



# ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

TERAPEUTAS COM PATAS:  
AS EXPECTATIVAS DE PACIENTES E PROFISSIONAIS FACE  
À TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS

ANA SOFIA MARQUES

24170

Orientador de Dissertação:  
PROFESSOR DOUTOR JOSÉ MORGADO

Professor de Seminário de Dissertação:  
PROFESSORA DOUTORA VERA MONTEIRO

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de  
MESTRE EM PSICOLOGIA  
Especialidade em Psicologia Educacional

2020

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação  
de Professor Doutor José Morgado, apresentada no  
ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau  
de Mestre na especialidade de Psicologia  
Educativa

## **Agradecimentos**

A minha passagem pelos ISPA foi repleta de emoções, aprendizagens, alegrias e dissabores, conheci inúmeras pessoas e cada um especial à sua maneira. Nunca conseguirei descrever o quão grata sou a cada um de vós.

Primeiramente ao meu orientador, Professor Doutor José Morgado, por ter aceitado embarcar nesta aventura comigo, por todo o apoio e paciência que teve ao longo deste ano, pela motivação, todas as aprendizagens e toda a calma que me transmitiu, acreditando e fazendo-me acreditar sempre que era eu capaz. À Professora Doutora Vera Monteiro, pelo apoio e dedicação, por exigir sempre o melhor de mim e por nunca desistir por mais negro que fosse o caminho. Aos participantes deste estudo, que sem estes nada disto teria sido possível.

À minha mãe, o meu maior apoio, aquela que me ensinou a lutar e que desistir é sempre a última opção, aquela que é a definição da palavra guerreira, e que mesmo com todas as dificuldades e percalços, me deu o mundo, nunca desistiu de mim e me ensinou que o céu é o limite. Ao meu irmão, por ser o meu protetor, a minha alegria, o meu abrigo, o meu orgulho e o meu modelo e exemplo de homem. À Ana, por ser a melhor cunhada que eu alguma vez sonhei ter, por ser uma pessoa tão bondosa, com um coração de ouro. À Ritinha e ao Tomás, por me aquecerem o coração. À inha, por ser o meu porto seguro durante toda a minha vida.

À Betinha e ao Ralf, que mesmo longe, são um apoio crucial, que acreditaram e me impulsionam, por mais que as circunstâncias não sejam as mais favoráveis. Por todo o amor, carinho e dedicação. À Ana e à Adriana, por serem o meu porto seguro, o meu pilar, por me apoiarem e me motivarem a ser uma pessoa melhor, por me apoiarem incondicionalmente.

À Sara e ao Tó, por serem o meu apoio incondicional, por me ampararem cada queda e festejarem comigo cada vitória, por estarem cá para mim todos estes anos, em qualquer circunstância, a qualquer hora, custe o que custar. À Catarina C., e à Rita D., por todo o caminho que percorreram a meu lado, por serem os meus anjos da guarda, por serem o meu lado mais racional e mais emocional (respetivamente), por nunca desistirem de mim, por me darem todo o amor do mundo e por me motivarem a ser uma pessoa melhor, por serem a minha família. À Catarina M. e à Adriana G., por me acompanharem de perto, por suportarem cada crise, esgotamento e revolta, por fazerem desaparecer as dúvidas quando achava não ser capaz.

Aos meus padrinhos por me terem acolhido e guiado ao longo destes anos, por me fazerem ser quem sou e por me terem passado os melhores valores da melhor forma possível. Às minhas afilhadas, por me fazerem amar ainda mais a vida ispiana, por todo o mimo, a dedicação, a confiança e apoio. A vocês, por serem a minha família.

A todos os que estiveram presentes na minha passagem pelo ISPA, um eterno obrigado.

## **Resumo**

A terapia assistida por animais é uma prática com critérios e normas específicas, bem delineadas, na qual o animal é a parte fundamental do tratamento, com a finalidade de promover uma melhoria social, emocional, física e cognitiva nos pacientes. O objetivo principal desta investigação prende-se em compreender e explorar as expectativas dos profissionais e dos pacientes face à terapia assistida por animais. Para tal, o presente estudo é de carácter qualitativo e conta com a participação de 23 sujeitos, dos quais 15 profissionais que implementam a terapia, e 8 pacientes que beneficiam da terapia. Foi possível averiguar que os benefícios que esta terapia acarreta são os mais variados, que as expectativas de resultados dos profissionais são extremamente maleáveis e que os pacientes não demonstram ter expectativas de resultado, pela dificuldade de imaginar o futuro e o abstrato. Os resultados obtidos neste estudo vão de encontro à literatura existente sobre a temática, demonstrando que esta terapia é um excelente complemento a outras terapias uma vez que tem um grande fator motivacional.

**Palavras-chave:** relação homem-animal; animais; TAA; expectativas; hipoterapia; cinoterapia.

## **Abstract**

Animal assisted therapy is a practice with specific and delineated and specific criteria and norms, wherein the animal plays a fundamental role in the treatment. It aims at enhancing the patient's social, emotional, physical and cognitive conditions. The focal point of this investigation provides a comprehension and analysis of the expectations held by professionals and patients in relation to animal assisted therapy. In order to fulfil such objectives, this study is of qualitative nature and counts with the participation of twenty-three subjects, wherein fifteen of them are professionals that have implemented the therapy, and eight of them are patients who have benefited from the therapy. It was possible to assess that this therapy entails a multitude of benefits; result expectations are seen as extremely malleable for professionals and intangible for patients, since imagining the future and perceiving the abstract are difficult tasks. The obtained results coincide with the existing literature about the topic, and demonstrate that this therapy is an excellent complement to other therapies, due to its motivational component.

**Keywords:** relationship human-animal; animals; AAT; expectations; hipotherapy; cinotherapy

## Índice

<b>I - Introdução</b> .....	10
<b>II - Revisão de literatura</b> .....	11
<b>Relação Homem-Animal</b> .....	11
Benefícios da relação Homem-animal.....	12
<b>Intervenções Assistidas por Animais (IAA)</b> .....	13
Definição .....	13
Normas de implementação para os animais .....	14
<b>Educação Assistida por Animais (EAA)</b> .....	14
<b>Atividades Assistidas por Animais (AAA)</b> .....	15
<b>Terapia Assistida por Animais</b> .....	15
História .....	15
Definição .....	17
Benefícios .....	19
Normas de implementação da terapia assistida por animais .....	20
<b>Cinoterapia e implementação</b> .....	21
<b>Hipoterapia e implementação</b> .....	22
<b>Estudos realizados e Principais resultados</b> .....	24
<b>Representações e expectativas</b> .....	26
<b>Representações</b> .....	26
<b>Expectativas</b> .....	26
Expectativas dos pacientes .....	28
Expectativas dos profissionais.....	29
<b>III - Objetivo e Questões de Investigação</b> .....	30
<b>IV - Método</b> .....	31
<b>Desenho de investigação</b> .....	31
<b>Participantes</b> .....	32

<b>Instrumentos .....</b>	<b>35</b>
<b>Procedimento de recolha e tratamento de dados .....</b>	<b>39</b>
<b>V - Análise e discussão de resultados .....</b>	<b>45</b>
<b>VI - Conclusão e principais limitações.....</b>	<b>69</b>
<b>VII - Referências.....</b>	<b>71</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 1 – Guião da entrevista presencial aos profissionais .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 2 – Guião da entrevista presencial aos pacientes.....</b>	<b>80</b>
<b>Anexo 3 – Guião da entrevista escrita aos profissionais .....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo 4 – Documento descritivo da dissertação de mestrado.....</b>	<b>83</b>
<b>Anexo 5 – Declaração de consentimento informado aos representantes legais.....</b>	<b>84</b>
<b>Anexo 6 – Declaração de consentimento informado aos participantes.....</b>	<b>85</b>
<b>Anexo 7 – Pedido de colaboração em entrevista escrita .....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo 8 – Entrevista escrita H1 .....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo 9 – Entrevista escrita H2.....</b>	<b>94</b>
<b>Anexo 11 – Entrevista escrita H4.....</b>	<b>102</b>
<b>Anexo 12 – Entrevista escrita H5.....</b>	<b>106</b>
<b>Anexo 13 – Entrevista escrita H6.....</b>	<b>112</b>
<b>Anexo 14 – Entrevista escrita H7 .....</b>	<b>119</b>
<b>Anexo 15 – Entrevista escrita H8.....</b>	<b>125</b>
<b>Anexo 16 – Entrevista escrita H9.....</b>	<b>129</b>
<b>Anexo 17 – Entrevista escrita H10.....</b>	<b>133</b>
<b>Anexo 18 – Entrevista escrita C11 .....</b>	<b>138</b>
<b>Anexo 19 – Entrevista escrita C12.....</b>	<b>143</b>
<b>Anexo 20 – Entrevista escrita C13 .....</b>	<b>147</b>
<b>Anexo 21 – Transcrição da entrevista do participante C14.....</b>	<b>152</b>
<b>Anexo 22 – Transcrição da entrevista do participante C15.....</b>	<b>163</b>

<b>Anexo 23</b> – Transcrição da entrevista do participante P16 .....	183
<b>Anexo 24</b> – Transcrição da entrevista do participante P17 .....	193
<b>Anexo 25</b> – Transcrição da entrevista do participante P18 .....	200
<b>Anexo 26</b> – Transcrição da entrevista do participante P19 .....	212
<b>Anexo 27</b> – Transcrição da entrevista do participante P20 .....	219
<b>Anexo 28</b> – Transcrição da entrevista do participante P21 .....	228
<b>Anexo 29</b> – Transcrição da entrevista do participante P22 .....	234
<b>Anexo 30</b> – Transcrição da entrevista do participante P23 .....	241

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – <i>Características socioprofissionais dos profissionais que realizam a terapia assistida por cavalos</i> .....	33
Tabela 2 - <i>Características socioprofissionais dos profissionais que realizam a terapia assistida por cães</i> .....	34
Tabela 3 – <i>Características dos pacientes que beneficiam da terapia assistida por cães</i> .....	35
Tabela 4 – <i>Grelha base para a análise de conteúdo dos profissionais – tema, categoria, subcategorias e unidades de sentido</i> .....	42
Tabela 5 - <i>Grelha base para a análise de conteúdo dos pacientes – tema, categoria, subcategorias e unidades de sentido</i> .....	43
Tabela 6 - <i>Grelha base para a análise de conteúdo de ambos os grupos – tema, categoria, subcategorias e unidades de sentido</i> .....	44
Tabela 7 - <i>Tabela de apresentação de resultados dos profissionais referente ao tema 1 – condicionantes da TAA</i> .....	45
Tabela 8 – <i>Tabela de apresentação de resultados dos profissionais referente ao tema 2 – Parecer global da TAA</i> .....	49
Tabela 9 - <i>Tabela de apresentação de resultados dos profissionais referente ao tema 3 – Vantagens terapêuticas</i> .....	49
Tabela 10 - <i>Tabela de apresentação de resultados dos profissionais referente ao tema 4 – Apreciação dos resultados</i> .....	53
Tabela 11 - <i>Tabela de apresentação de resultados dos pacientes referente ao tema 1 – Perspetiva face à TAA</i> .....	55
Tabela 12 - <i>Tabela de apresentação de resultados dos pacientes referente ao tema 2 – Perceção dos resultados da TAA</i> .....	58
Tabela 13 - <i>Tabela de apresentação de resultados de ambos os grupos, referente ao tema 1 – Apreciação global da TAA</i> .....	60
Tabela 14 - <i>Tabela de apresentação de resultados de ambos os grupos, referente ao tema 2 – Apreciação dos resultados da terapia</i> .....	61

## **Lista de abreviaturas**

**IAA**           Intervenções Assistidas por Animais

**TAA**           Terapia Assistida por Animais

**AAA**           Atividades Assistida por Animais

**EAA**           Educação Assistida por Animais

## **I - Introdução**

A ligação que é estabelecida entre o homem e o animal tem vindo a ser objeto de estudo há várias décadas, tendo recebido uma crescente atenção nos últimos anos, uma vez que se tem manifestado benéfica na vida do Homem. Para além dos diversos benefícios já conhecidos que são obtidos através da interação animal-paciente, existe ainda muito a ser explorado no campo da Terapia Assistida por Animais. Neste sentido, uma das questões que se torna pertinente estudar são as expectativas que os envolvidos nesta terapia têm acerca da mesma.

O presente estudo tem como objetivo primordial compreender e explorar as expectativas acerca da Terapia Assistida por Animais, tanto dos profissionais que a implementam, como dos pacientes que desta beneficiam.

A metodologia qualitativa possibilita compreender a vivência subjetiva, uma vez que a perceção de um acontecimento por parte dos sujeitos pode mudar tendo em conta o contexto, as circunstâncias e o tempo em que este ocorreu. Deste modo, e de forma a ir de encontro aos objetivos da presente investigação, esta metodologia revelou-se a mais indicada, na medida em que permite que o sujeito se expresse livremente, dando assim voz à sua vivência subjetiva em relação à Terapia Assistida por Animais.

O presente trabalho encontra-se dividido em cinco partes. Uma primeira parte é referente à revisão de literatura, na qual são aprofundadas temáticas relevantes ao presente estudo, nomeadamente a relação Homem-animal, as Intervenções Assistidas por Animais, que engloba as Atividades Assistidas por Animais, a Educação Assistida por Animais e a Terapia Assistida por Animais, e por último as expectativas dos profissionais e dos pacientes. A segunda parte deste trabalho remete para os objetivos do estudo, assim como as questões de investigação. A terceira parte do trabalho incide sobre o método, que engloba o desenho de investigação, os participantes, os instrumentos utilizados e ainda o procedimento de recolha e de tratamento de dados. A quarta parte é a análise e discussão dos resultados obtidos no presente estudo. Por último, na quinta parte é apresentada a conclusão e as principais limitações, que inclui igualmente propostas para estudos futuros. Em anexo encontram-se ainda os guiões utilizados nas entrevistas, a documentação explicativa e o pedido de colaboração, os consentimentos informados entregues a cada um dos participantes, e ainda as entrevistas, transcritas na íntegra, realizadas aos participantes.

## **II - Revisão de literatura**

### **Relação Homem-Animal**

A relação homem-animal teve início na Pré-história, onde foram descobertas inscrições em cavernas, revelando-se assim de grande importância para o homem (Caetano, 2010). À medida em que o homem foi evoluindo, com os avanços tecnológicos e com a própria filosofia religiosa, foi-se progressivamente afastando das zonas rurais, o que levou a um isolamento e afastamento da natureza e das restantes espécies animais, o que levou a que o homem estivesse sujeito a mais situações de stress, ansiedade, e por vezes, o aparecimento de patologias, como a depressão (Lima & Sousa, 2004).

O cão começou a aproximar-se do homem com o objetivo de obter comida, o que desencadeou no homem um processo de domesticação do animal, tornando-o mais dócil, sociável e um bom auxiliar na proteção do território comum devido ao seu instinto de caça (Lobão, 1992, citado por Mendes & Bonorino, 2019). A relação e aproximação do homem com o animal trouxe benefícios para ambos, desenvolvendo um sentimento de companheirismo, respeito e cumplicidade, tornando-se o cão o primeiro animal a ser domesticado pelo homem (Caetano, 2010).

Os autores Reed, Ferrer e Villegas (2012) referem que os animais, devido ao seu comportamento, têm vindo a ocupar um papel importante na vida do ser humano, como animal de estimação ou como animais treinados para o acompanhamento. Ao longo do tempo compreendeu-se que a capacidade dos animais ultrapassava o papel de animal de estimação, podendo atuar em diversos contextos, assim, atualmente os cães são treinados para vários fins, tais como para ajudar pessoas com deficiência (Caetano, 2010; Reed, Ferrer & Villegas, 2012).

No que diz respeito à relação entre o homem e o cavalo, este último tem uma linguagem que possibilita o estabelecimento de interações simbólicas com o Homem, e como tal, o Homem comunica as suas intenções com o cavalo através do corpo, constituindo assim a base de comunicação nesta interação (Brandt, 2004). As reações que o cavalo tem nas interações com o homem surgem da ligação entre o feitio e experiências do cavalo, o temperamento e as habilidades do cavaleiro e, embora exista pouca informação acerca da melhor forma de estabelecer uma relação com o cavalo, existem fundamentos suficientes acerca do comportamento do mesmo, o que acaba por permitir essa aproximação e uma melhor compreensão do seu comportamento (Hausberger, Roche, Henry & Visser, 2008).

