio, mas, ao mesmo tempo, a assistência dos animais como espíritos guardiões podiam ser chamados para mediar o processo da cura (Serpell, 2006). Embora estas ideias tenham sobrevivido em algumas culturas, na actualidade os animais são perspectivados de diferentes formas (Dotti, 2005; Serpell, 2006).

Importantes civilizações surgiram entre 4000 e 3000 a.c. nas margens dos grandes rios: Nilo (Egipto), Tigre e Eufrates (Mesopotâmia), Amarelo (China), Jordão (Palestina), Indo e Ganges (Índia e Paquistão). Tais civilizações dominavam técnicas como a agricultura e a domesticação dos animais, sendo que estes representavam a fonte de alimento e a força do trabalho para as comunidades primitivas (Mannion, 1999).

Assim, a domesticação dos animais remonta a alguns milénios antes de cristo. Juliano, Jayme, Fioravanti, Paulo e Athayde (2006), referem que, no norte de Israel foram encontrados esqueletos de cães enterrados ao lado de humanos, em locais arqueológicos com mais de 12000 anos. Os especialistas indicam que um enterro com estas características enfatiza o vínculo dessa pessoa com o seu animal de companhia (Gil & Guerre, 2007).

Actualmente, uma infinidade de espécies é adoptada como animal de estimação, estreitando assim, a convivência com os seres humanos e modificando o seu papel na relação ‘homem-animal’.

Na nossa herança cultural e social, é possível perceber que no passado por convivermos mais com os animais, tínhamos uma relação mais estreita com eles e a natureza. Esta história começou a deteriorar-se a partir do momento em que o ser humano evoluiu para as máquinas, havendo então, uma ‘substituição’ (Dotti, 2005).

Qual será então a função dos animais na vida moderna do ser humano? Serão apenas indicadores da beleza e diversidade da natureza, que estão apenas à disposição do homem? Ou será que estas características produzem outros efeitos, que não só de contemplação?

Na cultura ocidental, há relatos desde o séc. XVII sobre a importância dos animais na socialização e mudança do comportamento no Homem. Em 1699, John Locke (citado em

Serpell, 2006, p.12), escreveu: “*dar às crianças cães, pássaros, esquilos, ou algo semelhante*” para cuidar e tratar, funcionando como um recurso para encorajá-las a desenvolver sentimentos de responsabilidade para com os outros. Compaixão e preocupação pelo bem-estar animal tornou-se um dos temas didáticos favoritos na literatura infantil durante o séc. XVIII e XIX, onde o objectivo era inculcar uma ética de bondade e de boas maneiras (Grier, 1999, citado em Serpell, 2006). No final do séc. XVIII, teorias que se debruçavam sobre a função socializante dos animais de estimação, também começaram a ser aplicadas no tratamento de pessoas que sofriam de doenças mentais. A primeira e bem documentada experiência nesta área teve lugar em Inglaterra no *York Retreat*, em 1792. Tratava-se de um centro de tratamento para pessoas que padeciam de doenças mentais (Dotti, 2005; Serpell, 2006; Pereira, Pereira & Ferreira, 2007; Zamir, 2006). Este centro empregou métodos de tratamento que eram excepcionalmente ‘iluminados’ quando comparados com outros métodos utilizados em outras instituições da altura. Os residentes eram encorajados a desenvolver trabalhos manuais, a escrever e a ler livros. Tinham permissão para passear livremente pelos corredores e jardins do centro, nos quais havia uma série de animais ‘domésticos’ como coelhos, gaivotas, falcões, patos, galinhas, entre outros (Serpell, 2006). Durante o séc. XIX, a introdução de animais em instituições que prestavam serviços de saúde em Inglaterra foi-se espalhando por todo o país. Exemplo disso foi a medida tomada pelos membros da Comissão de Caridade Britânica, em resposta ao relatório do hospital inglês *Betheem*, em 1830, em que foi sugerido que as instituições psiquiátricas deveriam ter animais domésticos, apontando os mesmos como um meio para criar uma atmosfera mais agradável e menos parecida com uma prisão (Dotti, 2005; Serpell, 2006).

Nas primeiras décadas do séc. XX, e apesar do aparente sucesso das ‘experiências’ com animais em instituições que prestavam serviços de saúde, isto é, esta primeira e preliminar experiência de Terapia Assistida por Animais, foi rapidamente substituída com os avanços na medicina científica, onde os animais foram amplamente eliminados do cenário dos hospitais psiquiátricos (Serpell, 2006). No entanto, o valor dos animais, como “ajudante” terapêutico, voltou a ocorrer em meados do séc. XX, nos escritos de um influente psicoterapeuta de crianças, Boris Levinson (Dotti, 2005; Serpell, 2006; Pereira, Pereira & Ferreira, 2007).

Conceitos

Antes de ser apresentada uma definição sobre o que é Terapia e Actividades Assistidas por Animais, é essencial salientar os obstáculos que este campo enfrenta, ao tentar alcançar um consenso partilhado pelos diversos profissionais que se interessam e se dedicam ao estudo, desenvolvimento e aplicação desta ‘ferramenta’ terapêutica.

O termo Intervenção Assistida por Animais tem sido definido como qualquer intervenção que inclui intencionalmente um animal como parte de um processo terapêutico ou de uma actividade (Kruger & Serpell, 2006). Desta forma, este conceito subdivide-se em dois grupos, um classificado como Terapia Assistida por Animais (TAA) e o outro como Actividades Assistidas por Animais (AAA). Beck e Katcher (1984), após uma revisão da literatura acerca do tema, defendem uma clara distinção entre o uso recreativo dos animais e a utilização destes no contexto da terapia, não se devendo concluir que qualquer evento que seja agradável para o paciente seja considerado um tipo de terapia. Apesar disso, o termo Terapia Assistida por Animais continua a ser aplicado a uma variedade de programas que não estão qualificados como terapia em qualquer sentido ‘clínico-científico’ da palavra.

No dicionário da Língua Portuguesa (2004), a palavra terapia aparece definida como um meio ou método usado para tratar determinada doença ou estado patológico. Assim como define recreativo como algo que diverte ou entretém. Apesar da clara distinção, existe uma certa tendência de certos programas se classificarem como TAA, quando de facto não o são.

O campo das Intervenções Assistidas por Animais, apesar da longevidade da sua prática em contextos terapêuticos e da atenção que este tipo de intervenção tem recebido, esta continua a ser uma área que ‘luta’ para se definir e ganhar credibilidade como uma ‘ferramenta’ terapêutica (Kruger & Serpell, 2006).

Muitas terminologias foram utilizadas na última metade do séc.XX para a realização de actividades com animais (Dotti, 2005). Dotti (2005), Kruger e Serpell (2006) ao reverem a literatura sobre esta temática verificaram a existência de mais de vinte definições diferentes para Terapia Assistida por Animais e doze termos para o mesmo fenómeno (Terapia com Animais, Terapia Mediada por Animais, Visitas com Animais, Zooterapia, etc.). Esta multiplicidade de termos e definições tem criado alguma confusão, quer ao nível da investigação quer da prática terapêutica assistida por animais.

Actualmente, recentes tentativas têm sido feitas para estandardizar a terminologia, mas ainda não existe, por enquanto, um consenso dentro da área em relação a um conjunto particular de definições, termos e práticas. Existe no entanto, um certo acordo de que terapia é diferente de outro tipo de actividades realizadas com animais, e esta diferença é feita pelo envolvimento de profissionais de saúde e/ou de ciências sociais e humanas devidamente credenciados, e pela necessidade de se formalizar um plano e objectivos de tratamento (Kruger & Serpell, 2006; Granger & Kogan, 2006). Deste modo, para poder tornar a Terapia e as Actividades Assistidas por Animais realidades científicas fiáveis e seguras, surgiu a necessidade de desenvolver um documento assente em parâmetros e regras estruturadas, de onde surgiu o manual de “*Standards of practice, da Delta Society*”⁴, editado em 1996 (Delta Society, n.d.).

Nesse sentido, a Delta Society (n.d.), publicou a seguinte e muito citada definição de Terapia Assistida por Animais e Actividades Assistidas por Animais:

“Terapia Assistida por Animais é uma intervenção terapêutica, orientada por objectivos pré-definidos, na qual um animal⁵ que possua determinadas características e preencha certos critérios é parte integrante do processo de tratamento”. A Terapia Assistida por Animais é dirigida por um profissional de saúde e/ou de ciências sociais, que com conhecimentos acerca da área, faz uso dos mesmos em função da sua prática profissional, isto é, o terapeuta/profissional que faz uso desta ‘ferramenta’, opera a partir do seu *background* profissional e facilita a mudança no seu paciente através da interacção deste com o animal.

⁴ Delta Society (n.d.), uma organização internacional sem fins lucrativos criada em 1977 e que é responsável pela certificação dos animais de terapia nos Estados Unidos. Tem também por objectivo promover e melhorar a saúde do ser humano e a sua qualidade de vida através da relação ‘homem-animal’.

⁵ Segundo a Delta Society, o animal de *terapia* é o mediador do processo terapêutico, nesse sentido, proporciona intervenções dirigidas por objectivos, e supervisionadas. Estas dirigem-se a indivíduos em hospitais, lares, sujeitos com necessidades educativas especiais, e outro tipo de instituições de reabilitação. Neste tipo de programas, a espécie mais frequente é o cão. Ou seja, não é um cão de *assistência*, que aparece definido pela organização Assistance Dogs International (n.d.) como, um animal que foi especificamente treinado para desempenhar determinadas tarefas, a algum sujeito com alguma incapacidade. Um exemplo é o cão-guia (para invisuais). Esta organização representa uma colisão de organizações sem fins lucrativos que treina cães de assistência, para parceiros de pessoas com alguma incapacidade.

Neste sentido pode ser usada por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, professores, etc., no seu trabalho e/ou processo de tratamento.

Outra das características da TAA é a existência de um plano terapêutico⁶, onde estejam definidos objectivos específicos, a longo e a curto prazo, para cada indivíduo, as actividades a desenvolver, os materiais e contextos onde irá decorrer a intervenção, e em que o animal assumirá o papel de mediador de todo este processo. Cada sessão deve ser devidamente documentada e os seus progressos medidos e avaliados, tendo em consideração que a pessoa e a família devem ser informadas das características e procedimentos que envolvem a aplicação de programas de TAA. Devem ainda existir reavaliações periódicas, de forma a permitir reformulações do plano terapêutico, sempre que este se mostre desadequado às necessidades do indivíduo (Granger & Kogan, 2006).

Define também “Actividades Assistidas por Animais, como um meio para promover oportunidades educativas, recreativas e/ou benefícios terapêuticos, para melhorar a qualidade de vida do sujeito. Isto é, são visitas regulares, com carácter lúdico, realizadas normalmente em contexto institucional, com o fim de proporcionar momentos de bem-estar a indivíduos de qualquer idade, com ou sem patologia”. Estas podem ser realizadas por diferentes pessoas, e não apenas pelo técnico ou profissional de saúde e/ou de ciências sociais e humanas. Quando se fala em programas de AAA é importante salientar que nestes não são delineados objectivos nem realizados registos específicos para cada visita. Têm apenas como finalidade aumentar a sensação de bem-estar e reduzir a solidão, sendo implementados por uma dupla animal/voluntário⁷ junto de um indivíduo ou grupo de indivíduos. No entanto, apesar de não existir obrigatoriedade de um plano de intervenção e de registos periódicos, os voluntários devem também estar sujeitos a um treino e conhecimentos específicos da área e população-alvo. As actividades, não precisam de seguir um plano de tratamento, nem visar alcançar determinados objectivos numa sessão, apesar de estes poderem ser atingidos. Ou seja, estas actividades têm um grande potencial para se transformarem em Terapia Assistida por Animais, podendo mesmo haver resultados terapêuticos positivos. No entanto, a essência da visita é sempre espontânea.

⁶ O plano terapêutico deve ser individualizado, e incluir objectivos e metas. Delta Society (n.d.).

⁷ Segundo a Delta Society (n.d.): “Uma pessoa que promove Actividades Assistidas por Animais e que tem conhecimentos específicos acerca do animal e da população com que irão interagir”.

Existe um conjunto de diferenças passíveis de serem identificadas quando se pretende distinguir Actividade de Terapia. E, embora as AAA possam ter unicamente uma das características apresentadas a seguir, a TAA deve possuir as três, designadamente: 1) a TAA, é dirigida por um profissional de saúde e/ou de ciências sociais e humanas, como uma parte integrante da sua prática profissional. O animal que participa deve ser manuseado por um técnico⁸ ou voluntário sob direcção do profissional de saúde e/ou de ciências sociais, isto é, em função da sua especialidade; 2) a TAA é orientada por objectivos específicos, como por exemplo, melhoria na comunicação verbal, melhoria na função social, melhoria ao nível da motricidade fina, memória, entre outros. Por outras palavras, é necessário que o(s) objectivo(s) tenham sido identificados e definidos previamente, para que seja considerado TAA; 3) a TAA envolve avaliação e medição do progresso, isto é, cada sessão é devidamente documentada/registada, onde se avalia os progressos do sujeito e a sessão terapêutica na sua globalidade (Delta Society, n.d.).

Estas definições resultam de um esforço, que pretende clarificar e compreender a essência desta intervenção terapêutica que se baseia no vínculo 'homem-animal'. No entanto, tanto no contexto da prática como no da investigação, a confusão em torno do que é exactamente Terapia Assistida por Animais, Actividades Assistidas por Animais e Intervenções Assistidas por Animais, continua a ser uma realidade presente (Granger & Kogan, 2006), contribuindo para o 'baixo' estatuto da TAA/AAA, que resulta, em parte, da escassez de estudos rigorosos do ponto de vista metodológico que permitam avançar com elementos que atestem da eficácia das intervenções terapêuticas mediadas por animais.

Programas de Terapia e Actividades Assistidas por Animais

Mallon, Ross, Klee e Ross (2006) identificaram os princípios que devem guiar os programas de Terapia Assistida por Animais. Estes resultaram da longa experiência de

⁸ Técnico de terapia assistida por animais (do inglês *Handler*) é um dos membros da equipa de trabalho. Este possui uma formação específica, que envolve treino e avaliação. O técnico é responsável directo pela saúde e bem-estar do animal. É também o responsável pela ponte que se cria entre paciente-animal. Assim, deve ter alguns conhecimentos sobre as características da população com que irá trabalhar. O técnico trabalha directamente sobre orientação do profissional da instituição de saúde e/ou ciências sociais, para alcançar os objectivos e metas do processo de reabilitativo. (Delta Society, n.d., MacNamara & Butler, 2006; Granger & Kogan, 2006).

aplicação destes programas em *Green Chimneys*, uma residência temporária para crianças e adolescentes vítimas de negligência, onde há mais de 50 anos que utilizam o poder curativo das interações ‘homem-animal’ como uma componente terapêutica activa.

Segundo estes autores, os programas de TAA têm de seguir um protocolo, isto é, desenhados segundo as características individuais de cada paciente, assim como devem ser planeados em conjunto com a terapêutica já prescrita para o mesmo. Defendem ainda, que a participação dos pacientes em programas com estas características tem de ser livre e consentida.

Apesar da TAA começar a ser reconhecida como uma modalidade de tratamento como a Musicoterapia ou Arte Terapia, é importante ter em consideração que a principal diferença entre a TAA e as outras terapias de ajuda, é que neste tipo de intervenção a principal ‘ferramenta’ tem vida, respira e interage. Assim trata-se de um elemento fundamental, pois quando os animais são introduzidos num sistema de saúde, existe um conjunto de questões organizacionais que devem ser consideradas (Mallon et al., 2006).

Os programas de TAA podem ser direccionados a pessoas de diferentes faixas etárias, instituições prisionais, hospitais, casas de saúde, escolas e serviços de reabilitação (DiSalvo et al., 2006; Granger & Kogan, 2006; Hatch, 2007). É fundamental estes serem desenvolvidos e implementados por uma equipa multidisciplinar, capaz de escolher os métodos e actividades mais adequadas de serem aplicadas, respeitando sempre o bem-estar dos animais e dos pacientes, o que se irá reflectir no benefício real da qualidade de vida dos mesmos (Juliano et al., 2006).

Assim, para um correcto desenvolvimento e implementação de um programa de TAA ou AAA, será necessário um grupo de profissionais como, um veterinário, adestrador e um técnico e/ou voluntário, estes são os responsáveis pela saúde, comportamento e bem-estar do animal. Relativamente ao profissional da área de saúde e/ou de ciências sociais que irá orientar o programa, este varia consoante o processo e os objectivos reabilitativos, podendo ser um psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, entre outras. Ou seja, o objectivo, é reunir numa só equipa um conjunto de profissionais que poderão dar ao grupo de trabalho, profissionalismo e credibilidade. Neste sentido, e depois de definido o grupo de trabalho, estes devem criar uma estrutura organizacional (por exemplo, Organização não Governamental, Cooperativa, Fundação, Associação, etc.), e registá-la, ou seja, oficializar a

organização, que cumpra os princípios, objectivos e procedimentos específicos de um programa de TAA ou AAA. É aconselhável, a criação de um estrutura que deve seguir algumas normas e padrões, desenvolvidas por um organismo responsável pela regulamentação e controlo destes programas. Na ausência do mesmo, no país onde se pretende implementar um programa do género, recomenda-se o recurso às regras e normas, por exemplo da Delta Society (Dotti, 2005). No entanto, a criação da mesma não tem carácter de obrigatoriedade, podendo estes programas apresentar muitas variações, relativamente aos profissionais que constituem a equipa. Contudo, a equipa que irá desenvolver e implementar um programa de TAA ou AAA, e o conseqüente sucesso do mesmo vai depender do nível de conhecimentos e experiência que a mesma possui na área (Granger & Kogan, 2006).

Ainda nesta sequência, aquando do desenvolvimento e implementação de uma programa de TAA, a equipa é geralmente constituída por um animal treinado (frequentemente, o cão), por um técnico de terapia assistida por animais e um profissional de saúde e/ou de ciências sociais. Esta equipa, funciona segundo objectivos e metas, e ao mesmo tempo é responsável pela avaliação do programa, para então, determinar a sua efectividade. Cada membro desta equipa, contribui de forma diferente consoante os seus conhecimentos. Assim, no caso de se tratar de um psicólogo, este trás consigo os conhecimentos e compreensão do(s) paciente(s) em questão, de igual modo, é ele que define os objectivos do plano terapêutico, o técnico trás consigo os conhecimentos e a experiência de trabalhar com o seu animal, e este trás as qualidades, desta relação entre 'homem-animal' (Granger & Kogan, 2006).

Antes de se poder desenvolver um programa e implementá-lo numa instituição que preste serviços de saúde, ou saúde mental, por exemplo, é necessário este ser aprovado pela direcção da organização. A primeira questão para a qual a instituição irá querer obter uma resposta será, como é que este projecto se relaciona com a missão, visão, valores, objectivos e necessidades da organização. De seguida, questões como, os custos envolvidos para a manutenção do programa e quem são os responsáveis pelo mesmo, são algumas das perguntas, para as quais será fundamental obter uma resposta (Mallon et al., 2006). Ou seja, é fundamental fornecer à administração, assim como aos funcionários da instituição onde se pretende desenvolver e implementar um programa T/AAA, formação e informação sobre esta 'ferramenta', e como é que esta se poderá incluir nos seus programas terapêuticos, como um

meio complementar às intervenções mais tradicionais, de forma a se proporcionar um tratamento mais holístico do(s) sujeito(s) em questão (Granger & Kogan, 2006; Gil, 2007).