Deste modo, a investigação das relações estabelecidas entre os homens e os animais têm sido alvo de grande interesse, tendo em vista um potencial terapêutico (Caetano, 2010).

## **Benefícios da relação Homem-animal**

Desde cedo aprendemos a evitar o toque, no entanto, este acaba por promover um sentimento de calma e segurança por apresentar qualidades que o ser humano preza, considerando que os benefícios psicológicos da relação homem-animal dependem das necessidades do sujeito, podendo estas ser de reconhecimento, de segurança, de constante *feedback* ou de uma ausência de julgamento por parte do outro, e todas estas características são encontradas nos animais, uma vez que estes reconhecem o carinho e os afetos recebidos, e retribuem, fornecendo um *feedback* de se estão ou não a gostar da atitude do sujeito, para além de que são seres que não julgam, pelo contrário, dão uma sensação de cuidado e de amor incondicional ao homem (Gonçalves & Gomes, 2017; Lima & Sousa, 2004).

Becker (2003, citado por Mendonça, Silva, Freitas & Peixoto, 2014), refere que muitos pais que decidem ter um animal doméstico para conviver com os seus filhos verificam que a relação estabelecida desenvolve na criança um sentido de responsabilidade, incentivo à sensibilidade e ao companheirismo, e as crianças que ajudam a criar os animais, geralmente apresentam uma melhoria na descodificação da linguagem do corpo e na compreensão de sentimentos para com os outros. O autor relata ainda vários motivos para crer que a relação com o animal na infância traz diversos benefícios na idade adulta, sobretudo o que remete para as relações entre pares, rendimento escolar e, conseqüentemente, um aumento do QI das crianças.

Perante esta relação estabelecida entre homem-animal, vários autores defendem que a aproximação afetiva traz contributos para um melhor prognóstico e melhorias de algumas doenças, tais como a depressão, a esquizofrenia e o autismo; isto deve-se ao facto da companhia de um animal possibilitar momentos lúdicos, o que leva a que o indivíduo se sinta menos entediado, tenha uma atitude mais ativa nas tarefas rotineiras, promovendo ainda um decréscimo da ansiedade e do sentimento de solidão, o que permite que o sujeito experimente um contacto físico e a troca de afetos que, conseqüentemente, irá facilitar a criação de relações interpessoais, promovendo também reações favoráveis, que permitem o combate à depressão, ao isolamento, levando por vezes, a que o paciente se abstraia da doença (Caetano, 2010; Lima & Sousa, 2004; Mendonça, Silva, Freitas & Peixoto, 2014).

Assim, é consensual que os animais produzem benefícios no sujeito a partir da interação, tornando-o mais motivado para a comunicação, a expressão de necessidades e a partilha de informações e de sentimentos, e conseqüentemente, os animais de estimação começaram a ser utilizados para a promoção da saúde, porém, este facto só se torna relevante por volta de 1960 (Ferreira & Gomes, 2018; Lima & Sousa, 2004).

## **Intervenções Assistidas por Animais (IAA)**

### **Definição**

É cada vez mais frequente a procura de novas formas de intervenção terapêutica, e duas das variações que têm sido investigadas referem-se a aspetos emocionais da relação do homem com os animais e de que forma esta relação pode trazer benefícios para o mesmo, tendo vindo a ser explorados distintos tipos de Intervenções Assistidas Por Animais (IAA) para aplicação nos distintos contextos (Althausen, 2006). As IAA remetem para a participação ativa de animais domésticos em diversas atividades, com a finalidade de promover a saúde e o bem-estar, podendo estas suceder em diferentes contextos, nomeadamente em contextos educacionais e de saúde, podendo ser aplicada a diferentes populações, entre os quais crianças e idosos, com ou sem patologias associadas (Carapinha, 2019).

No decorrer dos tempos, já foram utilizados inúmeros termos para denominar as IAA. Tendo sido iniciada em 1964, quando Levinson começou por designar a terapia como *pet therapy* (terapia com animais de estimação), e mais tarde referindo-se a esta como *pet psychotherapy* (psicoterapia com animais de estimação), o que determinou assim a área de atuação do psicólogo (Althausen, 2006). Sucessivamente foram aparecendo outras designações para estas intervenções, como *Human/companion Animal Therapy*, *Pet Therapy*, *Pet Assisted Therapy*, *Zootherapy*, *Animal Facilitated Therapy*, *Pet Facilitated Psychotherapy*, no entanto, estas definições começaram a gerar algumas confusões quanto ao trabalho que era efetivamente desenvolvido, e as inúmeras designações utilizadas tornaram-se um entrave à sua divulgação (Althausen, 2006; Lima & Sousa, 2004). Sobressaindo-se a necessidade de ampliar a credibilidade e o profissionalismo destas metodologias, a *Delta Society*, em 1996, criou uma organização multidisciplinar para a investigação da relação homem-animal, e concebeu princípios para distinguir duas maneiras de recorrer à utilização de animais nos diferentes contextos, surgindo assim as Atividades Assistidas por Animais e a Terapia Assistida por Animais (Lima & Sousa, 2004). Atualmente as IAA dividem-se em: Terapia Assistida por Animais (TAA), Atividade Assistida por Animais (AAA) ou Educação Assistida por Animais (EAA) (Althausen, 2006; Carapinha, 2019).

A implementação de programas de Atividades ou de Terapias Assistidas por Animais é estritamente marcada pela necessidade de respeitar um conjunto de normas e requisitos referentes aos animais, ao profissional de saúde, ao voluntário, ao treinador, ao utente e ao contexto envolvente (Lima & Sousa, 2004). De modo a minimizar potenciais riscos para os participantes decorrente do contacto com os animais, como também em garantir um momento de bem-estar para os próprios animais (Carapinha, 2019).

## **Normas de implementação para os animais**

Nas IAA pode-se utilizar diversas espécies animais, tais como peixes, pássaros, furões, coelhos, chinchilas, hamster, tartarugas, iguanas, cavalos, burros, lamas, gatos, cães e golfinhos (Lima & Sousa, 2004; Muñoz & Otta, 2014; Nogueira, 2015; Paixão, Oliveira, & Almeida, 2015). Não obstante, é crucial que a espécie escolhida para a implementação destes programas, tenha características físicas e comportamentais adequadas aos objetivos da intervenção, que manifeste comportamentos consistentes e previsíveis e que os riscos sejam mínimos, e deste modo, o animal mais comum é o cão, uma vez que tem facilidade em criar ligações com os sujeitos, têm respostas positivas ao toque e detém uma grande aceitação das pessoas (Lima & Sousa, 2004; Muñoz & Otta, 2014; Nogueira, 2015; Paixão, Oliveira, & Almeida, 2015).

Em contrapartida, não é qualquer raça canina que pode ser utilizada, sendo necessário ter em conta as vantagens e desvantagens de cada um, nomeadamente deve-se ter em consideração a resistência, a agressividade, a saúde, a motivação, a concentração e a aprendizagem e neste sentido, as raças como Labrador, Golden Retriever e Pastor Alemão são consideradas as mais aptas, uma vez que correspondem a tais requisitos (Godoy & Denzin, 2007; Lima & Sousa, 2004). Todos os animais a serem utilizados nesses programas têm obrigatoriamente de passar por uma avaliação por parte de profissionais da área de veterinária e da psicologia comportamental (Ferreira, 2012).

## **Educação Assistida por Animais (EAA)**

A EAA é uma intervenção com objetivos pedagógicos, orientada, planeada, estruturada e implementada por um professor qualificado de educação geral ou de educação especial, e adaptada a cada aluno, com o objetivo de facilitar o processo educativo, direcionando-se sobretudo a crianças com dificuldades de aprendizagem (Carapinha, 2019). É considerado como um método de ensino inovador e eficaz, utilizado com a finalidade de desenvolver o sujeito a nível integral, revigorar as relações e as trocas sociais e afetivas e ainda melhorar as aprendizagens dos jovens, recorrendo a um cão como motivador e facilitador de uma relação entre o professor e o aluno (Nobre, Krug, Capella, Canielles & Pereira, 2017).

A EAA pode ser dividida em Educação Humana Assistida e Leitura Assistida por Animais, sendo que a primeira tem como objetivo a promoção de valores pessoais, tais como a compaixão, a bondade, o respeito e a responsabilidade através do contacto com os animais, enquanto que a segunda pretende criar um contexto facilitador de leitura, desfrutando da presença de um animal treinado, em sessões de leitura bem planeadas e estruturadas, no qual o animal mais recorrente nestes programas, é o cão (Carapinha, 2019).

## **Atividades Assistidas por Animais (AAA)**

As AAA têm uma vertente mais lúdicas, sendo considerado que o laço estabelecido deve ser mais humano do que científico (Caetano, 2010). Estas atividades podem ser aplicadas e dirigidos a sujeitos de todas as idades, e ainda ser implementados em distintos contextos, tais como prisões, hospitais, lares de idosos, instituições de solidariedade social, escolas ou clínicas (Carapinha, 2019).

Os programas de AAA apresentam atividades recreativas, que promovem a distração, o entretenimento, e acarretam benefícios motivacionais, educacionais e terapêuticos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, sendo práticas recreativas em que os sentimentos são despertados e estimulados, não tendo como objetivo analisar e avaliar os resultados obtidos (Gonçalves & Gomes, 2017; Lima & Sousa, 2004; Mendonça, *et. al.*, 2014). As AAA podem ter uma grande importância em contexto escolar, uma vez que permitem que a criança entenda que estamos biologicamente e socialmente relacionados com outras espécies animais, e que os comportamentos e as necessidades que as espécies têm, são semelhantes às que os humanos têm (Lima & Sousa, 2004). Deste modo, o contacto próximo com os animais poderá ser benéfico a fim de se compreender a complexidade comportamental através de alguns dos processos de atuação (Lima & Sousa, 2004).

Estamos atualmente numa sociedade onde existem diversas respostas educativas de qualidade, para as várias necessidades existentes (Paixão, Oliveira & Almeida, 2015). De acordo com a Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social, as AAA são intervenções terapêuticas que se podem utilizar e adaptar aos mais diversos contextos, e que geram resultados positivos quer a nível educacional quer recreativo (Paixão, Oliveira & Almeida, 2015). As AAA são realizadas por profissionais ou voluntários, que estejam devidamente credenciados e que atuem em conjunto com animais cuidadosamente selecionados e educados para a realização destes programas (Carapinha, 2019). Segundo Mendonça e colaboradores (2014), qualquer pessoa pode dirigir as atividades enquadradas nas AAA, até mesmo os próprios tutores de animais. Por exemplo, na hipoterapia os profissionais que podem atuar diretamente são, entre outros, os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e professores de educação física (Justi, 2009).

## **Terapia Assistida por Animais (TAA)**

### **História**

A primeira evidência da utilização dos animais como meio de terapia ocorreu na antiguidade clássica, em 400 a.C., por Hipócrates, que recorreu aos cavalos para reabilitar

pacientes com deficiências físicas (Mendonça, Silva, Freitas & Peixoto, 2014). No entanto, vários autores referem que o recurso a animais como meio terapêutico teve origem em 1792, introduzido por William Tuke, numa instituição inglesa especializada em pessoas com transtornos mentais, onde os pacientes tinham contacto com os animais e autorização para cuidar destes (Zago, Finger & Kintschner, 2011; Gonçalves & Gomes, 2017; Machado, Rocha, Santos & Piccinin, 2008; Mendonça, Silva, Freitas & Peixoto, 2014). A finalidade deste tratamento visava a diminuição da utilização de medicamentos e limitações, assim como promover o autocontrolo dos pacientes, para posteriormente desenvolverem um conjunto de competências sociais nos diversos contextos (Lima & Sousa, 2004; Muñoz & Otta, 2014).

A primeira clínica a lutar pela utilização de animais em contexto terapêutico, com a finalidade de promover benefícios para a saúde humana, ocorreu em 1860, em Londres, na clínica Florence Nightingale (Carapinha, 2019). Na Alemanha, em 1867, os animais também passaram a ser utilizados como terapia com pacientes psiquiátricos, no entanto, somente em 1942 é que foram reconhecidos os benefícios da terapia em pessoas com problemas físicos e mentais (Gonçalves & Gomes, 2017; Mendonça, *et. al.*, 2014).

No século XIX, os animais começaram a ser utilizados como terapia alternativa, época em que os médicos clínicos perceberam que os pacientes com deficiência mental demonstravam melhoramentos a nível da socialização após o contacto com animais, e consequentemente, esta técnica passou a ser mais recorrente (Mendonça, Silva, Freitas & Peixoto, 2014). A mesma, identificada atualmente como TAA, que auxilia a nível da reestruturação física e emocional as pessoas cujos resultados obtidos com outras modalidades terapêuticas não se demonstravam significativas (Mendonça, Silva, Freitas & Peixoto, 2014).

A noção de que os animais poderiam auxiliar as pessoas com problemas mentais na socialização e ou como função terapêutica, revelou-se bastante prestigiado, levando a que no século XX os animais estivessem inseridos em grande parte das instituições (Muñoz & Otta, 2014). Em 1919 foi registado, na América do Norte, a primeira inserção dos animais em ambiente terapêutico, no Hospital *St. Elizabeth*, em Washington (Muñoz & Otta, 2014). Outro registo da introdução de cães ocorreu num Centro de Reabilitação das Forças Aéreas Americanas, no decorrer da 2ª Guerra Mundial, que quando os ex-combatentes eram responsáveis pelo cuidado e pelo treino dos animais, gerou um acréscimo do bem-estar dos mesmos (Lima & Sousa, 2004). Os métodos com recurso a animais foram replicados, o que levou a implementação, em 1950 nos Estados Unidos, da cinoterapia, chefiada por Levinson (Fischer, Zanatta & Adami, 2016).

Somente a partir dos anos 60 é que os profissionais começaram a considerar e a reconhecer a utilização de animais nas intervenções (Muñoz & Otta, 2014). No Brasil, a zooterapia principiou em 1960, a partir dos trabalhos realizados por Nise da Silveira que, sendo esta uma médica psiquiátrica, não se encontrava satisfeita com os métodos de tratamento convencionais para tratamento da esquizofrenia, uma vez que se recorria a eletrochoques, e desenvolveu assim a TAA com a utilização de cães, de forma experimental (Muñoz & Otta, 2014). Segundo vários autores, esta médica não realizou quaisquer publicações acerca das suas descobertas, pelo que nunca chegou a ser reconhecida cientificamente, ficando somente o psiquiatra Dr. Boris Levinson, em 1962, nos Estados Unidos, reconhecido como pioneiro nesta terapia (Martins, Balbini & Stanquini, 2016; Mendonça, *et. al.*, 2014).

O começo de TAA originou-se por mero acaso quando Levinson, em 1953, tinha levado o seu cão para a consulta, num dia em que o seu jovem paciente terá chegado mais cedo para a sessão de terapia, e a presença do cão de Levinson ajudou a que se estabelecesse uma relação e um vínculo, entre o paciente e o terapeuta, com maior facilidade, deste modo, ao reconhecer o impacto crucial que o cão teve naquele dia, iniciou-se assim, as pesquisas do psiquiatra, reconhecendo o papel fundamental do animal no processo terapêutico (Althausen, 2006; Muñoz & Otta, 2014). Estas pesquisas levaram aos dois momentos mais marcantes para a história da TAA, a publicação de *Pet-Oriented Child Psychotherapy* em 1969, e a publicação de *Pets and Human Development*, em 1972, por Levinson (Muñoz & Otta, 2014). Em 1982 é publicado por Levinson, a obra *The Future of Research into Relationships Between People and Their Animal Companions*, que é considerada como referência para a área das IAA, produzindo assim uma nova área de investigação (Carapinha, 2019).

Segundo Althausen (2006), alguns grupos estabeleceram visitas e atendimentos terapêuticos e educacionais a diferentes populações, como pessoas com deficiência, pessoas hospitalizadas, alunos de ensino fundamental, crianças, adolescentes, idosos, entre outros.

### **Definição**

A TAA é um método empregue por diversos profissionais de saúde que consiste na utilização do animal como ferramenta de trabalho e de tratamento, podendo ser efetuado em grupo ou individualmente (Zago, Finger & Kintschner, 2011). Diversos animais podem ser utilizados nesta terapia, e no que concerne à população alvo desta terapia, pode-se verificar que estes são das mais diversas idades, desde crianças a idosos, com uma grande variedade de diagnósticos, onde se salientam as perturbações do desenvolvimento, emocionais, degenerativas e comportamentais (Nogueira, 2015).