Em relação aos pacientes a quem se destina a terapêutica, é fundamental avaliar as necessidades dos mesmos, isto é, o programa deve ser desenvolvido em função de objectivos, quer sejam físicos, psicológicos, sociais ou emocionais, entre outros (Dotti, 2005; DiSalvo et al., 2006). Nesta sequência, e apesar do que tem sido escrito acerca da relação ‘homem-animal’ ser universal (Mallon, 1992, cit. in Mallon et al., 2006), a realidade é que nem todas as pessoas gostam de animais. Alguns pacientes podem ser alérgicos a determinados animais, outros apresentarem fobias em relação a um animal particular, assim como podem não ter tido experiências positivas com animais (Dotti, 2005; DiSalvo et al., 2006; Mallon et al., 2006). Logo, é fundamental respeitar tanto as necessidades como os desejos de quem irá participar neste tipo de programas

Durante a aplicação de um programa de TAA ou AAA, o papel do animal é ‘receber’ a(s) pessoa(s), com quem o animal está a interagir. O processo de se sentir aceite, é o que dá à pessoa a percepção de que existe um vínculo entre ela e o animal. É primeiramente esta percepção que motiva as pessoas a participarem na terapia (DiSalvo et al., 2006).

Embora possam ser utilizados nestes programas, várias espécies de animais, nem todos os animais podem oferecer os mesmos efeitos às diferentes pessoas, e os programas oferecem muitas variações comparativamente à classe de pessoas para quem o trabalho será destinado (Dotti, 2005). Apesar da maior parte da literatura se referir aos animais domésticos de uma forma geral, o vínculo que se cria, e os benefícios terapêuticos daí decorrentes podem ser alcançados através de uma grande variedade de animais, incluindo gatos, coelhos, cavalos, répteis, aves, entre outros (Zamir, 2006). No entanto, o eleito tem sido o cão, devido às suas características peculiares, inteligência e percepção (Dotti, 2005; DiSalvo et al., 2006; Granger & Kogan, 2006; Wood, Corti & Bulsara, 2005; Hatch, 2007).

Para uma correcta selecção dos animais, o tamanho do espaço físico, a localização (meio rural ou urbano), são questões que irão determinar o tipo, tamanho e número de animais neste tipo de programas (Mallon et al., 2006). No entanto, o sucesso da terapia vai depender directamente do temperamento, grau de treino do animal, e do local onde o mesmo irá trabalhar como mediador do processo (Granger & Kogan, 2006). Assim, e depois de

seleccionado, o animal que poderá resultar melhor com determinada população, é importante lembrar sempre que cada animal possui características únicas.

Outra questão importante, coloca-se em torno dos riscos associados a esta prática, para a saúde da população-alvo (MacNamara & Butler, 2006), como é o caso das doenças transmissíveis por animais para as pessoas (zoonoses), perigo dos doentes serem mordidos ou arranhados, problemas sanitários relacionados com a higiene do animal, a escolha inadequada do tipo e carácter do animal às necessidades do paciente e a possível experiência negativa daí decorrente (DiSalvo et al., 2006; Granger & Kogan, 2006; Gil & Guerre, 2007). Em adição a estas questões, é também alvo de preocupação a saúde e o bem-estar dos animais que participam nestes programas (MacNamara & Butler, 2006; Hatch, 2007).

Granger e Kogan (2006), referem que o ‘uso’ de animais neste tipo de intervenções e consequente introdução dos mesmos em alguma estrutura/instituição deve ser precedida por uma cuidadosa e completa avaliação da saúde, comportamento e temperamento do animal, uma correcta avaliação das necessidades dos utentes, isto é, a escolha do animal deve ser compatível com as necessidades dos sujeitos, como também uma avaliação da estrutura e *setting* da instituição deve ser realizada. Ou seja, os cães de terapia, por exemplo, devem ter sido sujeitos a um treino e testes de obediência (para que siga os comandos do profissional), testes de temperamento (para verificar a forma como o mesmo reage a situações novas ou potencialmente ‘*stressantes*’) e a um controlo veterinário (que garante a saúde física do animal), para que se possa minimizar os riscos e potencializar os benefícios associados a esta prática (Ducan & Howie, 1998; DiSalvo et al., 2006; Granger & Kogan 2006; Hatch, 2007).

Segundo Gil e Guerre (2007), a efectividade da aplicação de qualquer intervenção é avaliada com o objectivo de se poder medir os benefícios reais de tal aplicação. Nesse sentido, torna-se fundamental ter em consideração um conjunto de possíveis riscos que poderiam colocar em perigo a aplicação de qualquer tipo de programas de Intervenções Assistidas por Animais. Assim, foram criados protocolos relativos à higiene dos animais, e de como estes são sujeitos a treinos e a seguir padrões de conduta estabelecidos por organizações que regulam este tipo de intervenção, como por exemplo, a Delta Society.

Ainda neste segmento, o animal envolvido num programa de T/AAA trabalha directamente sob orientação do técnico, sendo este o responsável pela saúde e bem-estar do animal. Este profissional deve estar atento aos sinais de *stress* e desconforto que o animal

possa apresentar, assim como ser capaz de interpretar correctamente o comportamento do mesmo (Ducan & Howie, 1998; Dotti, 2005; MacNamara & Butler, 2006; Hatch, 2007). O animal pode mostrar sinais de cansaço ou mesmo mudar o seu temperamento, sendo, por vezes, causado por maiores exigências de trabalho no âmbito do processo de mediação terapêutica. Por exemplo, pessoas que tenham falta de controlo nos seus movimentos (coordenação motora), podem 'irritar' ou magoar o animal. Assim, por mais que o animal seja tolerante, é imperativo estarmos sempre atentos a esses sinais (Dotti, 2005).

Mesmo nos melhores programas de T/AAA, existem sempre riscos inerentes ao ter animais em contextos institucionais. Nesse sentido, a equipa de trabalho deve redigir em conjunto com outros responsáveis da instituição, um plano de segurança tanto para os pacientes como para o(s) animal(s), isto é, devem-se guiar por protocolos de forma a minimizar os riscos (Ducan & Howie, 1998; DiSalvo et al., 2006; Mallon et al., 2006).

Encorajar intervenções bem desenhadas e cuidadosamente avaliadas é essencial para um correcto e responsável desenvolvimento, tanto actual como futuro, de programas de T/AAA. Os animais podem desempenhar um importante papel na vida de muitas pessoas. Contudo, as organizações que desejem colocar em prática este tipo de intervenções, devem desenvolver regras e princípios que guiem essa prática (Dotti, 2005; DiSalvo et al., 2006; MacNamara & Butler, 2006; Mallon et al., 2006; Gil & Guerre, 2007). Não obstante, os benefícios de se ter um animal envolvido num programa de T/AAA ser superior aos riscos, os animais podem desempenhar uma função benéfica em contextos hospitalares ou outros semelhantes, e os riscos minimizados quando existem critérios e regulamentações específicas para estas práticas (DiSalvo et al., 2006).

Os Animais como 'Ferramentas' Terapêuticas e o seu Impacto na Saúde do Ser Humano

Actualmente tem havido um crescente interesse, por parte de um grande número de disciplinas que se interessam pelo estudo da relação 'homem-animal' e qual o seu impacto na saúde do ser humano (Wood, Corti & Bulsara, 2005).

Quando se fala em saúde, a ideia de que se trata de um estado de ausência total de doença está ultrapassada. Prova disso é a definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde, em 1985, que a definiu como sendo "um estado de completo bem-estar social, mental

e físico, e não meramente como a ausência de doença ou enfermidade” (Jardim & Pereira, 2006, p.28). Assim, e de acordo com o preconizado por esta organização, o conceito de saúde e bem-estar deverá ser considerado numa perspectiva holística e global, na qual intervêm factores pessoais e sociais (Jardim & Pereira, 2006). Nesse sentido, o conceito de qualidade de vida é central, e merece ser definido, assim este surge como a percepção subjectiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios que são importantes para si (Leidy, Revicki & Genesté, 1999, cit. in Ribeiro, 2006). Este conceito, implica a percepção subjectiva do bem-estar, sendo que as nossas atitudes são fundamentais. Desta forma, as nossas percepções acerca de componentes subjectivas do bem-estar poderão ser direccionadas para valências mais positivas (felicidade, contentamento, orgulho, alegria) em detrimento de valências negativas (depressão, tristeza, raiva, *stress*, vergonha, ansiedade), dependendo essencialmente de cada um, do seu *self*. Contudo, tal só é possível em interacção com outras dimensões significativas da nossa vida, tais como o amor, o trabalho e o lazer, entre outras.

Claro que poderão existir obstáculos que interferem no nosso bem-estar, como as perdas de saúde, de emprego e/ou de amor, isto é, situações várias indutoras de *stress*. No entanto, o aproveitar, as crises de vida, usando sempre o optimismo como um suporte para promover o nosso desenvolvimento pessoal, torna-se uma mais valia (Jardim & Pereira, 2006). Nesta sequência, promover o bem-estar e a qualidade de vida de quem a perde, deve ser uma preocupação constante, na medida em que o indivíduo com alguma incapacidade tem o direito de viver a vida no aproveitamento máximo das suas capacidades e potencialidades.

O suporte social tem sido definido como algo que engloba um conjunto positivo de acções, isto é, transações interpessoais que advêm dos relacionamentos sociais, e que têm sido descritas como algo que tem influência positiva tanto ao nível da saúde como do bem-estar do ser humano (McNicholas & Collis, 2006). House et al. (1988, cit. in McNicholas & Collis, 2006) distinguem uma componente estrutural e uma funcional nos relacionamentos sociais. Assim, a existência de uma rede social identificada (que pode ser formada por uma grande variedade de relacionamentos), cria no sujeito o sentimento de pertença a um grupo, o que funciona como um antídoto aos sentimentos de isolamento e solidão; os elementos que a compõem (amigos, família, entre outros) influenciam o sentido de identidade do sujeito, e o papel que o mesmo desempenha nesta, bem como as expectativas que os outros têm em relação ao mesmo. O conteúdo funcional destas relações pode ser caracterizado pela provisão

de ajuda, intimidade, suporte social, companheirismo, ou conflitos e exigências colocadas por determinadas relações. Os primeiros dois aspectos dizem respeito à estrutura das relações, enquanto que o terceiro corresponde ao nível funcional.

A saúde compreende a integração de aspectos psicológicos, físicos, sociais, ambientais e espirituais de um indivíduo num todo funcional (Sterling, 2003, citado em Friedmann & Tsai, 2006). Neste sentido, as Intervenções Assistidas por Animais, podem representar, uma de muitas formas em que os animais poderão assumir um papel efectivo, ao nível da promoção da mesma (Friedmann & Tsai, 2006).

Numa revisão da literatura acerca da relação entre ‘homem–animal’ e o impacto que este ‘vínculo’ tem na saúde do ser humano, é possível classificar estes efeitos em dois grandes grupos. Num primeiro nível os animais podem assumir um importante papel no contexto terapêutico (TAA), num segundo nível, os mesmos podem ser perspectivados como um factor que promove a saúde, de quem possui um animal de estimação. Consequentemente, os animais aparecem como exercendo uma função promotora da componente física, psicológica e social que constituem a saúde do sujeito. No entanto, é importante referir que estes indicadores de saúde não existem isolados uns dos outros, mas antes envolvem-se numa relação multidireccional, influenciado-se mutuamente (Wood, Corti & Bulsara, 2005; Friedmann & Tsai, 2006).

Embora a presença de animais em contextos terapêuticos seja comentada desde os finais do séc. XVIII, é apenas na década de 60 do século passado, que o animal passa a assumir um papel activo como auxiliar terapêutico. Foi com Boris Levinson, um psicoterapeuta de crianças, considerado o precursor da TAA, que se iniciou um processo de registo e documentação dos benefícios que o contacto com os animais, nomeadamente o cão, poderia trazer à prática da psicologia (Dotti, 2005; Pereira, Pereira & Ferreira, 2007; Gill & Guerre, 2007). Através dos estudos realizados e observações feitas ao longo do seu percurso profissional, Levinson verificou que em muitos casos a presença do seu cão como ‘co-terapeuta’, e o contacto entre animais, crianças e adultos portadores de diferentes quadros clínicos, representava uma interacção que desenvolvia nos sujeitos um sentimento de segurança, assim como facilitava a criação da aliança terapêutica (Levinson, 1997).

Para Fine (2006), a Terapia e as Actividades Assistidas por Animais são uma mais valia, na medida em que “os animais ocupam um importante papel na nossa sociedade, e

aparentemente são livres de efeitos adversos” (p. 171). Segundo Dotti (2005), no contexto da terapia, o animal assiste a mesma, e funciona como uma ponte entre o tratamento proposto e o paciente, e é nessa ponte que se dá o encontro entre os profissionais, voluntários/colaboradores e o sujeito. Deste modo, o animal representa um instrumento valioso entre o mundo isolado da pessoa e o meio social. O mesmo autor menciona ainda, que no contexto da terapia o trabalho feito regularmente estimula a recuperação do paciente e pode representar uma mais valia para os mais diversos serviços de saúde.

Edward O. Wilson introduziu o conceito de biofilia, e definiu-o como uma predisposição inata do ser humano se afiliar a outros organismos vivos. A hipótese da biofilia é invocada para explicar a necessidade que o ser humano tem de estar em contacto e interagir com a natureza (Kellert & Wilson, 1995). Sendo que os animais se constituem como um elemento da natureza, alguns autores têm referido que esta tendência de nos ligarmos a um animal, representa um legado das nossas actividades de caça e de prontidão, em que a atenção ao comportamento dos animais era fundamental à sobrevivência do Homem, pois o mesmo aprendeu a perceber o comportamento dos animais como uma sentinela que indicava a perigosidade ou segurança do meio ambiente. Assim, de acordo com esta ideia, a simples atenção dedicada a um animal é suficiente para explicar alguns dos benefícios das IAA, uma vez que situações que prendem a atenção do sujeito, desde que não sejam sentidas como ameaçadoras, tendem a exercer um efeito relaxante no mesmo (Kruger, Trachtenbrg & Serpell, 2004). Nesta sequência de ideias, combinar o potencial terapêutico dos animais, com a necessidade de exploração e contacto com o meio ambiente (organismo vivo) pode representar uma abordagem ‘forte’ para alguns pacientes.

Alguns estudos têm tentado compreender como é que a existência ou ausência de uma rede social, percebida como adequada ao indivíduo, pode influenciar a sua saúde (McNicholas & Collis, 2006). Segundo Cobb (1976, cit. in McNicholas & Collis, 2006), o suporte social, recebido das relações em que o indivíduo se envolve, pode funcionar como um factor de protecção, no surgimento de sentimentos de ansiedade e depressão associados por exemplo, a uma doença, e que o sentir-se querido, amado e membro dessa mesma rede, pode aumentar o sentimento de bem-estar e qualidade de vida no sujeito. Ou seja, o suporte que se recebe é central no desenvolvimento de estratégias de *coping*, para lidar com situações difíceis (McNicholas & Collis, 2006). A questão que se coloca é se este suporte advém só das

relações 'sujeito-sujeito', ou será que a relação que se estabelece com um animal de estimação poderá funcionar como um meio de suporte 'social'?

São muitos os autores, que nos últimos anos se têm dedicado ao estudo deste vínculo 'homem-animal' e a sua influência a um nível social e emocional nos indivíduos. Exemplo disso, é um estudo de Wood, Corti e Bulsara (2005), onde se pretendia avaliar como é que ter-se um animal de estimação poderá facilitar as interacções sociais entre sujeitos que não se conhecem, ou entre vizinhos, e como é que este factor poderá criar no sujeito um sentimento de identidade e pertença para com a comunidade onde reside. Assim foram seleccionados 339 sujeitos, os quais foram entrevistados e responderam a um questionário por via telefónica. Dos sujeitos que constituíam a amostra, 59% dos mesmos possuía um animal doméstico.

Neste estudo, o grupo de indivíduos que era portador de um animal, mais especificamente um cão, foi identificado como tendo interagido mais com sujeitos desconhecidos devido aos passeios que realizavam com o seu cão, isto é, conheceram outras pessoas que partilhavam o mesmo parque, quando comparados com o grupo de sujeitos que não tinha qualquer animal, ou outra espécie de animais. Ao nível da reciprocidade, ou seja, troca de favores entre vizinhos, como por exemplo o passear, dar de comer, cuidar do animal na ausência do dono, os participantes do estudo que tinham um animal, referiram com mais frequência actos de reciprocidade, quando comparados com o grupo de sujeitos sem animais. Assim, relativamente aos donos de animais, o estudo conclui que os mesmos estão positivamente associados com alguma forma de contacto e interacção social, como também apresentam uma maior percepção relativamente ao apoio e amizade da vizinhança, o que contribui para a sua rede de suporte social.

Num outro estudo de McNicholas e Collis (2000, cit. in McNicholas & Collis, 2006), chegou-se às mesmas conclusões do estudo precedente. Estes autores sugerem que os animais podem funcionar como um elemento indirecto na promoção de suporte social. Assim, concluíram que os sujeitos que têm um animal de estimação, nomeadamente o cão, se envolvem num número maior de relações sociais, funcionando o animal como um catalisador que facilita as interacções entre as pessoas. Nessa medida, estas interacções poderão, eventualmente, levar a relacionamentos mais profundos, e consequentemente fornecer um ou mais elementos de suporte social.

Por outro lado, o animal de estimação pode também funcionar como um elemento directo no que concerne ao suporte ‘social’, através da relação que muitas pessoas estabelecem com este. É disto exemplo, um estudo feito com mulheres que sofriam de cancro da mama, onde foi possível verificar que as mulheres que tinham um animal doméstico, consideravam que o mesmo preenchia em certa media uma função de suporte, como o conforto (através do tacto), o sentimento de se ser querido e de confiança, assim como assumiam o papel de confidente, com o qual os sujeitos podiam ‘falar’ sobre as suas emoções e sentimentos, quando não se sentiam preparados ou percepcionavam como difícil recorrer a outra pessoa (McNicholas & Collis, 2006).

Ao nível da saúde física, têm também surgido evidências de estudos em que os animais podem ajudar na diminuição dos indicadores fisiológicos do *stress*, indicadores estes que compreendem a pressão arterial e o batimento cardíaco. Assim, num estudo verificou-se que a presença de um cão durante o procedimento de um exame físico, foi efectivo na redução da pressão arterial e do batimento cardíaco das crianças que faziam parte do grupo experimental (com cão) quando comparado com as crianças do grupo de controlo (Nagengast et al., 1997, cit. in Friedmann & Tsai, 2006).

Num outro estudo, verificou-se que uma simples interacção, como ‘conversar’ com o seu animal, reduzia a pressão arterial e o batimento cardíaco nos seus donos (Friedmann, Katcher, Thomas, Lynch & Messent, 1983, cit. in Friedmann & Tsai, 2006). A presença de um animal de estimação, especialmente um cão, pode funcionar como um factor protector da saúde de quem sofre de doenças cardíacas, pois vários estudos têm indicado que quem tem um cão é mais provável que pratique exercício físico através das caminhadas que fazem com o mesmo, quando comparados com sujeitos que não têm nenhum cão ou possuem outro tipo de animal (Friedmann & Tsai, 2006).

Em suma, parece haver indícios que nos sugerem a efectividade dos benefícios secundários, que decorrem deste vínculo estabelecido ao longo da nossa evolução, isto é, entre o ser humano e os animais domésticos. É neste reconhecimento que se encontram os fundamentos para a introdução dos animais como aliados terapêuticos.

Terapia Assistida por Animais em Contexto de Doença Mental

Segundo Gil (2007), a sintomatologia das doenças mentais implicam um desvio do funcionamento normal e expressam danos na integridade do sujeito. Estas alterações funcionais têm consequências directas nas actividades diárias dos sujeitos que sofrem deste tipo de patologia. Como por exemplo, dificuldade ao nível dos cuidados diários de higiene; autonomia pessoal; no estabelecimento de relações interpessoais e consequente empobrecimento ao nível do acesso/rede social; dificuldades ao nível da motivação, iniciativa, entre outras.