Gonçalves e Gomes (2018), referem ainda que esta é uma prática terapêutica onde o animal é crucial para o tratamento, e tem como objetivo promover o sujeito nas diversas áreas, no entanto, os autores frisam que este método não é substituto de outras terapias como a fisioterapia, o tratamento psicológico, terapia ocupacional, entre outras. Deste modo, a TAA é empregue como uma alternativa complementar para obter melhorias no paciente, que se encontra dependente de diversos tipos de tratamento (Lima & Souza, 2018).

A TAA é um processo terapêutico com procedimentos claros e definidos para o paciente ou para o grupo de pacientes, e apresentam uma planificação com metas, objetivos estabelecidos e ainda os resultados obtidos, onde toda a evolução, assim como as visitas e duração das mesmas são documentadas (Ferreira, 2012; Reed, Ferrer & Villegas, 2012). O processo é concretizado através de visitas, da recreação e distração com o animal, e conta com a participação da criança, do terapeuta e do condutor, apresentando muitos aspetos positivos (Ferreira, 2012). Esta terapia tem como objetivo desenvolver e melhorar o funcionamento social, físico, emocional e cognitivo dos participantes, e é realizada por profissionais de saúde e pelo animal (Althausen, 2006; Gonçalves & Gomes, 2017). Estes programas podem ser aplicados nas mais diversas áreas da saúde, como é o caso da psicologia, da terapia da fala, da terapia ocupacional, da fisioterapia, enfermagem, áreas da educação e do serviço social (Lima & Sousa, 2004).

Crê-se que exista uma relação entre os aspetos emocionais, sociais e físicos de uma pessoa, na medida em que quando uma criança revela uma baixa autoestima, conseqüentemente manifesta uma maior dificuldade de interação com outras pessoas e com as situações que ocorrem em seu redor, impedindo o desenrolar das atividades na sua totalidade (Zago, Finger & Kintschner, 2011). Segundo Mendonça e colaboradores (2014), os objetivos principais são estabelecer estímulos táteis, visuais, olfativos, auditivos, de higiene pessoal, promover a autoestima, autoconfiança, trabalhar a motricidade fina e motricidade grossa, a motivação, a concentração, a atenção e a socialização.

A aproximação e intimidade na relação estabelecida entre o cão e a criança sempre foi alvo de curiosidade pelos investigadores da área médica, uma vez que estes compreendem a importância do papel desempenhado pelos animais na vida dos humanos, sendo benéfico fazer proveito dos estímulos provocados em pacientes com problemas psíquicos, de locomoção e com deficiências intelectuais (Mendonça, *et. al.*, 2014).

Entre todos os animais que podem ser utilizados na terapia, destacam-se os cães e os cavalos, sendo estes os mais utilizados na TAA e nas AAA, por possibilitarem a criação de um

vínculo especial com as pessoas e contribuem para uma melhoria geral na saúde mental, social e física daqueles que mais necessitam (Caetano, 2010).

### **Benefícios**

Segundo Levinson (1978), o desenvolvimento do sujeito pode ser influenciado pela presença de um animal de companhia, principalmente em crianças entre os 7 anos e os 11 anos de idade, assim como em idosos, funcionando como um coterapeuta, como único terapeuta, como um agente catalisador para a mudança, ou ainda como um meio de contacto com a natureza (Gonçalves & Gomes, 2017; Levinson, 1984).

Esta terapia tem como finalidade e como premissa básica que o animal pode fornecer benefícios, que vão mais além dos tratamentos tradicionais, como por exemplo uma melhoria da comunicação, quando dão nomes aos animais, e têm que os chamar (torna-se um surpreendente exercício fonoaudiólogo para pacientes que tenham dificuldade em comunicar oralmente ou os que comunicam, acabando por ser estimulados a produzir sons); a nível da coordenação motora, uma vez que necessitam de realizar determinados movimentos, como acarinhar, pentear e atirar a bola ao cão; e no auxílio do controlo de stress, a diminuição da pressão arterial e o risco de problemas cardíacos, para além de diminuir a perceção de dor, de ansiedade, solidão e a inibição de pacientes, promovendo de forma considerável o comportamento social e uma melhoria das relações interpessoais, e ajuda ainda a aliviar o clima hospitalar, levando conseqüentemente a um desejo de lutar pela vida (Muñoz & Otta, 2014; Gonçalves & Gomes, 2017). Além disso, gera uma melhoria das resistências do organismo, deixando-o mais resistente a ácaros, bactérias e diminui a possibilidade de as pessoas apresentarem alergias ou problemas respiratórios (Muños & Otta, 2014).

A presença do animal facilita a relação e a comunicação entre os pacientes e o profissional, que faz com que os níveis de endorfina aumentem, levando a uma diminuição dos efeitos de depressão (Gonçalves & Gomes, 2017). Assim, a cinoterapia pode originar excelentes resultados para pessoas com problemas psicológicos, ao qual um tratamento convencional não contribui da mesma forma (Caetano, 2010). Nos casos de perturbações do espectro do autismo, os cães desenvolvem no sujeito sentido de autonomia e valor próprio, um aumento da capacidade de comunicação e sensibilidade, ainda que muitos dos pacientes não falem ou tenham aversão ao toque (Caetano, 2010). Deste modo, a terapia com animais pode ser uma mais valia para qualquer sujeito, nas mais diversas situações de vida, mas é essencialmente indicada para crianças, uma vez que os animais são uma fonte de amor incondicional e de lealdade e oferecem consolo (Ferreira, 2012).

Segundo Caetano (2010), as pessoas que recorrem a estas terapias, possuem uma maior e mais sensível perceptibilidade devido ao contacto com o animal, o que desencadeia uma melhoria a nível da saúde, da vontade de viver, e promovem ainda uma maior consideração e reações mais favoráveis quando se torna necessário o início de novas formas de tratamento para uma doença que se considera grave.

São muitos os benefícios que a relação homem animal pode trazer para o homem, quer em lazer e companhia, como a nível da educação, saúde, auxílio em terapias, produção de fármacos, entre outros, apesar de ainda se desconhecer a totalidade dos benefícios que os animais acarretam para o ser humano, direta ou indiretamente (Mendes & Bonorino, 2019). Como tal, os benefícios da TAA, têm sido verificados em diversos contextos, e nas diferentes faixas etárias, concluindo que os benefícios desta terapia são inúmeros, nomeadamente quando se refere a intervenções no contexto educacional e hospitalar (Reed, Ferrer & Villegas, 2012). Esta terapia alternativa tem custos reduzidos e resultados muito benéficos quando aplicado corretamente, melhorando a vida de várias pessoas com diferentes condições médicas e sociais (Reed, Ferrer & Villegas, 2012).

### **Normas de implementação da terapia assistida por animais**

Na TAA, é necessário que o animal utilizado seja credenciado e que a terapia seja orientada para metas, envolvendo profissionais como os fisioterapeutas, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psiquiatras, psicólogos, veterinários e biólogos, que orientem as intervenções formais com procedimentos, metodologias, documentação, planeamento e avaliação (Fischer, *et. al.*, 2016; Lima & Sousa, 2004). Os profissionais que constituem o corpo administrativo devem ter conhecimentos detalhados acerca das intervenções, assim como dos objetivos e implicações das mesmas, para que seja possível os pacientes saírem beneficiados e a terapia ser eficaz (Caetano, 2010).

Os animais a que mais se recorre, nas terapias assistidas por animais, são os cães, uma vez que existem os cães de assistência, que são treinados e conseguem auxiliar pessoas com deficiência física na locomoção, ou os cães de alerta, que são treinados para identificar sentimentos e reações de pessoas portadoras de doenças, como a epilepsia, doenças cardíacas, entre outras (Gonçalves & Gomes, 2017). No entanto, o cavalo também é bastante utilizado na TAA, sendo um facilitador na hipoterapia, devido ao facto dos movimentos do cavalo permitirem a integração do corpo e da mente, exigindo que o paciente se consiga adaptar e equilibrar em todos os movimentos do cavalo (Gonçalves & Gomes, 2017).

Qualquer um dos animais escolhidos para a implementação da terapia devem cumprir determinados critérios, tais como: ser um animal calmo e capaz de obedecer, sem qualquer histórico de violência ou agressões, não podendo ter sido sujeito a treinos destinados aos animais de guarda; ser um animal com controlo dos esfíncteres e saudáveis; ter a idade mínima de um ano e não ser um animal exótico (Nogueira, 2015).

### **Cinoterapia e implementação**

Somente em 1990 é que surge em Portugal a primeira escola para o treino de cães auxiliares de pessoas com deficiência visual e, em 2002, surge uma associação com o propósito de treinar cães para o acompanhamento e assistência de pessoas com deficiência motora ou auditiva, assim como para inserir os animais em programas de terapia, nas diversas áreas de saúde (Lima & Sousa, 2004).

Na cinoterapia, o cão é utilizado como instrumento de estimulação dos órgãos sensoriais, do sentido cinestésico e do sistema límbico do sujeito, e conta com auxílio do terapeuta, para a manipulação do animal, a aproximação, o reconhecimento e a função dos materiais do cão, inserindo o participante em percursos que remetem para a reeducação motora do esquema corporal e cognitivo (Ferreira, 2012). A presença de um animal gera no sujeito uma ideia de companhia e de que tem um amigo para interagir, sendo para muitas pessoas um dos poucos momentos em que conseguem comunicar e tratar bem um ser vivo, quer seja por motivo de doença, solidão ou problemas sociais e comportamentais (Caetano, 2010).

A terapia assistida por cães não tem como objetivo substituir os restantes tipos de tratamento convencional de pacientes com autismo, síndrome de Down, deficiência mental, paralisia cerebral, deficiências físicas ou qualquer outra (Ferreira, 2012). Trata-se apenas de um trabalho complementar que envolve o paciente, a respetiva família e essencialmente o vínculo com os animais, sendo que quando as crianças e os animais se juntam, surgem benefícios significativos, tais como uma maior facilidade em mediar a relação terapêutica, procurando significado nas experiências com o cão, que permite que o paciente aprenda novas tarefas de forma mais eficiente (Ferreira, 2012).

No que concerne às normas de implementação da cinoterapia, e para que seja possível a participação do cão na terapia, é necessário que haja uma intensa e constante preocupação com a seleção e com a saúde do animal, e como tal, são necessárias avaliações por parte de um veterinário, que é responsável pela verificação da saúde física do animal, de um psicólogo com especialização em comportamento animal, que avalia o animal a nível da socialização, obediência e temperamento, e ainda de um adestrador, que ensina o animal a comportar-se e a

utilizar técnicas para lidar com os pacientes; deve ainda existir uma ficha exclusiva para o controlo da saúde do animal realizada pelo veterinário, e outra para testes de comportamento animal (Mendonça, *et. al.*, 2014). Somente depois destas avaliações o animal se considera apto para iniciar os treinos com o seu dono ou com o condutor da terapia (Mendonça, *et. al.*, 2014).

### **Hipoterapia e implementação**

Os primeiros relatos sobre a terapia com cavalos foram por volta de 1900, na Alemanha, quando um político russo recorreu à hipoterapia para se recuperar de uma trombose cerebral, e em seguida, em 1901, foi construído em Inglaterra o primeiro hospital ortopédico do mundo, no qual uma dama inglesa decidiu levar os seus cavalos para os arredores do hospital de forma a quebrar a monotonia dos tratamentos de militares mutilados, considerando-se este o primeiro registo de uma prática equestre relacionada com pacientes hospitalizados (Justi, 2009). Anos mais tarde, em 1917, foi criado o primeiro grupo de hipoterapia, no Hospital Universitário de *Oxford* (Justi, 2009).

A hipoterapia é um método educacional de habilitação e reabilitação humana, que utiliza vários quadros patológicos e funcionais, com o recurso ao cavalo como eixo principal da abordagem terapêutica, integrando a saúde, a educação e a equitação através dos ajustes tónicos, do sistema nervoso central, e do equilíbrio associado a esta terapia, para o desenvolvimento de pessoas com deficiência ou necessidades especiais, promovendo consequentemente melhorias na autoestima, na socialização e na independência (Justi, 2009; Mendes & Bonorino, 2019).

Nesta terapia existe um conjunto de profissionais a trabalhar de forma integrada para a superação e melhoria de dificuldades apresentadas pelos seus praticantes, sendo um método que reúne um conjunto de técnicas reeducativas com a intenção de melhorar os danos sensoriais, com auxílio de uma equipa multidisciplinar (Justi, 2009). Assim, a hipoterapia utiliza técnicas de equitação que visam a reabilitação e reeducação motora e mental, orientada para melhoras globais, como o relaxamento muscular, estimular o equilíbrio, atenção, autoconfiança, autoestima, a lateralidade, a consciência postural, a verbalização, a comunicação social, estímulos físicos, fobias em geral, entre outros (Justi, 2009). Esta reeducação e reabilitação motora é possível pois o passo do cavalo permite ao sujeito um movimento tridimensional, mais especificamente os movimentos para cima e para baixo, para a frente e para trás e para os lados, o que implica novas combinações motoras (Althausen, 2006).

A hipoterapia utiliza a semelhança entre o ritmo do movimento do animal, e o ritmo do ser humano, para fortalecer os músculos do paciente que tenha a mobilidade limitada, ou funções motoras comuns, como nos casos de paralisia cerebral, esclerose múltipla ou

traumatismos cerebrais; no entanto, estes exercícios devem ser adequados a cada pessoa tendo em conta as suas características, e devem ser ponderados a fim de evitar a que a pessoa fique exposta a riscos desnecessários (Machado, Rocha, Santos & Piccinin, 2008). Nos casos de crianças com paralisia cerebral, o cavalo proporciona uma série de estímulos, uma vez que estas crianças têm severas dificuldades motoras, quando montam um cavalo têm a possibilidade de experimentar novas sensações, com posturas e movimentos nunca realizados (Mendes & Bonorino, 2019). Já nas crianças com hiperatividade, estas aprendem a lidar com a ansiedade através do controlo que têm de exercer sobre o cavalo (Mendes & Bonorino, 2019).

O convívio entre os cavalos e os treinadores permite uma compreensão dos comportamentos e das características físicas do cavalo, ainda que essa aprendizagem ocorra a um ritmo lento e necessita de uma observação contínua e minuciosa, como por exemplo, o movimento das orelhas em direções diferentes pode significar que o cavalo se encontra relaxado, com curiosidade, com raiva, com medo ou atenção ou o pescoço se encontrar para baixo, revela cansaço (Silva, 2018). Já o Homem, para comunicar e estabelecer um diálogo com o cavalo enquanto monta, este recorre ao peso do corpo, às pernas e ao ritmo (Silva, 2018).

Para a psicologia, a utilização da hipoterapia permite que, através de um sentimento lúdico de interação com o animal, o paciente beneficie da terapia, uma vez que o profissional e o psicólogo os acompanha, e estão essencialmente preocupados com a saúde, a qualidade de vida, o bem-estar do paciente, e ainda funciona como um reforço às diferentes áreas em recuperação (Caetano, 2010). Esta terapia facilita a aprendizagem devido à própria necessidade de concentração, disciplina e responsabilidade, o que faz com que se ultrapassem barreiras e limitações mentais e corporais (Justi, 2012). Quando se monta num cavalo, obtém-se um sentimento de força e liberdade, o que auxilia a ultrapassar os medos e fraquezas (Mendes & Bonorino, 2019).

Nos últimos anos, surgiu uma grande abundância de pessoas com diversas patologias neurológicas e funcionais na Hipoterapia, e a literatura atual, relata a eficácia dessa terapia e os aspetos interdisciplinares da mesma, uma vez que a equitação é uma atividade de estimulação que obtém múltiplos resultados nas áreas psicológicas, orgânicas e posturais (Justi, 2009).