Além destas consequências, o estigma associado à doença mental, ou o reconhecimento de algumas características distintas ou marcas que o indivíduo com doença mental possui e que resultam na sua desvalorização, fazem perigar todo o sentimento de identidade social ou pertença a uma determinada categoria social, pois a pessoa estigmatizada é desvalorizada pelos outros, e consequentemente estão socialmente isoladas (Monteiro & Madeira, 2007). Assim, segundo Pacheco (2005), a definição de doença inclui não somente a vivência pessoal do problema, mas também a atribuição de um significado à situação. Ou seja, este sentimento subjectivo é resultado do *self* em interacção com o contexto (cultura, valores, crenças). Uma vez que não vivemos num vácuo social, as atribuições externas à nossa situação influenciam, de certo modo, as nossas vivências e a forma como atribuímos um significado ao momento vivido.

Corrigan (2004, cit. in Monteiro & Madeira, 2007) refere que o estigma é a expressão social do *disempowerment*, pois promove a expectativa, quer do público em geral quer nas pessoas com doença mental, de que estas são incapazes de assumir responsabilidades e viver independentemente.

Serpell (2006) define a solidão como “dolorosa e desagradável” (p.15), referindo que a importância do apoio social para o ser humano foi implicitamente conhecida ao longo da história. Um animal é capaz de promover companhia e interagir com a pessoa, contribuindo para combater sentimentos de solidão e depressão, pelo que se pode deduzir que o uso da TAA pode ter um papel positivo na promoção da saúde mental.

Os animais têm sido associados a um conjunto de efeitos positivos na vida de diversos pacientes numa grande variedade de contextos terapêuticos (Barker & Dawson, 1998). Levinson (1997) reporta benefícios terapêuticos do uso da TAA com doentes psicóticos.

Referindo que ter um animal de companhia, por exemplo o cão, o cuidar, tratar, o ser responsável pelo animal ajuda o paciente a fixar-se na realidade. Referindo que houve casos de doentes psicóticos que mantiveram um certo grau de equilíbrio e nível de funcionalidade, devido a esta relação que se criou entre ‘doente’- animal, e conseqüente reforço das suas estruturas frágeis.

A Organização Mundial de Saúde definiu Reabilitação Psicossocial como “um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido a perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais”. Assim, e de acordo com o preconizado por esta organização, as estratégias de reabilitação psicossocial variam segundo as necessidades do ‘doente’, e o contexto no qual é promovida a reabilitação (hospital ou comunidade). Ainda de acordo com esta definição “a reabilitação psicossocial permite a muitas pessoas adquirir ou recuperar as aptidões práticas necessárias para viver e conviver na comunidade e ensinar-lhes a maneira de fazer face às suas incapacidades. Inclui assistência no desenvolvimento das aptidões sociais, interesses e actividades de lazer. Ensina também aptidões de vida, tais como higiene pessoal, cozinhar, fazer compras, manter a casa, etc.” (Cordo, 2003, p.14).

Para Cordo (2003), a reabilitação da pessoa que sofre de doença mental deve cumprir alguns princípios, como:

- Ajudar os doentes a melhorarem a sua qualidade de vida;
- Aumentar-lhes as probabilidades de sucesso;
- Ajudá-los a reconhecerem e a gerirem a sua doença e as suas limitações;
- Ajudá-los a (re)adquirirem as aptidões e competências possíveis e úteis;
- Ajudá-los a implementarem estratégias para melhor gerirem as suas dificuldades.

Neste sentido, muitos dos problemas que se colocam às pessoas que sofrem de perturbações mentais graves giram em torno do ‘acesso social’. Nesta sequência a provisão de apoios que podem facilitar este acesso, sem ignorar no entanto, os sintomas vividos e experienciados pelo sujeito, torna-se um factor fundamental. Assim, a reabilitação pretende, aumentar o nível de funcionalidade dos sujeitos, com a finalidade de minimizar a sua desvantagem social, conseqüência da deterioração e incapacidade produzidas pela doença (Gil & Guerre, 2007).

No contexto da reabilitação de sujeitos que sofrem de doença mental, uma abordagem multidisciplinar é considerada a ideal. Embora a componente farmacológica e a psicoterapia sejam consideradas as abordagens mais usuais, existe uma gama de opções que podem funcionar como um programa complementar às intervenções terapêuticas mais tradicionais mencionadas. Entre as quais se inclui a Terapia Assistida por Animais (Sockalingam et al., 2008). Esta intervenção, tem sido usualmente descrita como um meio para otimizar o nível de funcionamento cognitivo, físico e social de um sujeito.

Existem estudos dirigidos a diferentes grupos alvo, mas no presente trabalho, pretende-se verificar como é que a TAA poderá ser efectiva num processo de reabilitação de pessoas que sofrem de doença mental, tanto no contextos de sujeitos institucionalizados, como de sujeitos que são seguidos em regime de consulta externa.

Segundo Cordo (2003), das diversas psicopatologias hoje em dia conhecidas a mais prevalente no contexto dos sujeitos institucionalizados é a esquizofrenia. E nesse sentido, existem alguns estudos (mas não suficientes) que se têm debruçado sobre o efeito de um programa de TAA na reabilitação de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia. Sumariamente, esta psicopatologia pode ser caracterizada por excessivas alucinações, delírios e outros comportamentos bizarros. Estas características inserem-se no quadro dos sintomas positivos, e onde a componente farmacológica tem surtido mais efeito. No entanto, esta psicopatologia, caracteriza-se também ela por uma série de sintomas negativos como a apatia (falta de energia, de interesses relativamente às actividades de rotina); alogia (é um distúrbio negativo do pensamento, com várias componentes: pobreza da fala e do conteúdo, que é vago e repetitivo); anedonia (refere-se à impossibilidade de experienciar o prazer, falta de interesses por actividades lúdicas); e embotamento afectivo (a pessoa não reage emocionalmente aos estímulos) (Pires, 2003). É neste patamar que as abordagens psicossociais, podem representar uma mais valia, e a TAA, poderá funcionar como um complemento útil neste trabalho.

A esquizofrenia é considerada um distúrbio, onde um conjunto de consequências negativas associadas às dificuldades que este tipo de doentes apresenta ao nível das emoções (percebê-las, lidar com as mesmas), resulta tanto num distanciamento emocional, como também num défice ao nível das relações sociais do indivíduo.

Um estudo desenvolvido no Japão com sujeitos com diagnóstico de esquizofrenia, tinha por objectivo determinar qual o tipo de animais preferido pelos sujeitos e qual a percepção dos mesmos relativamente a um programa de TAA. Assim desenvolveram um questionário ao qual os pacientes tinham de responder, de modo a conseguirem construir um programa de TAA segundo as normas que regulamentam e dirigem estes programas, como por exemplo existe no sistema Americano. Assim, foram seleccionados 481 pacientes com diagnóstico de esquizofrenia tanto institucionalizados como em regime ambulatorio de 5 hospitais psiquiátricos. Como resultado deste estudo, foi possível identificar que 80% dos sujeitos afirmaram gostar de animais, e consideravam que o contacto com os animais seria útil numa terapia que pretende a mudança (ou seja, no seu nível funcional). Assim, demonstraram interesse e esperança neste tipo de terapia. Os restantes 20%, referiram não gostar de animais, como também consideraram difícil a participação numa terapia mediada por animais. Salienta-se ainda que das várias espécies, a seleccionada como sendo a favorita, foi o cão. O que corrobora a ideia de esta ser a espécie mais usada no contexto da terapia. Em suma, os autores deste estudo consideram que a Terapia Assistida por Animais poderá funcionar como um contributo na reabilitação de doentes psiquiátricos, na cultura Japonesa, como já existe em outros países, onde esta técnica é mais avançada e conhecida (Iwahashi, Waga & Ohta, 2007).

Num outro estudo, foi aplicado um programa de TAA em doentes com diagnóstico de esquizofrenia institucionalizados. Os objectivos deste eram melhorar as capacidades cognitivas e sociais dos pacientes. Neste estudo não houve diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo experimental. Contudo no grupo experimental houve uma ligeira diminuição ao nível da sintomatologia negativa e ao nível do contacto social. Assim como, a adesão ao processo terapêutico foi superior no grupo experimental quando comparado com o grupo de controlo (Gil, 2007).

Num estudo de Kovács, Kis, Rozsá e Rozsá (2004), tentaram avaliar qual o efeito da TAA em indivíduos institucionalizados (há mais de 10 anos) de meia-idade, com diagnóstico de esquizofrenia. O propósito era melhorar o nível de funcionalidade dos sujeitos, através deste programa. Através de uma série de exercícios, como cuidar e dar comida ao cão, os pacientes aprenderam a satisfazer as necessidades de outro ser vivo (papel de cuidador), através das actividades físicas, trabalharam a componente física da saúde. Ou seja,

desenvolveram-se uma série de actividades com graus diversos de exigência de forma a trabalhar a atenção, persistência, e a cooperação como um meio para dinamizar as interacções sociais. No entanto, uma característica, é que durante as sessões de TAA, os pacientes encontravam-se num estado relaxado, um 'espírito' positivo e as actividades eram perspectivadas como agradáveis. Este estudo demonstrou um efeito positivo da TAA na vida destes sujeitos. Todas as áreas avaliadas através do *Independent Living Skills Survey*, obtiveram progressos. Salientando-se resultados estatisticamente significativos ao nível das actividades domésticas e dos cuidados pessoais. A hipótese que os autores colocam é que, os pacientes reagiram emocionalmente bem durante as sessões de TAA, o que poderá ser uma consequência da relação 'homem-animal', o que tornou a terapia mais eficiente. Salienta-se ainda, o facto de não terem ocorrido desistências, por parte dos indivíduos, ao longo deste programa (factor motivação). Contudo, uma das limitações deste estudo foi o reduzido número de sujeitos que constituíam a amostra e falta de grupo de controlo.

Ainda num outro estudo exploratório de Kovács, Bulucz, Kis e Simon (2006), procurou-se compreender qual o efeito da TAA no desenvolvimento da comunicação não-verbal em três pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, mas que não estavam institucionalizados.