A hipoterapia é desenvolvida por uma equipa multidisciplinar composta, pelo menos, por um psicólogo, um fisioterapeuta e um instrutor de equitação, uma vez que esta terapia é planeada e estruturada tendo em conta as necessidades e potencialidades do paciente, derivando de uma avaliação e dos objetivos a serem alcançados, a equipa multidisciplinar iniciará a sua atuação (Justi, 2009). Os programas existentes de Hipoterapia remetem para problemas específicos como deficiências físicas ou problemas de desenvolvimento, no entanto também

incluem a esfera emocional social, na organização do esquema corporal e orientação espacial, promoção do equilíbrio e a adaptação ao meio, podendo ser direcionados para deficiências ortopédicas, amputações, autismo, deficiências visuais e auditivas, paralisia cerebral, Trissomia 21, Esclerose Múltipla, Distrofia Muscular, entre outros (Vieira, 2013).

### **Estudos realizados e Principais resultados**

Os estudos de Ramos e Martins-Monteverde (2017) comprovam que, de forma geral, a interação entre homem-animal proporciona ganhos benéficos a nível físico, psicológico e motivacional em casos de depressão infantil, uma vez que o contacto com o animal permite que a criança amplie a sua socialização e passe a ter um maior contacto lúdico a partir das suas escolhas de brincadeiras. Como tal, as IAA integram fatores psicológicos, físicos e sociais aos que desta beneficiam, sendo que na sua prática pedagógica, entre muitos fatores, pode-se destacar a melhoria a nível da socialização, quer dentro quer fora do contexto escolar, assim como a redução da depressão, da ansiedade e da solidão, desenvolvendo a concentração, a motivação para a realização de atividades, a inclusão, a capacidade motora, sensorial e cognitiva, a educação humanitária, o desenvolvimento de responsabilidade e respeito, e ainda uma promoção da criatividade e curiosidade (Martins, Balbini & Stanquini, 2016).

Em estudos realizados nos anos 80, que recorreram aos cães como intervenção terapêutica em pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo, concluíram que o programa implementado gerou alterações comportamentais significativas, nomeadamente a nível da interação social (Carapinha, 2019). No decorrer dos estudos de Mendes e Bonorino (2019), observou-se um sucessivo aumento da autoestima dos pacientes, uma melhoria a nível de pessoas com distúrbios cardiovasculares, do stress, da ansiedade, pressão arterial, socialização de pessoas, no auxílio do tratamento de patologias como a ansiedade, depressão, hiperatividade, alzheimer, lesão cerebral e proporciona ainda uma maior ligação entre os médicos e os pacientes, levando conseqüentemente a um aumento da aceitação, por parte do paciente, a tratamentos, reduzindo o medo e a insegurança.

Os estudos realizados por Paixão, Oliveira e Almeida (2015), concluíram que a utilização de um animal pode ser uma mais valia muito valiosa para a saúde física e mental de um sujeito, frisando ainda as vantagens do contacto com esses animais na promoção de sentidos, na criação de laços afetivos, na estimulação da autoestima, e na redução de sintomas em determinadas doenças, gerando conseqüentemente o bem-estar.

No estudo realizado por Zago, Finger e Kintschner (2011), foi apresentada a TAA como uma alternativa terapêutica para a fisioterapia, criando, a partir da relação estabelecida entre a

criança e o animal, atividades e exercícios, congruentes com as necessidades da criança. Neste estudo observaram-se resultados positivos a nível da mobilidade e da função social, e a criança aparentou receber de uma melhor forma e com mais interesse a terapia, e por fim a nível do aspeto físico, foram verificadas diferenças, uma vez que esta interação estimulou também a sua realização pessoal, uma melhoria a nível dos autocuidados e da deslocação dos sujeitos, um melhor desempenho do participante na realização de tarefas e uma maior autorrealização pessoal e significância no contexto social (Zago, Finger & Kintschner, 2011). As avaliações realizadas por Prianti e Cabanas (2007) revelaram resultados positivos a nível do processo terapêutico psicomotor e a nível do equilíbrio e na qualidade dos movimentos, no entanto verificaram-se alterações reduzidas nas áreas da lateralização, cognição, linguagem, dificuldade de expressão e praxia fina.

No seguimento de um estudo com três cães, realizado por Pereira, Pereira e Ferreira (2007) com crianças desde os 2 meses de idade até à adolescência com problemas cardíacos, foram observadas mudanças significativas na frequência cardíaca e respiratória, notando-se uma melhoria na qualidade de vida e nos resultados obtidos através da TAA, considerando-se assim como um bom instrumento terapêutico pelos autores, uma vez que melhoraram a socialização e a comunicação, assim como se verificou uma redução da pressão arterial, da frequência cardíaca, do stress, entre outros.

O conhecimento do meio é obtido através do contacto direto do sujeito com este, assim como com os restantes seres que o coabitam, considerando-se assim importante a existência desta relação com os animais, para a estimulação e o desenvolvimento das capacidades cognitivas do sujeito (Abrahão & Carvalho, 2015). É passível de se verificar uma melhora na qualidade de vida e uma predominância de resultados positivos na TAA, bem como esta tem demonstrado ser um instrumento terapêutico favorável (Pereira, Pereira & Ferreira, 2007).

Nogueira (2015) realizou uma revisão sistemática da literatura existente acerca da TAA, permitindo verificar os diversos benefícios e a eficácia da terapia em diversas patologias, no entanto, uma vez que as metodologias implementadas são diversificadas, a comparação entre estas tornou-se complexa o que acaba por influenciar a validade dos resultados obtidos. O autor concluiu que dentro do grupo das perturbações do neuro desenvolvimento, encontram-se: as perturbações motoras, sendo consensual o recurso ao cavalo como facilitador, e foram verificadas evidências de melhorias a nível do tónus e da contração muscular, que são fatores essenciais para o equilíbrio e o controlo postural, assim como uma melhoria a nível da coordenação, funcionamento físico, desenvolvendo conseqüentemente, as atividades funcionais e a marcha; para o transtorno dissociativo de identidade e da perturbação do espectro do autismo

recorreu-se a diversos animais, e destacou-se uma maior autonomia nos indivíduos, nomeadamente a nível das interações sociais e uma maior utilização da linguagem, assim como um aumento da integração, sensibilidade e atenção dirigida; e relativamente às perturbações educacionais, trabalhadas com diversos animais, não foram encontradas evidências significativas a nível da realização de tarefas, atenção, alterações comportamentais ou aquisição de conhecimentos (Nogueira, 2015).

No grupo das perturbações psicoafectivas e comportamentais, encontra-se: a esquizofrenia, em que se recorre aos cães e aos cavalos, que promoveram resultados positivos a nível da comunicação verbal e não verbal, num aumento da autoconfiança, autoeficácia e autoestima, gerando uma diminuição dos níveis de ansiedade; em casos de ansiedade, foi verificado uma diminuição da angústia psicológica, ansiedade, tensão e fadiga, promovendo um aumento do bem-estar, da autonomia e autoconfiança; por fim, em relação a casos de depressão, autoestima, autoconceito e abuso de substâncias, maioritariamente o cão demonstrou resultados positivos nomeadamente a melhorias dos sintomas (Nogueira, 2015).

## **Representações e expectativas**

### **Representações**

As representações individuais são um reflexo das representações coletivas, assim, cada pessoa possui um conjunto de representações únicas, que nunca se assemelham às representações da sociedade (Pickering, 2002).

A teoria das representações sociais pretende estudar o senso comum, uma vez que as representações são criadas através das opiniões, afirmações e explicações que são produzidas no quotidiano (Oliveira, 2017). A capacidade que o ser humano tem para atribuir estados mentais a outros sujeitos, como por exemplo crenças e desejos, é designada como “Teoria da Mente”, sendo esta teoria centrada no modo como as pessoas pensam que o comportamento é gerado (Perera, 2017). Assim, uma representação é geralmente considerada como uma ideia mental de algo, sendo esta uma imagem ou projeção da mente do sujeito (Pickering, 2002).

### **Expectativas**

O conceito de expectativas surgiu de um modelo médico, há 50 anos, que indicava o “efeito placebo” como um fenómeno que acontecia quando as crenças e expectativas de um sujeito desencadeavam alterações físicas e psicológicas, manifestando efeitos terapêuticos, estando ausente qualquer tipo de intervenção (Dew & Bickman, 2005; Frank, 1968; Miguel, 2011). O efeito placebo é caracterizado por mudanças psicológicas e biológicas, que resulta da

administração de um tratamento, e que por sua vez provoca a maioria das alterações observadas nos tratamentos de pacientes, nomeadamente na depressão e distúrbios psiquiátricos (Batista, 2018; Dew & Bickman, 2005). As percepções podem ser compreendidas como o processo pelo qual as pessoas se tornam conscientes acerca da existência de algo, de pessoas e das relações com o meio que as envolve, já as expectativas são consideradas como uma antecipação de um comportamento ou de futuras situações (Oliveira, 2017).

Nock e Kazdin (2001) desenvolveram uma descrição de expectativas que tem sido utilizada por grande parte dos investigadores, caracterizando-as como crenças antecipatórias que os clientes transportam para um processo terapêutico, e que poderão incluir desde crenças acerca dos procedimentos a adotar, como dos terapeutas, dos resultados a obter ou sobre qualquer outra componente da intervenção. Assim, as expectativas são consideradas como um conjunto de processos psicológicos e neurobiológicos que poderão ser responsáveis por grande parte das melhorias apresentadas pelos pacientes face a um tratamento (Bernardo, 2018).

A distinção entre expectativa e esperança é puramente linguística, pois embora se encontrem relacionadas, são distintas, sendo que um sujeito pode ter expectativas positivas, o que inclui para a existência de esperança, isto é, uma pessoa tem ou não tem esperança, não podendo vivenciar uma esperança negativa (Dew & Bickman, 2005). Pode-se considerar que as expectativas estão entrelaçadas nas esperanças que os sujeitos têm, no entanto, a existência de expectativa (uma vez que estas podem ser negativas) não inclui a existência de esperança, uma vez que para a existência desta esperança, é necessário que esta seja acompanhada de alguma expectativa de melhoria, e que o tratamento seja benéfico, e desta forma, uma expectativa positiva aparenta ser uma condição necessária para que exista esperança (Dew & Bickman, 2005).

Existem aspetos que possibilitam a formação de impressões, como por exemplo as expressões faciais ou a própria maneira de um sujeito olhar, assim, estas informações que são obtidas através do que é observável, a pessoa reúne informações que permitem prever o comportamento acabando por gerar expectativas de comportamento ou de ação de um outro sujeito (Oliveira, 2017). Existem dois tipos de expectativas, sendo estas as expectativas de papeis, sendo estas relativas ao papel dos participantes, e as expectativas de resultados, que são as expectativas de que a terapia surta efeito e que leve a que haja mudanças (Batista, 2010; Dew & Bickman, 2005). Kinn e Aas (2009) referem que, geralmente, as expectativas de resultados, se encontram significativamente relacionadas com os resultados que são obtidos, sendo por isso um fator importante na melhoria do participante, podendo ser esta melhoria na diminuição da angústia ou do desconforto, na redução de sintomas ou diminuição na gravidade dos mesmos.

As expectativas de resultados podem ser positivas, quando o paciente acredita que a intervenção será útil, podem ser ambivalentes, quando existe a presença de sentimentos imprecisos e contraditórios acerca do resultado da terapia, ou ainda negativas, quando o paciente apresenta certezas de que a intervenção não será bem-sucedida e terá resultados negativos (Lipkin, 1954).

### **Expectativas dos pacientes**

As características psicológicas do paciente previamente ao início do tratamento, têm uma grande importância, uma vez que são essas características que vão influenciar e orientar as primeiras sessões, sendo que essas características podem ser as expectativas do paciente face à terapia (Batista, 2010; Dew & Bickman, 2005). Para além destas características, as representações mentais referentes ao passado e ao futuro de um sujeito, são características únicas e que têm uma forte influência nos sentimentos e nos comportamentos de cada um, sendo assim natural que as expectativas que o paciente tem em relação a um tratamento, ajudem a eficácia do mesmo (Frank, 1968).

Deste modo, Souza (2011) considera que existe uma relação entre o indivíduo e o ambiente, e a partir desta relação surgem as necessidades do indivíduo, o que conseqüentemente, se transforma em objetivos e metas a alcançar, levando a que o sujeito crie expectativas com a finalidade de os obter. Deste modo, as características de saúde mental do paciente, antes do início do tratamento, são consideradas como os melhores preditores da expectativa de resultado (Dew & Bickman, 2005). Considera-se que quando um indivíduo se encontra motivado para alcançar determinados objetivos e atingir uma meta, é porque existe uma expectativa positiva em relação à mesma (Souza, 2011).

Frequentemente existe uma relação direta e significativa entre as expectativas de resultados e a própria melhoria do paciente, sendo que quando o paciente tem expectativas positivas de resultados, podem ter uma esperança maior de melhorar, o que por sua vez aumenta também o efeito da expectativa (Dew & Bickman, 2005). Em contrapartida, indivíduos com necessidades educativas especiais, geralmente apresentam expectativas mais reduzidas de si mesmos e desta forma, é comum que estes não manifestem quaisquer desejos e objetivos (Souza, 2011). Deste modo, torna-se importante realizar uma avaliação prévia, em que seja possível compreender as expectativas do sujeito (Souza, 2011).

No que concerne às expectativas no recurso à TAA, Black, Chur-Hansen & Winefield (2011) referem que, por vezes, não existe consentimento informado em relação à terapia,

supondo que os psicólogos que recorrem aos animais assumem que os clientes aceitam e querem este serviço.

Sabe-se que a ausência de expectativas positivas num paciente, influencia negativamente o desenrolar do tratamento, e conseqüentemente, os seus resultados, uma vez que leva a que haja um atraso na recuperação do sujeito (Frank, 1968). Na medicina ocidental, só recentemente se concluiu que a esperança e as expectativas de um paciente são um componente crucial nas diversas formas de tratamento (Frank, 1968). Assim, as crenças que um paciente tem, acerca de um determinado tratamento, tem um papel fulcral na participação do paciente, assim como nos resultados das intervenções (Nock & Kazdin, 2001). Existem características dos pacientes, prévias ao tratamento, que poderão influenciar o resultado, no entanto, estes não são imutáveis, podendo ser maleáveis no decorrer do tempo (Dew & Bickman, 2005).

Os pacientes manifestam expectativas sobre os diversos aspetos da terapia, que acabam por influenciar inevitavelmente a eficácia da mesma, podendo estes atuar de três formas diferenciadas: o cliente detém expectativas face ao terapeuta e ao trabalho do mesmo; o cliente apercebe-se de um tratamento diferente do esperado, e não regressa à terapia; e ainda, o cliente continua o acompanhamento, sendo que os resultados e a eficácia da intervenção continuarão a ser influenciadas pelas expectativas que o paciente possui (Miguel, 2011).

Nos estudos realizados por Frank (1968), foi administrado placebo a dois grupos de pacientes psiquiátricos, com a finalidade de compreender e estudar as reações a curto e a longo prazo, e de que forma as expectativas auxiliam na resposta ao tratamento em pacientes psiquiátricos. Com este estudo foi possível observar que a resposta de um paciente à mobilização de expectativas positivas é eficaz no alívio da ansiedade e depressão, e a resposta ao tratamento que os pacientes recebem podem ser aperfeiçoadas alinhando as suas expectativas com o tratamento que efetivamente recebem (Frank, 1968)

### **Expectativas dos profissionais**

A literatura internacional aparenta ser consistente nos relatos dos terapeutas ocupacionais acerca dos métodos que empregam, no entanto, existem poucas evidências empíricas para sustentar as crenças para a terapia ocupacional, sendo que poucos estudos exploraram a origem das experiências e dos pensamentos dos terapeutas ocupacionais acerca da utilização da sua terapia para fins terapêuticos e quais as estratégias que utilizam para implementar a sua prática (Kinn & Aas, 2009).

As expectativas de resultado estão relacionadas com os resultados obtidos, no caso da área da saúde; esta expectativa relaciona-se com a expectativa de resultados obtidos na melhoria de um paciente, sendo esta melhoria vista como uma diminuição de angústia ou de desconforto, na redução de sintomas ou a diminuição da gravidade dos mesmos (Dew & Bickman, 2005).

Alguns psicólogos consideram que a TAA é uma prática eficaz em contexto clínico, uma vez que se considera que os animais são importantes para o bem-estar físico e psicológico, e que a relação e o vínculo estabelecido entre o homem e animal são importantes, gerando assim ideia de que esta terapia pode conduzir a resultados positivos, mesmo que os psicólogos não tenham muito conhecimento do que é a terapia, e o que pode ou não resultar na mesma (Black, Chur-Hansen & Winefield, 2011).