O défice ao nível da comunicação não-verbal, representa uma das dificuldades de comunicação e interacção apresentadas em sujeitos com este quadro clínico, e neste sentido os mesmos apresentam geralmente falta de reactividade à informação não-verbal.

O objectivo centrou-se em melhorar as capacidades de comunicação verbal e não-verbal nos pacientes, a sua psicomotricidade, e a capacidade de concentração, pois os mesmos eram incentivados a cuidar e alimentar o cão, assim como foram também introduzidos alguns exercícios específicos. Para facilitar a formação e cooperação entre os elementos do grupo, foram criadas situações de *role-playing*, próximas do quotidiano dos sujeitos. Com a ajuda e presença do cão de terapia, o mesmo funcionou como um estímulo ao desenvolvimento adaptativo de capacidades de comunicação entre os sujeitos (verbal e não-verbal).

Neste estudo foram avaliadas as seguintes sub-componentes da comunicação não-verbal: a anatomia dos gestos (movimentos espontâneos ou induzidos, o espaço usado e a complexidade dos gestos); a dinâmica dos gestos (a parte do corpo que executa o toque, e qual o objectivo do mesmo); e o movimento das mãos (como um movimento ilustrativo, um símbolo ou sinal, que completa o conteúdo do discurso. As diferentes sub-componentes da

comunicação não-verbal podem desempenhar diferentes funções na vida social dos sujeitos, por exemplo, o ser-se capaz de regular/controlar os gestos é importante numa interacção interpessoal, e nesse caso, é uma competência que deve ser (re)adquirida.

Resultados: a anatomia dos gestos melhorou significativamente num dos pacientes, e parcialmente nos outros dois, uma vez que uma das consequências da esquizofrenia é a redução dos movimentos espontâneos ou induzidos e o nível de actividade, uma alteração positiva nesta área é substancial e poderá levar à diminuição da sintomatologia negativa. O espaço usado, mudou positivamente nos três pacientes, ou seja, os gestos não se limitavam só a certas partes do corpo, e a complexidade dos mesmos também aumentou. Relativamente à dinâmica dos gestos/toque, este melhorou significativamente num paciente. Salienta-se que muitos dos doentes crónicos, são geralmente pessoas socialmente isoladas, o que diminui as oportunidades de tocar e sentir o corpo de outro ser vivo. A TAA, foca-se no toque e no sentir outro objecto vivo, deste modo os pacientes podem ficar mais familiarizados com o contacto físico próximo. Esta poderá ser a explicação para este resultado, isto é, aumento do número de toques executados pelos sujeitos. Quanto ao movimento das mãos, houve uma melhoria significativa num dos sujeitos, o que poderá indicar, que uma melhoria nesta área significa que a pessoa é mais capaz de complementar o discurso com os gestos. Salienta-se o facto dos pacientes terem estado sempre motivados para este processo terapêutico.

As limitações deste estudo piloto, colocam-se ao nível do reduzido número de sujeitos que constitui a amostra e a falta de grupo de controlo, ou seja, as conclusões a que se chegam poderão derivar de múltiplos factores como, estes resultados serem uma consequência do contacto que se estabeleceu entre os pacientes, entre estes e a equipa terapêutica ou pelo facto de se ter introduzido um cão no processo terapêutico.

Contudo, estes resultados indicam que a introdução da TAA no tratamento de pacientes com esquizofrenia, pode melhorar certos aspectos da comunicação não-verbal. Como se sabe, a comunicação não-verbal desempenha um importante papel nas interacções sociais, e o seu restabelecimento/melhoria, provavelmente irá aumentar o número de interacções por parte do paciente. Consequentemente, esta mudança positiva poderá ser transferida para as interacções do quotidiano do mesmo.

Um outro estudo de Barker e Dawson (1998), procurou avaliar qual o efeito da TAA em comparação com actividades terapêuticas recreativas tradicionais nos níveis de ansiedade de pacientes que sofriam de diversas psicopatologias.

Os resultados demonstram uma significativa redução nos níveis de ansiedade após a TAA com pacientes que sofrem de desordens do humor, desordens psicóticas e outro tipo de desordens. Em relação ao grupo de controlo, apenas os pacientes com desordens do humor apresentaram uma descida significativa na média dos níveis de ansiedade. Salienta-se ainda, que a redução dos níveis de ansiedade para o grupo de doentes psicóticos foi duas vezes superior após a TAA, quando comparado com o outro grupo, das actividades recreativas

Este resultado sugere que a TAA reduz os níveis de ansiedade num maior número de pacientes em comparação com a condição sessão terapêutica recreativa.

Este resultado pode ainda ser explicado, devido ao facto de neste tipo de terapia o contacto físico como o abraçar ou acariciar um cão, reduz os níveis de *stress*, tanto a um nível fisiológico como psicológico (Barker, 1999; Barker & Dawson, 1998).

Num outro estudo conduzido no Japão, cuja amostra era constituída por 8 sujeitos idosos, com diagnóstico de demência (metade do grupo estava classificado como tendo Alzheimer, e a outra metade apresentava este quadro clínico devido a acidente vascular cerebral). Antes e depois da aplicação da terapia mediada por um animal, foram aplicadas escalas que pretendiam avaliar o nível de apatia, irritabilidade, depressão, capacidade de realizar actividades da vida diária e capacidades cognitivas. Esta terapia ocorreu durante o período de 1 hora, ao longo de 4 dias consecutivos. Os sujeitos, tiveram oportunidade de interagir, comunicar e observar os cães que participavam nesta terapia. Como resultado global desta intervenção, não se verificaram mudanças significativas na maioria das áreas. No entanto, houve mudanças significativas ao nível da apatia, após a TAA. Ainda nesta sequência, os pacientes consideraram que se divertiram e que gostaram de interagir com os cães, referindo ainda que gostavam de voltar a participar neste tipo de sessões. Contudo este estudo apresenta limitações, pois o número de sujeitos que constitui a amostra era reduzido e não havia grupo de controlo, como também o tempo dedicado a este programa terapêutico foi reduzido, podendo-se reflectir ao nível dos resultados. No entanto, este estudo abre portas para futuras pesquisas relativamente ao uso desta terapia em sujeitos com diagnóstico de demência (Motomura, Yagi & Ohya, 2004).

Num estudo de Sockalingam et al. (2008), os autores propuseram-se a apresentar um estudo de caso, para o qual foi desenvolvido um programa de TAA, para um sujeito com uma história de assalto (acontecimento traumático) e com diagnóstico de uma desordem do humor, nomeadamente Perturbação Bipolar I. Os sintomas do mesmo, quando deu entrada no serviço de psiquiatria num estado de depressão eram: falta de esperança, humor deprimido, choro persistente, rejeição, poucas verbalizações, baixa auto-estima, e falta de motivação. Em simultâneo, o sujeito sofria de ansiedade devido ao acontecimento traumático por que tinha passado, demonstrando agitação psicomotora, irritabilidade, insónia e dificuldades de concentração. Não preenchia nenhum critério de mania, nem apresentava qualquer sintoma psicótico. A medicação prescrita para o utente não estava a surtir qualquer efeito. Como consequência da sua hospitalização, o sujeito desenvolveu traços de uma personalidade dependente, incluindo nestes: falta de confiança, desamparo e incapacidade em tomar decisões. Nesta sequência tornou-se incapaz de desempenhar actividades quotidianas, sem ter alguém constantemente a apoiá-lo. Neste sentido o programa de TAA desenvolvido para o mesmo não era muito estruturado. Mas o principal objectivo, de introduzir-se um cão na vida deste sujeito, foi fazer com que o mesmo fosse responsável pelo cuidar e tratar do cão (passeá-lo, dar de comer, etc.). Ou seja, o cão ficava à sua responsabilidade, durante o período da TAA. Os resultados deste programa terapêutico foram surpreendentes numa série de áreas que precisavam de ser trabalhadas. Houve melhorias ao nível do humor, na forma como o sujeito perspectivava o seu meio envolvente, assim como aumentou a sua capacidade de comunicar com os outros. Este contacto diminuiu os níveis de ansiedade e agitação motora, assim como melhorou a sua capacidade de concentração. A sua auto-estima melhorou, pelo facto de lhe ter sido confiado um animal de companhia. O sujeito referiu ainda melhorias ao nível da sua saúde física e bem-estar, que surgiram como uma consequência do exercício praticado por ir passear o cão. Através da TAA foi possível melhorar os níveis de confiança, motivação, capacidade de tomar decisões, e consequentemente tornou-se menos dependente dos outros (no sentido de precisar sempre de aprovação). A efectividade da TAA neste paciente foi avaliada através, do que o mesmo referia sentir (reportava) do nível de satisfação com a terapia, e informação recolhida através dos enfermeiros e fisioterapeutas.

Este estudo demonstra a efectividade de um programa de TAA na reabilitação de um sujeito com diagnóstico de desordem do humor e vítima de um acontecimento traumático. Ou seja, este caso, sugere que a TAA pode funcionar como um antidepressivo e estabilizador do humor em pacientes com Perturbação Bipolar I.

Tratando-se este de um estudo de caso, é óbvio que a sua generalização para outros casos está fora de questão, no entanto, e tratando-se de um campo tão ‘desconhecido’, como é o da etiologia e desenvolvimento da doença mental, qualquer ganho, ou mais valia, na forma de tratar e reabilitar a pessoa que sofre de doença mental, aumentando os seu grau de funcionalidade é uma mais valia. Levinson (1997), refere que a prevenção e tratamento das doenças mentais se assemelha a “uma caravana que percorre o deserto da ignorância, passando em pequenos oásis de conhecimento ao longo do seu percurso”(p.26). A TAA torna-se, então uma realidade e ‘ferramenta’ terapêutica que está ao dispor de todos, dependendo dos conhecimentos e criatividade de quem a usa.