### **III - Objetivo e Questões de Investigação**

Como referido anteriormente, a TAA tem manifestado ser um recurso terapêutico com grandes benefícios para pessoas com necessidades especiais, assim como verificamos nos estudos realizados por vários autores, no entanto, apenas existem considerações sobre o que foi observado e os resultados obtidos, sendo praticamente inexistente estudos e literatura referente às expectativas dos pacientes e dos profissionais face à TAA.

Os estudos realizados demonstram que a TAA tem uma finalidade terapêutica que proporciona uma melhoria na qualidade de vida e uma predominância de resultados positivos, particularmente a nível físico, psicológico, emocional, cognitivo e social, como por exemplo, uma melhoria do desempenho motor e a qualidade dos movimentos, diminuição do stress e ansiedade e estimula a integração social (Caetano, 2010; Lima & Souza, 2018; Machado, 2008; Muñoz & Otta, 2014; Pereira, Pereira & Ferreira, 2014; Prianti & Cabanas, 2007; Ramos & Martins-Monteverde, 2017). A TAA poderá ser aplicada a qualquer sujeito a que a esta recorra, independentemente do género, da idade, da etnia, da classe social e dos distúrbios físicos ou mentais que manifeste, podendo ser implementada em qualquer contexto onde a pessoa se encontre inserida (Machado, Rocha, Santos & Piccinin, 2008; Nogueira & Nobre, 2015).

No que concerne aos animais utilizados na terapia, são indicados todos os animais que possam estar em contacto com o ser humano sem oferecer qualquer tipo de risco, no entanto, o principal animal a que se recorre é o cão, principalmente pelas suas características de afetividade e socialização, assim como a facilidade em educar, e a capacidade que tem em aprender e responder aos treinos de obediência (Gonçalves & Gomes, 2017; Muñoz & Otta, 2014; Paixão, Oliveira & Almeida, 2015). Para além do cão, o cavalo também é bastante

utilizado uma vez que este exige que o sujeito se consiga adaptar e equilibrar-se a cada movimento feito pelo animal, sendo utilizado habitualmente para casos de deficiências físicas e problemas de desenvolvimento, não obstante, também incluem o âmbito emocional e social, a organização do esquema corporal, a orientação espacial, a promoção de equilíbrio e da adaptação ao meio envolvente (Gonçalves & Gomes, 2017; Vieira, 2013).

Tendo em conta todos os benefícios referidos pelos diversos autores no recurso à TAA, procurámos explorar quais as expectativas que os mais próximos e envolvidos têm acerca da mesma. Deste modo, esta investigação tem como objetivo geral explorar “Quais as expectativas dos pacientes e dos profissionais, face à TAA, e qual o impacto do apoio no desenvolvimento de pessoas com necessidades especiais”. Para que seja possível ir de encontro ao objetivo geral pretendido, considerámos as seguintes Questões de Investigação (Q.I.) para os profissionais:

**Q.I.1** – Qual o impacto da TAA no desenvolvimento de pessoas com necessidades especiais, que recorrem à terapia?

**Q.I.2** – A TAA tem resultados positivos em qualquer situação?

**Q.I.3** – Os resultados obtidos na TAA, são influenciados pelo animal utilizado?

**Q.I.4** – Quais as expectativas de resultados que os profissionais que implementam a TAA têm relativamente à mesma?

Relativamente aos pacientes, foram formuladas as seguintes questões de investigação:

**Q.I.5** – Qual a perceção que o paciente tem face à TAA?

**Q.I.6** – Quais as alterações sentidas pelos pacientes após recorrerem à TAA?

**Q.I.7** – A relação estabelecida entre os pacientes e os animais têm influência nos resultados?

**Q.I.8** – Quais as expectativas dos pacientes relativamente à TAA?

#### **IV - Método**

##### **Desenho de investigação**

As pesquisas qualitativas baseiam-se na perspetiva de que o conhecimento é um processo socialmente elaborado pelos sujeitos, que através das suas interações no dia a dia, vão construindo uma nova realidade e mutuamente se transformam e adaptam (André, 2019). As estratégias de pesquisa fazem com que o investigador esteja em contacto com métodos específicos de recolha e análise do material, que englobam técnicas fenomenológicas, os estudos de caso, históricos, o uso de métodos biográficos, entre outros, uma vez que cada trabalho é relativo a uma literatura específica, com uma história distinta e com diferentes formas de aplicação (Aires, 2011).

Podemos considerar que a pesquisa qualitativa têm como características: estudar as condições reais em que a pessoa vive e conseqüentemente o significado da sua vida; representar as visões, opiniões e perspectivas da pessoa envolvida no estudo, conseguindo assim uma visão real da vida da pessoa; é isenta de pressupostos; envolve questões contextuais, nomeadamente as condições em que a pessoa vive e os ambientes em que se encontra inserida e tem como objetivo reunir, integrar e apresentar os dados, tendo em conta o observado no ambiente e na vida do participante; a pesquisa qualitativa não tem como função ser um diário ou uma narrativa cronológica, pelo contrário, pretende dar significado e explicar os acontecimentos vivenciados, tendo em conta conceitos existentes; e por fim, a pesquisa qualitativa não procura enumerar ou medir determinados eventos, sendo o seu objetivo principal prende-se na compreensão dos fenómenos ocorridos, segundo a perspectiva de que os vivenciou e dos participantes na situação a ser estudada (Neves, 1996; Yin, 2016).

Neste tipo de pesquisa qualitativa, é possível a interação entre o entrevistado e o entrevistador, permitindo contextualizar as experiências, as vivências e os sentimentos envolvidos, constituindo-se um método direto de recolha de dados (Batista, Matos & Nascimento, 2017; Silva, Macêdo, Rebouças & Alves, 2006). Os significados que o sujeito concede às suas experiências rotineiras, à sua linguagem, às suas produções culturais e às suas formas de interação social, são as principais preocupações dos investigadores, na medida em que se a realidade é construída pela visão dos sujeitos nas interações sociais por ele vividas, no seu ambiente de trabalho, de lazer, na família, considera-se fundamental a aproximação do investigador a essas mesmas situações (André, 2019).

Uma vez que os investigadores qualitativos não partem à priori de hipóteses já concebidas, a sua preocupação não é a procura de evidências que confirmem ou rejeitem essas hipóteses, os investigadores partem sim de questões amplas que se vão especificando no decorrer da investigação (Godoy, 1995). A presente investigação é de cariz qualitativo e de carácter exploratório, cujo objetivo principal incide sobre a temática da TAA, mais especificamente as expectativas que os pacientes e os profissionais têm, face à TAA.

## **Participantes**

A perspectiva de amostragem intencional ocorre quando os sujeitos que constituem a amostra, não são escolhidos ao acaso, uma vez que o investigador seleciona a amostra a partir de critérios específicos para que gerem dados relevantes para o estudo (Aires, 2011; Yin, 2016). Deste modo, foi utilizado um método de amostragem intencional, dado que todos os participantes da presente investigação, tiveram a mesma probabilidade de pertencer à amostra,

tendo sido esta selecionada consoante as características necessárias para a elaboração do mesmo. Numa investigação qualitativa, geralmente o número de sujeitos que irão constituir o quadro de participantes, não terá um número certo à partida, uma vez que depende das informações obtidas em cada entrevista, a pertinência e a profundidade da mesma (Duarte, 2002). A seleção da amostra tem como objetivo reunir a máxima informação possível para fundamentar a pesquisa e conceber uma teoria (Aires, 2011).

Este estudo conta com a colaboração de profissionais que implementam a TAA, neste caso mais especificamente com cães ou com cavalos, e ainda com a participação dos pacientes que beneficiam da terapia assistida por cães. A nossa amostra conta com dez profissionais que implementam a terapia assistida por cavalos, descritos na Tabela 1. Estas entrevistas foram todas respondidas por escrito pelos participantes, uma vez que não existiu possibilidade de realizar as entrevistas de forma presencial.

Tabela 1

*Características socioprofissionais dos profissionais que realizam a terapia assistida por cavalos*

	<b>Género</b>	<b>Idade</b>	<b>Local</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo implementação</b>
<b>H1</b>	Masculino	25 anos	Porto	Terapia Ocupacional	1 ano e 5 meses
<b>H2</b>	Masculino	28 anos	Loulé	Reabilitação psicomotora; área das perturbações de desenvolvimento	4 anos
<b>H3</b>	Masculino	28 anos	Porto	Reabilitação Psicomotora especialização em saúde mental	4 anos
<b>H4</b>	Feminino	31 anos	Porto	Fisioterapia; especialização em terapia assistida por cavalos	9 anos
<b>H5</b>	Feminino	23 anos	Porto	Reabilitação psicomotora	2 anos
<b>H6</b>	Feminino	29 anos	Porto	Psicologia do comportamento Desviante e da Justiça	3 anos
<b>H7</b>	Feminino	28 anos	Porto	Fisioterapia; especialização em terapia assistida por cavalos	6 anos

<b>H8</b>	Feminino	39 anos	Porto	Psicologia; especialização em terapia assistida por cavalos	22 anos
<b>H9</b>	Feminino	53 anos	Faro	Terapeuta ocupacional	29 anos
<b>H10</b>	Feminino	31 anos	Faro	Fisioterapia	4 anos

Relativamente aos profissionais que implementam a terapia assistida por cães, contamos com a cinco participantes, salientando que todos eles têm formação ou especialização em IAA, para além da sua formação base descrita na Tabela 2. Dos cinco participantes que realizam a terapia assistida com cães, com o participante C14 foi realizada a entrevista presencialmente, com a duração de 35 minutos, o participante C15 foi realizada a entrevista por videochamada, que teve a duração de 57 minutos, e por fim, os restantes três participantes, C11, C12 e C13, a entrevista foi realizada por escrito, tendo sido respondido às questões colocadas num documento Word.

Tabela 2

*Características socioprofissionais dos profissionais que realizam a terapia assistida por cães*

	<b>Género</b>	<b>Idade</b>	<b>Local</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo implementação</b>
<b>C11</b>	Masculino	49 anos	Vila Nova de Gaia	Administração pública; Eng <sup>a</sup> Agronómica; instrutor de cães de assistência;	4 anos
<b>C12</b>	Feminino	51 anos	Lisboa	Médica Veterinária; comportamento animal e terapias assistidas; Psicologia Positiva e Aplicada	5 anos
<b>C13</b>	Feminino	39 anos	Coimbra	Psicologia	4 meses
<b>C14</b>	Feminino		Lisboa	Terapeuta ocupacional	5 anos
<b>C15</b>	Feminino		Tavira	Licenciada em psicologia; Pós-graduação em intervenção multidisciplinar na perturbação do espectro do autismo e mestre em intervenção e mediação familiar;	6 anos

Relativamente aos participantes que beneficiam da terapia assistida por cães, contamos com a colaboração de nove pacientes, todos residentes na zona de Oeiras, apresentados na Tabela 3. As entrevistas realizadas foram todas realizadas de forma presencial com os participantes, tendo o tempo de entrevista variado entre os 10 minutos e os 25 minutos, dadas as características dos participantes, pelo que a maioria delas teve a duração de 15 minutos.

Tabela 3

*Descrição dos pacientes que beneficiam da terapia assistida por cães*

	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Patologia</b>	<b>Outros</b>
<b>P16</b>	Feminino	25 anos	Epilepsia	Cadeira de rodas
<b>P17</b>	Feminino	-	Deficiência intelectual e doença mental	
<b>P18</b>	Feminino	-	Trissomia 21	
<b>P19</b>	Feminino	40 anos	Autismo com deficiência intelectual	
<b>P20</b>	Feminino	-	Deficiência intelectual e auditiva	
<b>P21</b>	Feminino	20 anos	Paralisia cerebral tetraparésia espástica	Cadeira de rodas
<b>P22</b>	Feminino	-	Deficiência intelectual	
<b>P23</b>	Masculino	-	Deficiência intelectual	
<b>P24</b>	Masculino	30 anos	Paralisia Cerebral diplegia espástica	

### **Instrumentos**

Pode-se considerar que a pesquisa qualitativa advém dos limites das pesquisas quantitativas, principalmente quando se refere às áreas das ciências sociais e humanas, uma vez que passam a incluir elementos como a subjetividade, os valores, as sensações e emoções, as diferenças sociais e culturais, entre outros (Devechi & Trevisan, 2010). A pesquisa qualitativa permite compreender um lado não perceptível pela pesquisa quantitativa, um lado que não é possível medir com equações e estatísticas, possibilitando demonstrar que a matemática era insuficiente para compreender e pensar sobre a forma como o sujeito se relaciona com o mundo que o rodeia (Devechi & Trevisan, 2010; Godoy, 1995)

As técnicas de recolha de dados na investigação qualitativa são as mais diversas e podem ser organizadas em dois grandes grupos: as técnicas diretas ou interativas, que incluem a observação, as entrevistas qualitativas e as histórias de vida dos participantes, e ainda as técnicas indiretas ou não-interativas, que englobam documentos, estatutos, entre outros (Aires, 2011). As técnicas mais recorrentes são a observação do participante, a história de vida e as entrevistas, uma vez que são capazes de captar a subjetividade dos participantes e compreender o contexto envolvente (Silva, Macêdo, Rebouças & Alves, 2006). O recurso à entrevista para a recolha de dados, quando se realiza um trabalho de campo, é o mais comum. É através deste método que os investigadores procuram reunir os dados objetivos, que podem ser conseguidos através de fontes secundárias, como através de estatísticas, e os dados subjetivos, que são

somente obtidos através das entrevistas, dado que estes se relacionam com os valores, as atitudes e as opiniões pessoais dos entrevistados (Batista, Matos & Nascimento, 2017; Boni & Quaresma, 2005; Minayo, 2018). Assim, quando a natureza do estudo tem como objetivo a interação entre o entrevistador e o entrevistado, com a finalidade de contextualizar experiências, vivências e sentidos, utiliza-se a entrevista como método de recolha de dados (Silva, Macêdo, Rebouças & Alves, 2006).

As técnicas de entrevista implicam sempre um processo de comunicação entre o entrevistador e o entrevistado, em que ambos se podem influenciar mutuamente, quer seja de forma consciente ou inconsciente, captando assim as características pessoais (Aires, 2011; Godoy, 1995). Deste modo a entrevista leva ao desenvolvimento de uma interação em que as características pessoais do entrevistador e do entrevistado influenciam, inevitavelmente, o rumo da mesma (Aires, 2011). Por estes motivos, muitos profissionais das áreas sociais ou humanidades, como os pedagogos, assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, recorrem a esta técnica para a obtenção de dados e como forma de orientação, e denominam estas informações como subjetivas, uma vez que são uma realidade sob a forma de opiniões, sentimentos, crenças, comportamentos, e que remetem para a forma de sentir, agir e pensar de cada sujeito (Batista, Matos & Nascimento, 2017; Minayo, 2018).

A preparação e construção da entrevista são das etapas mais importantes do processo metodológico, devendo este ter sempre em conta os objetivos do estudo, as circunstâncias que o envolvem, a população e o ambiente em que será realizada a entrevista (Batista, Matos & Nascimento, 2017; Boni & Quaresma, 2005). Além disso, é necessário ainda um especial cuidado na formulação das questões, que devem ser feitas com uma sequência de forma a dar continuidade a um diálogo e conduzir a entrevista num sentido lógico, evitando questões que sejam ambíguas, tendenciosas e desnecessárias (Batista, Matos & Nascimento, 2017; Boni & Quaresma, 2005).

No que concerne aos tipos de entrevistas, estas podem ser: entrevistas estruturadas, sendo esta extremamente organizada e estruturada e tem como objetivo obter informações específicas e diretas; as entrevistas não estruturadas, onde o discurso é totalmente espontâneo existindo um diálogo com curso natural de ideias e pensamentos; e as entrevistas semiestruturadas, onde são especificadas as áreas a serem abordadas e exploradas, mas sem estruturar e padronizar a sequência das mesmas (Silva, Macêdo, Rebouças & Alves, 2006). As entrevistas semiestruturadas são uma combinação de perguntas abertas e perguntas fechadas, onde o entrevistador deve seguir questões previamente definidas, no entanto, são realizadas num contexto de conversa informal (Boni & Quaresma, 2005). Assim, para a realização das

entrevistas semiestruturadas é necessário que o entrevistador seja capaz de desenvolver um contacto que seja formal e informal ao mesmo tempo, com o objetivo de promover um discurso livre, mas que vá de encontro aos objetivos pretendidos (Duarte, 2004).

Para que seja realizada uma boa entrevista é fundamental que o entrevistador tenha bem presente os seus objetivos, que tenha conhecimentos acerca do tema e do contexto que pretende estudar, que tenha consigo algumas questões, de forma a evitar impasses no decorrer da entrevista, que transmita confiança e segurança, e que estabeleça uma certa informalidade, mas tendo sempre em vista o material pretendido (Duarte, 2004; Silva, Macêdo, Rebouças & Alves, 2006). As principais vantagens das entrevistas semiestruturadas são: a inclusão de pessoas analfabetas no estudo; a flexibilidade quanto à duração da entrevista, possibilitando um maior aprofundamento em determinados temas; a espontaneidade das respostas fornecidas pelo entrevistado, promovendo também uma maior receptividade e proximidade entre o investigador e o participante, que permite o esclarecimento do significado das questões que não sejam corretamente compreendidas pelo entrevistado e ainda possibilita captar as expressões verbais e não verbais dos participantes (Batista, Matos & Nascimento, 2017; Boni & Quaresma, 2005; Silva, Macêdo, Rebouças & Alves, 2006). No que concerne às desvantagens da entrevista semiestruturada, estas remetem para as limitações do próprio entrevistador, tais como a inexistência de tempo e recursos, a própria inexperiência do entrevistador, e as preocupações por parte do entrevistado no que se refere ao anonimato e à segurança das informações fornecidas pelo mesmo (Boni & Quaresma, 2005; Duarte, 2002).

Quando as entrevistas são realizadas online, a pessoa entrevistada tem uma maior flexibilidade de horário, e por sua vez um ambiente familiar e sentido como natural, o que torna a comunicação mais fluída, sendo este tipo de entrevista viável quando são satisfeitas as condições base assim como o objetivo de pesquisa o permitir (Nicolaci-da-Costa, Romão-Dias & Luccio, 2009).

Para a construção do guião das entrevistas, foi tido como base as questões de investigação previamente construídas, com a finalidade de responder a cada uma dessas questões. Inicialmente foram construídos dois guiões de entrevistas semiestruturadas, sendo uma delas direcionada para os pacientes que beneficiam da TAA, e outra para os profissionais que a implementam. Estes guiões foram utilizados nas entrevistas realizadas aos nove pacientes que realizam a terapia assistida por cães e a um profissional que implementa a terapia assistida por cães. O guião de entrevista não foi testado antes da primeira entrevista deste estudo, pelo facto de os participantes serem em número reduzido e, conseqüentemente, considerámos que

não se deveriam perder participantes. O guião semiestruturado direcionado para os profissionais consiste em vinte e oito tópicos a abordar (Anexo 1).

As questões colocadas têm como objetivo responder às QI do presente estudo. Deste modo, para responder à **Q.I.1** – “Qual o impacto da TAA, no desenvolvimento de pessoas com necessidades especiais, que recorrem à terapia?” foram colocadas questões como, “O animal escolhido influencia os resultados?”, “Quais os principais resultados tendo em conta o inicialmente planeado” ou ainda “Como é que os clientes se sentem quando estão em contacto com o animal”. Para responder à **Q.I.2** – “A TAA tem resultados positivos em qualquer situação?” foram colocadas questões como “Com que limitações/patologias já trabalhou”, “A idade com que se inicia a TAA influencia os resultados obtidos”, “A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia”, ou se “Os resultados são sempre positivos, ou já houve casos de regressão”. Relativamente à **Q.I.3** – “Os resultados obtidos na TAA, são influenciados pelo animal utilizado?”, colocaram-se questões, como por exemplo, se “Cada animal trabalha uma área específica”, “Como são “selecionados” os animais para a terapia e para cada pessoa” ou se “O animal escolhido influencia os resultados”. Por fim, para responder à **Q.I.4** – “Quais as expectativas de resultados dos profissionais que implementam a TAA, relativamente à mesma?”, questionou-se, por exemplo, “Quando inicia a terapia o que espera obter no final da mesma” e se “As expectativas que teve no início da terapia são reais, tendo em conta o que obtém no final do processo”.

No que concerne ao guião de entrevista concebido para os pacientes que beneficiam da TAA é composto por vinte e um tópicos (Anexo 2). Estas questões tentam ir de encontro à **Q.I.5** – “Qual a perceção que o paciente tem face à TAA?”, onde foi questionado o que o paciente achava que ia ser a TAA, se gosta da TAA e se recomenda o recurso à TAA. À **Q.I.6** – “Quais as alterações sentidas pelos pacientes após recorrerem à TAA?”, colocou-se questões como “Antes de iniciar a terapia, quais eram as suas principais dificuldades”, “Como se sentia quando começou a terapia”, “Como se sente agora, se ajudou” ou ainda “O que faz agora que antes não fazia”. Para responder à **Q.I.7** – “A relação estabelecida entre os pacientes e os animais têm influência nos resultados?”, foi questionado aos pacientes se gosta do animal, “Qual é o cão que mais gostas”, pedido para explicitar “Porque é que é o teu preferido”, e ainda “Como se sente quando está com o animal”. Por fim, para a **Q.I.8** – “Quais as expectativas dos pacientes relativamente à TAA?”, colocaram-se questões como “Quando começou, o que pensou da terapia”, “O que esperava que a terapia lhe trouxesse de “novo”” e se “Pensava que ia melhorar, ou era só uma atividade”.

Após a realização destas entrevistas, Portugal entrou em estado de emergência devido à pandemia do Covid-19, fechando assim todas as instalações, pelo que não foi possível continuar a recolha de dados de forma presencial. Iniciou-se assim uma tentativa de agendar as entrevistas com os profissionais por plataformas online, no entanto, sem sucesso, uma vez que não existiu adesão e disponibilidade dos participantes. Deste modo, foi criado um documento com as questões que seriam realizadas na entrevista inicialmente planeada, com o objetivo de os participantes responderem às questões por escrito, possibilitando uma maior flexibilidade e disponibilidade para a participação na investigação. Foi a partir destas questões colocadas por escrito que recolhemos as restantes entrevistas, tendo obtido a resposta de mais catorze participantes. As questões colocadas aos participantes profissionais para serem respondidas por escrito assemelham-se e têm como base os tópicos a serem abordados no guião para profissionais (Anexo 3). Uma vez que este guião tem como base o guião para os profissionais, as questões aqui presentes pretendem responder às mesmas Q.I. do guião para os profissionais.

### **Procedimento de recolha e tratamento de dados**

Inicialmente foi feita uma alargada pesquisa de locais onde se realizam Terapias Assistidas por Animais, para posteriormente entrar em contacto com as mesmas, com a finalidade de saber se os locais se encontravam recetivos para a colaboração e realização deste estudo. O contacto com as instituições foi feito por e-mail e por via telefónica, e foi enviado para todas as instituições o pedido de colaboração e anexado um documento que contextualizava e clarificava acerca da natureza e dos objetivos desta investigação (Anexo 1).

Posteriormente, após aceite a participação na presente investigação, foi entregue uma declaração de consentimento informado a ser assinada pelos representantes legais do participante, que refere que tomaram conhecimento e que aceitam a participação na investigação (Anexo 2). No que concerne às entrevistas, e como referido anteriormente, foi elaborado um guião semiestruturado para os pacientes e um guião semiestruturado para os profissionais, que por sua vez teve de ser adaptado para questões a serem respondidas por escrito. Estes guiões encontram-se relacionados entre si, de modo a se complementarem em caso de lacunas ou falhas de informação, estando igualmente relacionados com as questões de investigação e as hipóteses do estudo em questão.

Após serem enviadas as declarações devidamente preenchidas e assinadas, procedeu-se ao agendamento das entrevistas com as associações e com os participantes. As entrevistas foram gravadas em formato áudio, sem imagem, com a finalidade de facilitar a transcrição e o tratamento dos dados recolhidos. Segundo Flick e Gibbs (2009), a confidencialidade consiste

na proteção das informações fornecidas pelos entrevistados, para que não sejam divulgadas a pessoas externas, e o consentimento informado é o processo de obtenção de concordância voluntária, por parte dos participantes, no estudo. Antes do início das entrevistas, os participantes devem assinar o consentimento informado onde é referido os objetivos da investigação, os possíveis riscos e de que forma serão recolhidos os dados e tratados após a recolha (Nicolaci-da-Costa, Romão-Dias & Luccio, 2009).

Assim, previamente ao início das entrevistas, foi lido a cada participante uma declaração de consentimento informado (Anexo 3), que explicita que a sua participação no estudo não era de carácter obrigatório e que poderia não responder às perguntas colocadas, que poderia desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização, que os dados eram confidenciais, garantindo o anonimato e a privacidade, e ainda que poderia colocar questões a qualquer momento, no decorrer da entrevista.

Dada a situação pandémica em que o país se encontra, a recolha de dados ficou comprometida, pelo que decidimos realizar entrevistas escritas. A recolha foi enviada para diversas instituições e associações em todo o país, a solicitar a participação no estudo por parte dos profissionais que implementam a TAA. O documento conta com uma primeira página explicativa da natureza da investigação e assegura a confidencialidade dos dados fornecidos (Anexo 4), que se seguia das perguntas anteriormente apresentadas, a serem respondidas nesse mesmo documento.

Para que seja possível o tratamento dos dados recolhidos, o primeiro passo é a transcrição das entrevistas, e após a transcrição, deverá passar por uma revisão da mesma, isto é, ouvir novamente a gravação e ir acompanhando minuciosamente as palavras transcritas, atendendo também a todas as mudanças de entoação, interrupções e qualquer alteração que ocorra no decorrer da mesma (Batista, Matos & Nascimento, 2017; Duarte, 2004). Esta transcrição prévia à análise das entrevistas, tem como objetivo reduzir as limitações associadas à intuição do investigador e do recordar das informações, minimizando assim os enviesamentos individuais (Azevedo, Carvalho, Fernandes-Costa, Mesquita, Soares, Teixeira & Maia, 2017).

A transcrição naturalista é caracterizada por ser minuciosa e uma réplica exata do que é dito pelo participante, valorizando e preservando os mais diversos elementos no decorrer da entrevista como o conteúdo verbal, o conteúdo não verbal e as interações entre o entrevistador e o entrevistado (Azevedo, *et. al.*, 2017). Neste sentido, as entrevistas foram transcritas na íntegra e minuciosamente, incluindo todas as hesitações e enganos que ocorreram no decorrer da mesma. Após terminar a transcrição, as entrevistas foram ouvidas novamente para retificar e alterar possíveis erros ou omissões.

A análise de conteúdo trabalha as palavras que são mencionadas com a finalidade de conhecer o que se encontra subentendido nessas mesmas palavras, e é através de um conjunto de estratégias de exploração que os principais conceitos ou temas abordados são identificados (Bardin, 1977; Oliveira, Ens, Andrade & Muss, 2003). Quando numa análise de conteúdo, se pretende codificar o material, deve ser construído um sistema de categorias, com o principal objetivo de facilitar e clarificar a compreensão e interpretação de todas as unidades de sentido que estão presentes, passando assim de dados brutos para dados organizados (Bardin, 1977; Oliveira, *et. al.*, 2003).

As categorias de análise podem ser previamente construídas, ou podem ainda surgir no momento da análise das entrevistas, através da identificação de conteúdos frequentes, e esta análise final consiste em dar sentido ao conteúdo através de categorias, nas quais estão inseridas as unidades de sentido, que são palavras que assentam sobre um determinado tema e que vão dando sentido e informações, ao investigador, das informações subjacentes no texto (Duarte, 2004; Oliveira, *et. al.*, 2003).

A codificação é a forma como o investigador decide que vai tratar os dados em análise através de uma categorização a fim de estabelecer uma estrutura de ideias temáticas, isto é, geralmente vários trechos são identificados e encontram-se relacionados com um tema ou uma ideia, sendo então atribuído um determinado código assim, todos os fragmentos associados a um determinado código podem ser agregadas, identificando-se assim padrões (Flick & Gibbs, 2009). A codificação aberta consiste na leitura do texto e, a partir dessa leitura, a diferenciar as categorias relevantes, sendo construídas novas categorias à medida que as entrevistas são lidas e analisadas (Flick & Gibbs, 2009).

A análise de conteúdo assenta na crença de que a categorização não leva a desvios no material, mas possibilita observar de uma forma mais clara, evidências nos dados brutos (Bardin, 1977). Deste modo, a análise das entrevistas consiste na interpretação de segmentos dos discursos dos entrevistados, e que são organizados tendo em conta categorias ou temas (Duarte, 2004).

As nossas categorias para a análise de conteúdo das entrevistas foram criadas posteriormente, resultando da leitura das entrevistas. Assim, as categorias utilizadas para a análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos profissionais que implementam a TAA, quer tenham estas sido respondidas oralmente ou por escrito, são:

Tabela 4

*Grelha base para a análise de conteúdo dos profissionais – tema, categorias, subcategorias e unidades de sentido*

<b>Tema</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de sentido</b>
1 - Condicionantes da TAA	1.1 - Metodologia		H7: “Método da HETI, conjugado com métodos na área da fisioterapia em condições neurológicas”
	1.2 - Animal	1.2.1 – Características	H1: “o seu temperamento e a sua altura (...) é essencial termos cavalos meigos e calmos. Também deve ser um cavalo pouco reativo a barulhos (...) não deve ser demasiado alto”
		1.2.2 - Critérios	H1: “Excluimos cavalos que sejam agressivos ou que tenham várias lesões que possam estar em sofrimento para a realização de sessões”; H3: “Alimentação; Limpeza do pelo e dos cascos; Dentes; Vacinação para desparasitação; Boxes higienizadas e cama dos cavalos, diariamente, limpas; Exercício diário adequado; Descanso diário”
2 - Parecer global da TAA	2.1 - Impacto do animal no paciente		H4: “Os clientes mantêm-se nesta terapia ao longo dos anos porque têm sempre presente algo importante que se chama MOTIVAÇÃO e isso é através do animal que se consegue”
	2.2 - Áreas trabalhadas	2.2.1 – Áreas gerais	H6: “a TAC promove benefícios motores, cognitivos, emocionais e sociais”
		2.2.2 – Áreas específicas	H6: “Normalização do tónus e controlo motor; Alinhamento muscular e correção postural e ajustes posturais; Oferece sensações de ritmo e relaxamento; Melhoria da força muscular; Diminuição da agitação psicomotora e de estereotípias; Consciencialização corporal; Equilíbrio e melhoria da coordenação global e da mobilidade articular; Melhoria nas funções motoras globais; Afetividade e autoconfiança e autoestima; Estabelecimento de limites e regras sociais; Segurança; Autonomia e responsabilidade”
3 - Vantagens terapêuticas	3.1 – Patologias	3.1.1 – Que beneficiam	H3: “PEA; PHDA; Atraso do desenvolvimento motor; Défice cognitivo; Síndrome Poliformativo

			com baixa visão; Surdez; Paralisia cerebral; Trissomia 21; Cromossomopatia; Perturbações da Personalidade; Perturbações Psicóticas; Distrofia Miotónica congénita (Doença Steinert); Síndrome de West; Mutismo Seletivo”
		3.1.2 - Contraindicadas	H8: Sim. Existem algumas patologias que são contraindicadas, nomeadamente, algaliados, escolioses acentuadas, instabilidade da atlato-axial, luxações da anca, entre outras
	3.2 – Idades trabalhadas		H3: “Desde os 4 anos até aos 90 anos”;
4 - Apreciação dos resultados	4.1 – Benefícios		H1: “proporciona o desenvolvimento da criança e pode ser chave para atingir determinados marcos essenciais”
	4.2 - Regressões		H3: “Perda de capacidades do paciente tendo em conta a evolução da patologia ou avanço da idade”

Posteriormente à transcrição integral das entrevistas dos pacientes, procedeu-se à construção de uma grelha para a análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos pacientes que beneficiam da TAA que inclui os temas e categorias a serem utilizadas nessa mesma análise. Tendo em consideração as características dos sujeitos, as informações obtidas na entrevista foram reduzidas, dado que a maioria dos participantes tinham dificuldade em se expressar através da comunicação oral.