Contudo, muitos destes estudos foram realizados com amostras muito reduzidas, e muitos deles sem grupo de controlo. No entanto, salienta-se o grande envolvimento e seguimento nestes programas, um factor que é fundamental, pois a motivação representa o ‘motor’ e garante a participação num programa terapêutico reabilitativo da pessoa que sofre de doença mental.

Terapia Assistida por Animais e Aconselhamento/Psicoterapia

O incorporar os animais no contexto da psicoterapia, acrescenta uma nova ‘ferramenta’ a esta dimensão. Em primeiro lugar, é necessário a construção de um novo relacionamento, para que seja possível incluir um animal na estrutura terapêutica. Ou seja, já não se trata de uma terapia paciente-terapeuta, mas aproxima-se mais da ideia, de um trabalho em equipe, onde são três os intervenientes.

Diversos esforços têm sido feitos numa tentativa de incorporar a TAA num processo de psicoterapia. Autores como Fine (2006) e Levinson (1997), referem que a presença de um animal num consultório poderá ajudar na construção e solidificação da aliança terapêutica. Fine (2006), observou que a presença de animais pode funcionar como *ice breakers* no contexto da consulta. O mesmo observou que o seu cão, frequentemente ia ter com os seus pacientes à porta e o seu pássaro ‘falava-lhes’, ajudando deste modo na construção de uma

relação harmoniosa entre paciente-terapeuta. Refere ainda que os terapeutas que fazem uso desta terapia parecem mais amistosos e empáticos ao paciente.

Segundo Serpell (2006), e de acordo com a hipótese da biofilia, ao longo da evolução da espécie humana, o ser humano aprendeu a julgar a segurança do seu meio ambiente através dos níveis de ansiedade demonstrado nos animais. Nesse sentido, ter um animal calmo numa sessão terapêutica poderá funcionar como um sinal para o paciente, que se encontra num lugar seguro e que pode confiar no terapeuta.

De acordo com Fine (2006), existem duas hipóteses para explicar o porquê dos animais terem um efeito positivo no contexto da psicoterapia. Primeiro, o animal é percebido como estando disponível e interessado em interagir com a pessoa. Segundo, não é necessário um conjunto elaborado de habilidades sociais para conseguir despertar a atenção do cão. Referindo que nos relacionamentos interpessoais os sujeitos estão mais consciente das capacidades sociais nos outros.

Cusack (1988, citado em Lefkowitz, Paharia, Prout, Debiak & Bleiberg, 2005), refere que os animais de terapia respondem mais frequentemente aos indivíduos que se encontram mais isolados, isto é, com dificuldade em estabelecer contacto com o mundo exterior. Esta ideia, juntamente com as hipóteses levantadas por Fine, poderão indicar que o animal no contexto da psicoterapia, provavelmente irá tentar interagir com sujeitos que apresentem mais dificuldade no estabelecimento de uma relação com o terapeuta, funcionando o animal como o mediador deste processo.

Parshall (2003), uma psicóloga do aconselhamento, refere que a TAA tem sido de grande utilidade no seu trabalho. Referindo que os animais parecem possuir muitas das características que Carl Rogers descreve como sendo de extrema importância na relação terapêutica, como a aceitação e o 'calor', ou seja, que os animais, aceitam a pessoa tal como ela é, sem julgarem ou avaliarem a pessoa em função da sua doença, assim como através do toque e das trocas afectivas, é possível comunicar calor e proximidade. Referindo ainda, que da sua experiência pessoal, com animais, sentiu que estes amam incondicionalmente, e que foi através deste sentimento que pensou como é que os animais, poderiam ser 'usados' de modo a beneficiar os seus pacientes. Refere ainda, que na sua profissão, o seu cão funciona como uma ponte, facilitando o estabelecimento da aliança terapêutica, que se pretende.

Contudo, questões como: Será que no contexto da psicoterapia, os animais poderão funcionar como um auxiliar na ajuda que se pretende dar à pessoa que a ela recorre?; Se sim, então qual será a população-alvo (com que diagnósticos)?; E que tipo de animais, com que treino? Qual a minha orientação teórica (humanista, cognitivo-comportamental, dinâmica, etc.) e o incorporar um animal poderá tornar o processo terapêutico efectivo? Devem fazer parte das preocupações do terapeuta que queira implementar este tipo de intervenção mediada por um animal (Parshall 2003; Fine, 2006). Ou seja, questões que irão dar seriedade e um estatuto científico a uma área que começa a dar os seus ‘frutos’.

Hoelscher e Garfat (1993, cit. in Parshall 2003) escrevem que o terapeuta deve possuir o conhecimento necessário para ser capaz de avaliar as necessidades do paciente em relação ao contacto com o animal ‘terapêutico’, para que se utilize tanto o animal como as actividades correctamente, avaliando-se deste modo, os resultados deste contacto. Assim, depois de estabelecidos os objectivos terapêuticos, o ‘uso’ do animal para a concretização desses objectivos deve ser cuidadosamente planeado (Parshall, 2003).

Eticamente, o papel de um terapeuta é providenciar a melhor prestação de cuidados possíveis ao seu paciente. Ao fazer-se uso de uma abordagem terapêutica relativamente nova como é a TAA, poderá parecer difícil julgar se o ‘uso’ de um animal num contexto de saúde mental constitui a melhor escolha (Parshall, 2003). Kogan et al. (1999, cit. in Parshall, 2003), escreveu que não é ético fazer só uso da TAA e excluir outro tipo de tratamentos que têm demonstrado ser bem sucedidos. Assim, pode-se concluir que a TAA tem sido reconhecida como benéfica em alguns casos, mas mais pesquisas têm de ser feitas. E nesse sentido, a TAA aparece como um complemento terapêutico a outros métodos (Parshall, 2003).

Todavia, não se pretende que os animais funcionem como um substituto das relações entre pessoas, mas antes que funcionem como um complemento às mesmas. Assim, é muito importante ter em atenção que, apesar de todos os benefícios que possa trazer este tipo de intervenção, a presença de um animal é apenas uma pequena parte do contexto terapêutico o que não inviabiliza ou substitui o papel do terapeuta responsável pela intervenção.

A integração de animais como agentes de mudança terapêutica pode fornecer aos profissionais de saúde uma alternativa eficaz na criação da relação com o paciente, na medida em que os animais tornam o ambiente mais seguro, confortável e acolhedor, e podem desempenhar um papel de facilitador social e catalisador de reacções emocionais. O interagir

com um animal pode trazer mudanças positivas no humor da pessoa, assim como o mesmo pode demonstrar emoções e acções que não seriam eticamente correctas por parte de um terapeuta, como por exemplo, ir para o colo do paciente enquanto este o acaricia, este comportamento pode ajudar o paciente a sentir-se mais calmo enquanto explora assuntos e emoções delicadas da sua vida, que poderiam ser esmagadoras sem este valioso toque terapêutico (Fine, 2006; Delta Society n.d., Kovács et al., 2004).

No entanto, e apesar de todos os benefícios conhecidos, a decisão de oferecer a alguém um programa de actividades ou terapia, através do ‘uso’ de animais, tem de presumir à partida que a pessoa necessita das mesmas e de que estas irão mudar a sua vida de forma significativa.

Conclusão

Apesar de nos últimos anos se ter assistido a um incremento dos estudos que têm apresentado resultados encorajadores para a Terapia Assistida por Animais, nomeadamente nos benefícios que pode trazer para a saúde do ser humano, a maior parte da investigação baseia-se em estudos de caso, ou em estudos em que a metodologia utilizada não permite conclusões muito fiáveis relativamente ao uso desta ‘ferramenta’. Assim, torna-se evidente que será necessário mais investigação, para que os resultados provenientes da implementação de uma programa de TAA possam ser avaliados, e consequentemente esta começar a ser perspectivada como um procedimento standardizado na área dos cuidados de saúde.

No entanto, no campo da assistência psiquiátrica, existe a necessidade da complementaridade de saberes e tratamentos existentes e aceites pela comunidade científica, associados à psicofarmacologia, psicoterapia, entre outros. Esta integração é necessária para que seja possível atender o ser humano nas suas dimensões física, social e cognitiva. Com esta integração, o objectivo prende-se no ajudar a pessoa que sofre de doença mental a mover-se com mais segurança, da dependência para a independência e autonomia de acordo com o potencial e possibilidades de cada um, contribuindo para a sua individualidade e, portanto, para o seu desenvolvimento como cidadão ‘consciente’. Numa perspectiva desenvolvimentista, a vida é um processo de crescimento e mudanças contínuas e todas as pessoas, mesmo as com doença mental severa, serão capazes de se desenvolver e modificar, sendo difícil de prever os seus limites. Quanto mais uma pessoa evolui, mais se pode

desenvolver. Devemos então ajudar as pessoas a desenvolver o máximo das suas potencialidades, oferecendo-lhes oportunidades para tal.

Podemos assim pensar, que o objectivo de uma Terapia Assistida por Animais, não será percebida como uma ‘ferramenta’ curativa, do tudo ou nada. No entanto, e como se verifica nos diversos estudos de Kovács et al. (2004), Kovács et al. (2006), Motomura, Yagi & Ohyama (2004), Sockalingam et al. (2008) e Gil (2007), os pacientes gostam de participar nestas actividades, sentem-se motivados, aderindo deste modo ao plano terapêutico, o que a médio e longo prazo pode trazer consequências no processo de (re)adaptação da pessoa que sofre de doença mental.

Um vez que, o que se pretende é uma visão integradora e holística do indivíduo, quando se fala em saúde e qualidade de vida, e estando nós a caminhar por caminhos tão desconhecidos como é o da etiologia e desenvolvimento da doença mental, qualquer abordagem que se mostre adequada à promoção da saúde e qualidade de vida do sujeito deve estar presente no repertório das possibilidades de qualquer técnico de saúde. Sem com isso abdicar de outras técnicas que se mostram também elas proveitosas.

Em suma, a Terapia e as Actividades Assistidas por Animais parecem surtir efeitos benéficos num processo reabilitativo de sujeitos com diversas psicopatologias. Contudo, esta área continua a carecer de estudos, em que a metodologia adoptada pelos mesmos possibilite efectivamente retirar e garantir conclusões produtivas e fiáveis.