Tabela 5

*Grelha base para a análise de conteúdo dos pacientes – tema, categorias, subcategorias e unidades de sentido*

<b>Tema</b>	<b>Categoria</b>	<b>Unidade de sentido</b>
1- Perspetiva face à TAA	1.1 - Perceção da terapia	P18: “sim, estava entusiasmada.”; P17: “os cavalos não que isso é perigoso... dava-me um coice.”
	1.2 - Parecer face ao animal	P20: “porque se... são os meus amigos... é muito querida, gosto muito dela. ela lambe-me a cara, lambe-me as mãos, lambe-me tudo...”

2 - Percepção dos resultados da TAA	2.1 - Aprendizagens	<b>E: O que é que gostavas de aprender a fazer com os cães?</b> P22: “dar banho”
	2.2 - Alterações sentidas	<b>E: então achas que andas agora, mais do que andavas antes?</b> P19: “sim”

Como referido anteriormente, para a realização deste estudo foram distinguidos dois grupos de participantes, os profissionais e os pacientes, no entanto, os guiões construídos para cada um dos grupos continham perguntas com o mesmo intuito e direcionadas para o mesmo objetivo. Assim, foi construída uma grelha de análise de conteúdo para essas questões comuns, que foram colocadas a ambos os grupos.

Tabela 6

*Grelha base para a análise de conteúdo de questões colocadas a ambos os grupos– tema, categorias, subcategorias e unidades de sentido*

<b>Tema</b>	<b>Categoria</b>	<b>Unidade de sentido</b>
1 - Apreciação global da TAA	1.1 - Acompanhamentos complementares	H7: “Não só acho que a TAA e TAC devem ser parte de um conjunto de outros acompanhamentos e/ ou tratamentos como considero que isso é absolutamente fundamental para que haja a maximização do potencial do utente.”
	1.2 - Sessões	C11: “Se queremos reabilitar uma pessoa para melhorar a destreza de uma mão (...) o objetivo passa por colocar a pessoa a trabalhar no cão, a escovar, a colocar a trela”
	1.3 - Reação dos pacientes na terapia	H3: “Iniciativa; Autoestima; Autocontrole; Autoconfiança; Independência; Sensação generalizada de bem-estar; Condições para desenvolver afetividade (vínculo)”
2 - Apreciação dos resultados da terapia	2.1 - Tempo/histórico de terapia	C11: “Por norma aponta-se para programas de 6 meses com uma a duas sessões semanais”
	2.2 - Primeiros resultados	H8: “Ao fim de cerca de cerca de 10 sessões já se devem observar resultados positivos”

	2.3 - Expectativa de resultado	H7: “Penso que em todas as terapias existem resultados positivos e por vezes resultados não tão positivos. No entanto considero que esta terapia tem maior probabilidade de atingir resultados positivos por ser no âmbito do contacto com os cavalos”
--	--------------------------------	--

## V - Análise e discussão de resultados

Os dados provenientes da realização das entrevistas foram objeto de análise de conteúdo, e deste modo, proceder-se-á à análise e discussão dos resultados obtidos. A análise e discussão dos resultados advém da exploração e organização dos temas, das categorias, subcategorias, que levaram à construção das tabelas apresentadas em seguida, onde estão presentes o número de ocorrências em cada uma das categorias e subcategorias. Estas incluem a percentagem correspondente, o número de participantes que mencionaram essa mesma categoria, a ainda a percentagem representativa da amostra total. Esta análise contou com a participação de três investigadores, de forma a compreender se a análise realizada era congruente com a de investigadores externos à temática, manifestando assim um nível de concordância favorável.

Realça-se que a presente investigação tem como objetivo geral explorar quais as expectativas dos pacientes e dos profissionais, face à TAA, e qual o impacto do apoio no desenvolvimento de pessoas com necessidades especiais. Com a finalidade de responder às nossas questões de investigação, foi realizada a análise de conteúdo das respostas dadas pelos profissionais que implementam a TAA em relação às diversas questões colocadas na entrevista. As questões encontram-se apresentadas nas tabelas seguintes, separadas por temas.

Tabela 7

*Tabela de apresentação de resultados dos profissionais referente ao tema 1 – condicionantes da TAA*

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Ocorrência (n = 92)</b>	<b>% de ocorrências</b>	<b>Nº sujeitos (n = 15)</b>	<b>% de sujeitos</b>
<b>1.1- Metodologia</b>		14	15,22%	13	86,67%
<b>1.2 – Animal</b>	<b>1.2.1 - Características</b>	46	50%	15	100%
	<b>1.2.2 – Critérios</b>	32	34,78%	15	100%

É passível de se verificar que os participantes consideram que a TAA é orientada e estruturada, com objetivos bem definidos e claros, criados pela equipa multidisciplinar envolvente, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde dos participantes. Esta terapia considera sempre as características e os objetivos de cada paciente. Tal como referido por diversos autores, onde normas e requisitos referem-se aos animais, aos profissionais, ao utente e ainda ao contexto envolvente (Carapinha, 2019; Lima & Sousa, 2004; Zago, Finger & Kintschner, 2011). É então possível afirmar que existem diversas metodologias que podem ser utilizadas para a implementação da TAA. Podemos considerar como metodologias a serem utilizadas, entre outras: o Modelo de Ocupação Humana (HOHO), que se centra na motivação, nos objetivos, na ocupação da criança e no modelo biopsicossocial; o modelo HETI, desenvolvido pela *Federation of Horses in Education and Therapy International*, que se apoia em quatro valências: psicoterapia, hipoterapia, equitação terapêutica e equitação desportiva adaptada. Alguns participantes ainda recorrem a métodos e diretrizes facultadas pelo curso frequentado de IAA, a metodologias próprias da formação pessoal do profissional ou ainda podem ser utilizadas diretrizes criadas pela própria instituição onde é implementada a TAA. Nesta categoria contamos com 14 ocorrências (15,22%), sendo que dois dos participantes não mencionaram o método que utilizam. Esta categoria permitiu-nos compreender a diversidade de métodos que podem ser utilizados para a implementação da terapia, desde que estes tenham objetivos e metas a atingir, uma vez que esse critério diferencia a TAA, das AAA.

Verificamos que é crucial que os profissionais despendam tempo para conhecer o animal com que trabalham, dado que são a sua ferramenta de trabalho e o conhecimento profundo do animal possibilita, além de prever certos comportamento que podem comprometer os envolvidos, permite também estabelecer os objetivos e as metas a atingir em cada paciente, e assim, selecionar o animal que pode proporcionar o que o paciente procura e precisa. Isto vai de encontro à literatura, sendo mencionado que quando existe uma relação e um convívio entre os treinadores e os animais, compreende-se os comportamentos e conhece-se as características do animal (Silva, 2018).

Tal como em qualquer terapia, existem características que são consideradas essenciais para que esta surta efeito e traga benefícios para o paciente. Evidentemente, a TAA não é exceção, uma vez que esta apresenta certas características que são valorizadas nos animais, assim como critérios e restrições para a seleção do mesmo. As características dos animais foi uma categoria com um número elevado de ocorrências (50%), sendo algo mencionado por todos os participantes, o que nos leva considerar que esta tem uma elevada importância.

Nesta categoria foram descritas diversas características físicas e comportamentais, e ainda os cuidados a ter com os animais. Relativamente ao animal utilizado na terapia, é referido na literatura que não é qualquer raça que pode ser integrada na TAA, sendo crucial ter em conta as vantagens e desvantagens de cada um, salientando que, nos cães as raças mais aptas são os Labradores, os Golden Retriever e o Pastor Alemão (Godoy & Denzin, 2007; Lima & Sousa, 2004). Apesar da raça não ter uma relação direta com as características dos animais, um dos participantes constata que ao desenvolver as terapias em *“contexto hospitalar (...) se eu apresentasse um projeto com um rottweiler, provavelmente não me deixavam, por muito magnífico que seja”* (C15). Esta afirmação leva-nos a supor que estes casos dependem da raça do animal, das suas características físicas e do impacto que a raça tem na sociedade, uma vez que existem raças que são consideradas perigosas, englobando todos os animais nessa categoria, independentemente das suas características comportamentais a nível individual, muitas vezes não transmitem segurança ao público.

Os participantes reuniram um conjunto de características que consideram essenciais nos animais que integram a terapia, sendo estas relacionadas com os comportamentos do animal e com o seu porte, com a finalidade de reduzir os riscos tanto para os pacientes e profissionais, como para os animais. No recurso ao cão para a TAA é considerado que este tem de ser avaliado, deve ser um cão equilibrado, com uma boa obediência base, não ter qualquer índice de agressividade, ter um período de socialização e, ao contrário do anteriormente referido, deve ser atrativo de forma a que os pacientes tenham interesse e desejem a interação com o animal. Relativamente aos cavalos, as características que mais valorizadas são o porte do cavalo, devendo ter um porte médio para que seja possível trabalhar o paciente em cima do animal, e para que num primeiro impacto o paciente não tenha medo, ter qualidade nos movimentos, devendo estes ser simétricos e confortáveis, uma boa amplitude na passada, deve ser um cavalo pouco reativo a barulhos e sons, deve tolerar toques inesperados, e acima de tudo deve transmitir segurança e confiança. No que concerne à aparência do animal, notámos que esta aparenta não ter importância na escolha do cavalo, uma vez que este não é considerado como um critério ou cuidado a ter na escolha do animal, levando-nos a crer que a aproximação com o animal e a vontade de interação não é determinada pelo aspeto físico deste, pelo contrário, no caso da escolha do cão esta aparenta ser um cuidado a ter em conta.

Para além destas características nos animais, deve-se ter em atenção alguns aspetos que podem ser condicionantes e são considerados como restrições para a presença do animal nas sessões, como é o caso de animais que manifestem algum comportamento agressivo, que tenham lesões ou qualquer problema de saúde que provoque sofrimento nestes ou que

comprometa o conforto do animal no decorrer da sessão. Verificámos que é necessário ter cuidado a nível da dessensibilização do animal, uma vez que estes podem assimilar algum comportamento que não é correto para a sessão e como tal, é importante investir num treino. Relativamente à idade do cavalo que é aconselhável para que este possa ser utilizado na TAA, parece não existir consenso. Porém um dos participantes nota que devem ser utilizados animais com “*mais de 15 anos.*” (H9). Porém, o participante H8 afirma que se deve ir “*abandonando a ideia que para terapia o melhor são os cavalos velhinhos que não se assustam com nada*”.

Em relação aos cuidados de saúde e higiene a ter com o animal, é frisado pelos profissionais que é crucial ter a vacinação e a desparasitação em dia, assim como todos os cuidados de higiene necessários para manter o animal limpo, como o banho e o escovar o animal. Para além disso, é crucial que o animal tenha descanso e treino diário, uma alimentação equilibrada e devem, desde cedo, serem treinados para interagirem com a maior diversidade de pessoas possível.

Estas informações vão de encontro com a literatura, dado que é referido que a espécie selecionada para a implementação da terapia tem de ter características físicas e comportamentais consistentes e previsíveis, que seja possível estabelecer uma ligação e tendo especial atenção ao animal a nível da resistência, da saúde, da agressividade, da motivação, da concentração e da capacidade de adquirir aprendizagens (Godoy & Denzin, 2007; Lima & Sousa, 2004; Muñoz & Otta, 2014; Paixão, Oliveira, & Almeida, 2015).

É observado no decorrer da análise das entrevistas que na TAA o animal é colocado em contacto direto com o paciente. Por este motivo torna-se crucial compreender se o animal se encontra apto e reúne as características necessárias para o seu envolvimento na terapia, afirmando que todos os animais deveriam ser avaliados por uma entidade certificada, com a finalidade de compreender se o animal se encontra em perfeito estado de saúde mental e física, nos mais diversos parâmetros, avaliando igualmente as características físicas e comportamentais do mesmo. Isto vai de encontro à literatura, uma vez que é referido que todos os animais a serem utilizados devem passar obrigatoriamente por uma avaliação por parte dos veterinários, que é responsável pela saúde física do animal; uma avaliação realizada pelos psicólogos especializados no comportamento animal, que avalia o animal a nível da socialização, obediência e temperamento; e ainda conta com a presença de um adestrador que é encarregue de educar o animal a comportar-se e a utilizar técnicas para lidar com os pacientes; os animais devem ser avaliados, reavaliados e monitorizados, sendo necessário que o animal seja credenciado, contando com o envolvimento de diversos profissionais que orientem as

intervenções formais com procedimentos, metodologias, documentação, planeamento e avaliação (Ferreira, 2012; Fischer, *et. al.*, 2016; Lima & Sousa, 2004; Mendonça, *et. al.*, 2014).

É-nos possível constatar que as características dos animais são fundamentais a ter em conta para a implementação da terapia, uma vez que este é o fator principal para que seja possível a realização e implementação da terapia. Estes cuidados a ter com os critérios para a seleção do animal são mencionados por todos os participantes, sendo a segunda categoria com maior número de ocorrências (33%). Todas as categorias presentes neste tema, são fundamentais para a implementação da TAA, inclusive os primeiros fatores a ter em conta previamente ao início de qualquer intervenção.

Tabela 8

*Tabela de apresentação de resultados dos profissionais referente ao tema 2 - Parecer global da TAA*

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Ocorrências (n = 86)</b>	<b>% de ocorrências</b>	<b>Nº sujeitos (n = 15)</b>	<b>% de sujeitos</b>
<b>2.1-</b> Impacto do animal no paciente		47	54,65%	15	100%
<b>2.2-</b> Áreas trabalhadas	<b>2.2.1</b> – Áreas gerais	21	24,42%	11	73,33%
	<b>2.2.2</b> – Áreas específicas	18	20,93%	13	86,67%

Em 1953, Levinson levou o seu cão para uma consulta e o resultado do encontro do animal com o paciente gerou uma maior relação e vínculo entre o terapeuta e o paciente, chegando à conclusão de que a presença do animal no consultório teve um grande impacto e um resultado significativo nesta relação (Althausen, 2006; Muñoz & Otta, 2014). A partir daí, a TAA começou a ser reconhecida e considerada como *“Uma intervenção (...) desenvolvida com o objetivo de promover a melhoria do funcionamento físico, social, emocional e/ou cognitivo das pessoas envolvidas, que pode decorrer numa diversidade de contextos e ser aplicada em grupo ou individualmente”* (C13). Não obstante, é crucial que se dê atenção às particularidades do animal, uma vez que dependendo das suas características e as capacidades, cada um contribui para a TAA de uma forma específica e diferenciada, e como tal, existe uma necessidade de combinar as singularidades do animal, com as características do paciente e ainda com os objetivos a atingir com a intervenção.

A TAA é considerada como um facilitador de aprendizagem devido à concentração, responsabilidade e disciplina que é imposta aos intervenientes, o que promove uma superação de barreiras e limitações que o sujeito apresente (Gonçalves & Gomes, 2018; Justi, 2012). Este nível de concentração, disciplina e responsabilidade mencionada deve-se ao facto de o paciente em terapia, se encontrar constantemente submetido a uma quantidade considerada de estímulos no decorrer das sessões, e este deve atender a todos eles, o que acaba por se tornar numa tarefa cansativa e que depende de um grande foco e cuidado por parte do paciente.

Na literatura acredita-se que existe uma relação estreita entre os aspetos emocionais, sociais e físicos, uma vez que quando um sujeito revela uma baixa autoestima, consequentemente manifesta dificuldades de interação, e neste modo, a presença de um animal pode ser utilizado de forma a promover o bem-estar emocional dos sujeitos, nomeadamente como um coterapeuta e um agente catalisador para a mudança (Levinson, 1984; Zago, Finger & Kintschner, 2011). Neste sentido é-nos possível constatar que os participantes observaram alterações de forma mais rápida e sólida nos pacientes, nomeadamente a nível comportamental e emocional. Isto deve-se ao facto de o animal ser um fator motivador para o paciente e é um facilitador da relação terapêutica e um agente impulsionador de aprendizagens, o que leva a que o paciente tenha inúmeros ganhos físicos, cognitivos e psicológicos.