Referências Bibliográficas

- Assistance Dogs International (n.d.). Consultado em Outubro, 2008, disponível em <http://www.assistencedogsinternational.org/>
- Barker, S. B. (1999). Therapeutic Aspects of the Human-Companion Animal Interaction. *Psychiatric Times*, 16 (2), 1-6.
- Barker, S. B. & Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services*, 49 (6), 497-486.
- Beck, A. M. & Katcher, A. H. (1984). A New Look at Pet-Facilitated Therapy. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 184 (4), 414-421.

- Cordo, M. (2003). *Reabilitação de Pessoas Com Doença Mental*. Lisboa: Climepsi.Delta Society (n.d.). Consultado em Novembro, 2007, disponível em <http://www.delatasociety.org/home.htm>. *Dicionário de Língua Portuguesa* (2004). Porto: Porto Editora.
- DiSalvo, S. B., Haiduven, D., Johnson, N., Reyes, V., Hench, C., Shaw, R. et al., (2006). *American Journal of Infection Control*, 34 (5), 301-307.
- Dotti, J. (2005). *Terapia & Animais*. São Paulo: Noética.
- Ducan, S. L. & Howie, A.R. (2005). What is the Difference Between a Service Animal and a Therapy Animal. In Delta Society (Ed.). *Animals in Institutions* (pp. 29-35). Seattle: Delta Society.
- Fadiman, J. & Frager, R. (1986). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: HARBRA.
- Fine, A. H. (2006). Incorporating Animal-Assisted Therapy into Psychotherapy: Guidelines and Suggestions for Therapists. In A. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.), pp. 167-206. San Diego: Academic Press.
- Friedmann, E. & Tsai, C. (2006). The Animal-Human Bond: Health and Wellness. In A. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed., pp. 95-120). San Diego: Academic Press.
- Gil, V. (2007). Aplicación de um Programa de TAA a Personas com Diagnóstico de Esquizofrenia Residentes em una Unidade de Média e Larga Estancia. Comunicação Apresentada no Curso de Terapia Assistida por Animais, Fundação Bocalán, Lisboa.
- Gil, V. & Guerre, S. O. (2007). La Terapia Facilitada por Animales de Companhia como Programa de Reabilitación para Personas com Diagnóstico de Esquizofrenia Crónica. *Papeles del Psicólogo*, 28 (1), 1-17.
- Grander, B. P. & Kogan, L. R. (2006). Characteristics of Animal-Assisted Therapy/Activity in Specialized Settings. In A. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.), pp. 263-286. San Diego: Academic Press.
- Hatch, A. (2007). The View from All Four: A Look at an Animal-Assisted Activity Program from the Animal's Perspective. *Antozoos*, 20 (1), 37-50.

- Iwahashi, K., Waga, T., Ohta, M. (2007). Questionnaire on Animal-Assisted Therapy (AAT): The Expectation for AAT as a Day-Care Program for Japanese Schizophrenic Patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11 (4), 291-293.
- Jardim, J. P. & Pereira, A. (2006). *Competências Pessoais e Sociais: Guia Prático para a Mudança Positiva*. Porto: Edições ASA.
- Juliano, R. S., Jayme, V. S., Fioravanti, M.C., Paulo, N.M. & Athayde, I.G. (2006). Terapia Assistida por Animais (TAA): Uma Prática Multidisciplinar para o Benefício da Saúde Humana (Versão electrónica). Consultado em Março, 2008, disponível em <http://www.vet.ufg.br>.
- Kellert, S. R. & Wilson, E. O. (1995). *The Biophilia Hypothesis*. Washington: Island Press.
- Kovács, Z., Bulucz, J., Kis, R. & Simon, L. (2006). An Exploratory Study on the Effect of Animal-Assisted Therapy on Nonverbal Communication in Three Schizophrenic Patients. *Anthrozoos*, 19 (4), 353-364.
- Kovács, Z., Kis, R., Rózsa, S. & Rózsa, L. (2004). Animal-Assisted Therapy for Middle-Aged Schizophrenic Patients Living in a Social Institution. A pilot Study. *Clinical Rehabilitation*, 18, 483-486.
- Kruger, K. A. & Serpell, J. A. (2006). Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. In A. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.) pp. 21-38. San Diego: Academic Press.
- Kruger, K. A., Trachtenberg, S. W. & Serpell, J. A. (2004). Can Animals Help Human Heal? Animal-Assisted Interventions in Adolescent Mental Health. Philadelphia: Center for the Interaction of Animal and Society.
- Lefkowitz, C., Paharia, I., Prout, M., Debiak, D., Bleiberg, J. (2005). Animal-Assisted Prolonged Exposure: A Treatment for Survivors of Sexual Assault Suffering Posttraumatic Stress Disorder. *Society & Animal*, 13 (4), 275-295.
- Levinson, B. M. & Mallon, G. P. (1997). *Pet-Oriented Child Psychotherapy*. (Rev. Ed.). Springfield: Charles C Thomas.

- MacNamara, M. F. & Butler, K. (2006). The Art of Animal Selection for Animal- Assisted Activity and Therapy Programs. In A. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.) pp. 121-148. San Diego: Academic Press.
- McNicholas, J. & Collis, G. (2006). Animal as Social Supports: Insights for Understanding AAT. In A. Fine (Ed.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.) pp. 49-72. San Diego: Academic Press.
- Mallon, G. P., Ross, S. B., Klee, S. & Ross, L. (2006). Designing and Implementing Animal-Assisted Therapy in Health and Mental Health Organizations. In A. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.) pp. 149-166. San Diego: Academic Press.
- Mannion, A. M. (1999). Domestication and the Origins of Agriculture: an Appraisal. *Progress in Physical Geography*, 23 (1), 37-56.
- Monteiro, F. J. & Madeira, T. (2007). Considerações sobre Doença Mental e Comunicação Social. *Análise Psicológica*, XXV (1), 97-109.
- Motomura, N., Yagi, T. & Ohyama, H. (2004). Animal Assisted Therapy for People with Dementia. *Psychogeriatrics*, 40 (4), 40-42.
- Pacheco, J. E. (2005). A Pessoa Humana e a Doença. *Educação*, 55 (1), 31-44.
- Parshall, D. P. (2003). Research and Reflection: Animal-Assisted Therapy in Mental Health Settings. *Counseling and Values*, 48 (1), 47-56.
- Pereira, M. J., Pereira, L. & Ferreira, M. L. (2007). Os Benefícios da Terapia Assistida por Animais: Uma Revisão Bibliográfica (versão electrónica). *Saúde Colectiva*, 4 (14). Consultado em Maio, 2008, disponível em <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/842/84201407.pfd>.
- Pires, C. M. L. (2003). *Noções de Psicopatologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ribeiro, J.P. (2003). Relação entre a Psicologia Positiva e as suas Variáveis Protectoras, e a Qualidade de Vida e Bem-Estar como Variáveis Resultado. In. Leal, I. (Ed.) *Perspectivas em Psicologia da Saúde* (pp. 231-244). Coimbra: Quarteto editora.
- Serpell, J. A. (2006). Animal-Assisted Interventions in Historical Perspective. In A. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd ed.) pp. 3-20. San Diego: Academic Press.

- Sockalingam, S., Li, M., Krishnadev, U., Hanson, K., Balaban, K. & Pacione, L. R. (2008). Use of Animal-Assisted Therapy in the Rehabilitation of an Assault Victim with a Concurrent Mood Disorder. *Issues in Mental Health Nursing*, 29, 73-84.
- Wood, L., Corti, B. G. & Bulsara, M. (2005). The Pet Connection: Pets as a Conduit for Social Capital? *Social Science & Medicine*, 61, 1159-1173.
- Zamir, T. (2006). The Moral Bases of Animal-Assisted Therapy. *Society & Animal*, 14 (2), 179-199.

Animal Assisted Interventions in the area of Mental Disease

Animal Assisted Therapy and Activities is a field that has aroused some interest on the part of several professionals, especially in the health area. Several programs have been implemented with the goal of improving the quality of life, by using animals in the role of mediators in the process.

In this paper several studies will be reported, in which domestic animals have a positive influence in the health of their owners. The development of programs in the field of mental health and its effect on the well-being of the patients will also be analyzed.

In summary, animals appear to have a role in improving the physical, psychological and social well being, that represent the health of any individual. The programs of Animal Assisted Therapy and Activities seem to have a positive effect in the rehabilitation of people with mental health problems. However, this is still an area that needs more investigation, with methods which allow reliable conclusions that can aid in the building of protocols to guide programs of Animal Assisted Therapy and Activities.

Key-Words: Animal Assisted Therapy; Animal Assisted Activities; Therapeutic Benefit; Health; Mental Disease.

Interventions Assistées par des Animaux dans le champ de la Maladie Mentale

La Thérapie et les Activités Assistées par des Animaux est un domaine qui a suscité quelque intérêt de la part de plusieurs professionnels, en particulier dans le champ de la santé.

Plusieurs programmes sont développés dans le but d'améliorer la qualité de vie des sujets, avec la participation d'animaux, qui ont un rôle de médiation, dans ce procès.

Dans cet article seront présentées quelques études, dans lesquels des animaux domestiques ont une influence positive dans la santé de ses propriétaires. On analyse aussi le développement de ces programmes dans le champ de la maladie mentale et ces effets sur la santé.

En somme, les animaux exercent une fonction de promotion du bien être physique, psychologique et social, qui constitue la santé du sujet. Les programmes de Thérapie et Activités Assistés par les Animaux semblent avoir un résultat positif dans le procès de réhabilitation de personnes qui souffrent de maldie mentale. Toutefois, ce champ nécessite plus d'études, dans lesquels la méthode usée permet des conclusions valables, que puissent aider à la construction de plans pour guider les programmes de Thérapie et Activités Assistées par les Animaux.

Mots-Clés: Thérapie Assistée Par Des Animaux; Activités Assistées Par Des Animaux; Bénéfices Thérapeutiques; Santé; Maladie Mentale