Foi constatado que todos os participantes consideram que a escolha do animal tem impacto no paciente, tendo esta categoria o maior número de ocorrências nesta temática (54,65%). O mesmo é constatado no resultado da terapia, tendo de ser cada etapa calculada de forma criteriosa e cuidadosa, atendendo sempre à pessoa, as características do paciente e do próprio animal. Esta escolha do animal para cada paciente advém do facto de que cada animal proporcionar diferentes estímulos para os pacientes, dependendo das características do animal e os objetivos do paciente. Assim sendo, é-nos possível afirmar que os animais não são indicados para todos os pacientes, assim como a terapia não é eficaz para todas as patologias, como tal, é possível verificar quais os pacientes que podem beneficiar da TAA, uma vez que as características destes têm um impacto crucial na terapia. Isto leva-nos a confirmar que as características do paciente são essenciais para saber com que animal deve estar em contacto, sendo igualmente fundamental conhecer bem os animais com que se trabalha, a fim de fazer a melhor escolha de parceria, dado que os animais têm um grande impacto no paciente.

Esta informação obtida permite-nos responder à Q.I.3 – “Os resultados obtidos na TAA, são influenciados pelo animal utilizado?” de forma afirmativa, tendo sido verificado que o animal tem um grande impacto no paciente, assim como o animal utilizado, tendo em conta as características do paciente e do animal, irá influenciar os resultados da TAA.

Para que seja possível utilizar todos os recursos que são proporcionados pelo animal, é essencial que o técnico conheça o seu animal perfeitamente, assim como os limites do mesmo para excluir qualquer procedimento que ponha em risco o utente, o profissional e o próprio animal. Para além disto, este conhecimento que o profissional tem acerca do animal, vai ser um facilitador para que o paciente estabeleça uma relação com o animal com quem está a trabalhar, sendo observado que quando este vínculo entre o animal e o paciente não é estabelecido, a TAA não terá benefícios acrescidos. É ainda explicado pelos participantes que quando se trabalha com os cavalos, é essencial que estes estejam habituados aos mais diversos estímulos que recebem no decorrer das sessões, e ainda que esteja perfeitamente familiarizado com o local onde se encontra, de forma a facilitar a relação entre o cavaleiro e o animal. Isto é justificado na literatura, dado que as vivências e o temperamento do cavalo são muito relevantes para que seja possível estabelecer a relação homem-animal (Hausberger, Roche, Henry & Visser, 2008).

Verificámos que os movimentos do cavalo são considerados estimulantes para determinados casos, uma vez que a criança é trabalhada a nível sensorial e neurológico, na medida em que o cavalo proporciona movimentos semelhantes aos da marcha humana, permitindo assim o fortalecimento das áreas mais limitadas dos pacientes. Tal como referido por Machado, Rocha, Santos e Piccinin, (2008) e Mendonça, Silva, Freitas e Peixoto (2014). Nesta valência, o passo do cavalo permite ainda que o sujeito experiencie um movimento tridimensional, mais especificamente os movimentos para cima e para baixo, laterais, para frente e para trás, o que gera novas combinações motoras (Althausen, 2006). Consequentemente, as oscilações do cavalo levam a que o cavaleiro tenha a necessidade de se adaptar à mesma, sendo este um trabalho que se assemelha ao andar humano.

Quanto à cinoterapia, o cão é utilizado como estimulador dos órgãos sensoriais, enquanto que o terapeuta auxilia na manipulação do animal, a aproximação do animal, o reconhecimento e ainda contextualiza acerca das funções dos materiais do cão, remetendo para a reeducação motora do esquema corporal e cognitivo (Ferreira, 2012). Nota-se ainda que numa fase inicial deve-se compreender as necessidades da pessoa para que posteriormente seja possível auxiliar na relação e interação entre o animal e o paciente, e estimular o paciente a envolver-se na atividade, apesar das suas limitações e barreiras.

No que concerne às áreas específicas a serem trabalhadas, podemos considerar que a TAA promove os estímulos táteis visuais, olfativos, auditivos; a higiene pessoal; a autoestima, a autoconfiança e a independência; trabalha a motricidade fina e motricidade grossa; a motivação; a concentração; a atenção e a socialização; uma melhoria da comunicação e da verbalização; coordenação motora, lateralidade, consciência postural, esquema corporal e

orientação espacial; relaxamento corporal; fobias em geral; auxilia no controlo de stress; para além de diminuir a perceção de dor; de ansiedade; solidão e a inibição de pacientes; promovendo de forma considerável a socialização e um melhoramento das relações interpessoais (Justi, 2009; Mendes & Bonorino, 2019; Mendonça *et. al.*, 2014; Muñoz & Otta, 2014; Gonçalves & Gomes, 2017; Vieira, 2013).

É passível de se verificar que são inúmeras as áreas que são trabalhadas através da TAA. Para além daqueles descritos na literatura, verificamos que a TAA promove ainda a orientação temporal, o esquema e noção corporal, o equilíbrio, a simetria corporal, a postura, a regulação do tónus muscular, a mobilidade articular, um desenvolvimento motor e ainda uma estimulação cognitivo-percetiva, uma adequação de comportamentos e a capacidade de resolução de problemas. De todos os benefícios mencionados, verificamos que a promoção da autoestima, autoconfiança, a motricidade fina e grossa, a motivação, a coordenação motora, a lateralidade, a consciência postural, o esquema corporal e a orientação espacial, são os mais mencionados. Isto leva-nos a supor que são os benefícios mais frequentemente observados e num menor espaço de tempo, quando comparados com outras áreas. Assim, conseguimos compreender que esta terapia permite trabalhar e desenvolver diversas áreas do ser humano, estabelecendo ao mesmo tempo inúmeros objetivos a atingir nessas distintas áreas, quer sejam estas a nível motor, cognitivo, emocional ou social. As respostas dos participantes permitem-nos supor que, apesar de ser possível trabalhar as mesmas áreas com ambos os animais, existem parâmetros que são desenvolvidos de melhor forma e obtém melhores resultados se escolhermos trabalhar ora com cavalos, ora com cães.

Concluimos ainda que, dada a diversidade de áreas a serem trabalhadas, torna-se difícil enumerar todas as que são ou poderão ser desenvolvidas, sendo visível na literatura que ainda não é certo a totalidade de benefícios que podem surgir desta terapia. Deste modo, consideramos que as áreas gerais e as áreas específicas tiveram um número mais reduzido de ocorrências (24,42% e 20,93%, respetivamente) por ser algo de difícil descrição, uma vez que os profissionais já trabalham há diversos anos na área, e a sintetização de áreas trabalhadas é complicada, tendo em conta que cada paciente é um caso diferente, com diferentes necessidades, podendo em cada um ser trabalhadas inúmeras funções.

#### Tabela 9

*Tabela de apresentação de resultados dos profissionais referente ao tema 3 – Vantagens terapêuticas*

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Ocorrências (n = 69)</b>	<b>% de ocorrências</b>	<b>Nº sujeitos (n = 15)</b>	<b>% de sujeitos</b>
<b>3.1-</b> Problemáticas e Patologias	<b>3.1.1</b> – Que beneficiam	20	28,99%	14	93,33%
	<b>3.1.2</b> - Contraindicadas	20	28,99%	15	100%
<b>3.2-</b> Idades trabalhadas		29	42,03%	15	100%

Podemos verificar que os profissionais que implementam a TAA manifestaram trabalhar com diversos tipos de patologias, sendo difícil identificar todas elas. No entanto, além das supramencionadas, podemos considerar que ainda beneficiam casos com déficit cognitivo, Síndrome Poliformativa com baixa visão, Cromossomopatia, Perturbações da Personalidade, Perturbações Psicóticas, Distrofia Miotónica congénita (Doença Steinert), Síndrome de West, Mutismo Seletivo, perturbação da hiperatividade com déficit de atenção, multideficiência ou atrasos motores, Trissomia 21, Esclerose Múltipla, Distrofia Muscular, doenças neurodegenerativas, acidentes vasculares encefálicos, traumatismos cranioencefálicos, deficiências ortopédicas, perturbação do espectro do autismo, deficiências visuais e auditivas, paralisia cerebral, síndromes raras, alterações genéticas, demência, fobias, Rett, Acidentes Vasculares Cerebrais. Podem ainda beneficiar da mesma casos de pessoas com problemas emocionais, por exemplo, pessoas em casas de acolhimento de crianças em risco e depressão em intervenção particular. Das inúmeras patologias que podem beneficiar desta terapia, verificámos que o mais recorrente são pacientes com paralisias cerebrais ou com perturbação do espectro do autismo. Esta informação é sustentada pela literatura, sendo verificado que a TAA é um método de reabilitação humana que utiliza vários quadros patológicos e funcionais, e como tal pode ser implementada em casos de deficiências físicas ou problemas de desenvolvimento, sendo igualmente trabalhada a esfera emocional e social dos pacientes (Justi, 2009; Mendes & Bonorino, 2019; Vieira, 2013). No que diz respeito às características psicológicas dos pacientes, estas são fatores cruciais no início do tratamento, uma vez estas irão influenciar as primeiras sessões (Batista, 2010; Dew & Bickman, 2005), e por este motivo, constatamos que se deve ter em consideração o nível de interesse ou a existência de alguma fobia por parte do paciente, e considerar as características do paciente a fim de compreender de que forma será estabelecida a relação e o vínculo entre o paciente e o animal.

Tal como em todas as atividades ou exercícios, existem riscos para certas pessoas, sendo essencial compreender as limitações do sujeito e até que ponto determinadas tarefas podem

deixar de ser benéficas, passando a ser prejudiciais para a saúde do paciente. Neste seguimento, existem contraindicações para a implementação da TAA nos pacientes, mais especificamente, aqueles que não podem beneficiar desta TAA. Podemos verificar que existem especificidades a ter em conta, nomeadamente, não deverão ser submetidos à terapia pessoas com *“luxação da anca e/ou escolioses graves ou outros problemas relacionados com a coluna”* (H5), *“Síndrome de Down com instabilidade atlanto-axial; Luxação da Coxo-femural com descoaptação do acetábulo; Artrose da coxo-femural; Fraturas patológicas com tratamento mal-sucedido (osteoporose grave, osteogénese imperfeita, tumor ósseo, entre outros); Coluna instável; Espinha Bífida Cística; Hemipelvectomia; Condição médica em exacerbação aguda; Distúrbios ativos da saúde mental não controlados”* (H6), *“algaliados, escolioses acentuadas, instabilidade da atlato-axial”* (H8), *“epilepsia não controlada, luxações do ombro”* (H10), ou que *“tenham alguma alergia”* (C12). Contrariamente, é passível de se verificar na literatura que a terapia pode ser implementada a diferentes populações, tendo inúmeros benefícios para qualquer faixa etária, desde crianças a idosos, com ou sem patologias associadas (Carapinha, 2019; Reed, Ferrer & Villegas, 2012). Deste modo, os participantes para além de trabalharem as mais diversas patologias, como verificado anteriormente, trabalham igualmente com as mais diversas faixas etárias, sendo verificado que existem pacientes com 18 meses de idade, até pacientes com 102 anos a frequentar as sessões de TAA.

No que concerne à idade a que deve ser iniciada a TAA, compreendemos que apesar de não existir uma idade específica para iniciar as sessões, esta deve ser principiada o mais cedo possível devido à plasticidade do cérebro, notando-se que quanto mais cedo se inicia, maior é o desenvolvimento do paciente. Foi-nos possível compreender que nas idades mais precoces, o trabalho desenvolvido é a nível do desenvolvimento das áreas menos desenvolvidas e com limitações, desenvolvimento de capacidades e funções, tendo em conta os objetivos pretendidos pelo paciente. Já nas idades mais avançadas o principal objetivo prende-se na manutenção das capacidades já adquiridas ou adiar a regressão inerente a algumas patologias. No entanto, observámos que dois pacientes consideram existir idades que não deverão ser trabalhadas na TAA, sendo considerado por estes que só *“partir dos 3 anos podem começar a frequentar e pode ir até à velhice”* (H1), frisando que é contraindicada a TAA antes dos 3 anos. Contrariamente, Pereira, Pereira e Ferreira (2007), realizaram um estudo com crianças dos 2 meses até à adolescência e foram observadas mudanças significativas a nível da frequência cardíaca e respiratória, existindo conseqüentemente, uma melhoria da qualidade de vida.

Este tema teve um número menor de ocorrências, pelo que achamos que isto se deve ao facto de as perguntas terem sido realizadas de forma muito direta aos participantes, o que levou

a que estes não desenvolvessem sobre estas. Ainda assim, foi-nos possível constatar que esta terapia poderá ser implementada de forma a trabalhar diversas patologias ou distúrbios, podendo ser iniciada em qualquer idade. É ainda imperativo dar especial atenção às limitações do paciente, de forma a que esta terapia não seja prejudicial, sendo deste modo possível responder à Q.I.2 - “A TAA tem resultados positivos em qualquer situação?” de forma positiva.

Tabela 10

*Tabela de apresentação de resultados dos profissionais referente ao tema 4 - Apreciação dos resultados*

<b>Categoria</b>	<b>Ocorrências (n = 71)</b>	<b>% de ocorrências</b>	<b>Nº sujeitos (n = 15)</b>	<b>% de sujeitos</b>
<b>4.1-</b> Benefícios	55	77,46%	15	100%
<b>4.2-</b> Regressões	16	22,54%	15	100%

Compreendemos que a relação estabelecida entre o homem e o animal traz resultados muito positivos, e como tal, a premissa base da TAA é que esta é capaz de obter benefícios que vão além daqueles que são alcançados pelos tratamentos tradicionais. Observámos que as características que são mais valorizadas e relevantes para o homem, na medida em que proporcionam uma sensação de bem-estar, amor, cuidado e estão perante um ser que não os julga, uma vez que o animal os aceita como são e que os valoriza, independentemente de todas as diferenças e particularidades. Estes valores estão presentes na literatura e são considerados como o grande fator promotor da relação homem-animal (Caetano, 2010; Ferreira & Gomes, 2018; Gonçalves & Gomes, 2017; Lima & Sousa, 2004; Muñoz & Otta, 2014). Assim, são muitos os benefícios que esta relação pode trazer para o homem, quer em lazer e companhia, como a nível da educação, saúde ou como auxílio em terapias, no entanto, ainda não se conhece a totalidade dos benefícios que os animais acarretam para o ser humano, direta ou indiretamente (Mendes & Bonorino, 2019).

Mesmo desconhecendo a totalidade dos benefícios que os animais possam fornecer ao homem, é de grande consenso que os animais são a parte fulcral desta intervenção e aquilo que diferencia a TAA das terapias convencionais. Aqui é considerado o motivo do seu sucesso, nomeadamente por promover uma maior motivação e envolvimento do paciente na TAA, o que por vezes não é conseguido nas restantes intervenções. Este envolvimento leva, consequentemente, a que o paciente alcance os resultados desejados de forma mais rápida. Deste modo, é benéfico aproveitar os estímulos que são desencadeados nos pacientes com problemas psíquicos, de locomoção ou ainda com deficiências intelectuais (Mendonça, *et. al.*,

2014). Para que seja possível este aproveitamento, torna-se indispensável que a planificação das sessões e dos objetivos a atingir seja realizada de forma bastante criteriosa, tal como anteriormente mencionado, isto deve-se ao facto de se o processo estiver bem planificado e organizado, as intervenções conseguem ser mais direcionadas para determinada direção e, conseqüentemente, os resultados são obtidos com uma menor dificuldade. Para além de que o animal tem um papel motivador e catalisador de emoções, o que acaba por impulsionar o processo terapêutico. A título de exemplo, um paciente que tenha dificuldade a realizar determinada tarefa, este acaba por a fazer, uma vez que os animais auxiliam o paciente e aumentam a predisposição para a terapia. Algumas doenças como a depressão, a esquizofrenia e o autismo podem ser melhoradas através da aproximação afetiva, uma vez que é facilitada a criação de relações interpessoais, levando a que, por vezes, o paciente consiga abstrair-se da doença (Caetano, 2010; Lima & Sousa, 2004; Mendonça, Silva, Freitas & Peixoto, 2014). Das diversas áreas a serem trabalhadas, neste caso com os cães, verificam-se grandes melhorias, nomeadamente na fobia de cães, superação da mesma apresenta resultados notáveis. Na área das deficiências, as mudanças surgem alterações por vezes inesperadas, como em casos de perturbação do espectro do autismo, verifica-se uma maior abertura e interação social. E ainda em casas de acolhimento, nota-se resultados muito positivos.

Verificámos que grande parte dos objetivos se prendem no aumento da autonomia, no desenvolvimento motor e na capacidade cognitiva, social, afetiva e ainda nas relações interpessoais. Esta informação é corroborada com a literatura, onde é mencionado que a relação que as crianças criam com os animais, promovem um aumento positivo dos comportamentos sociais, da capacidade de concentração, de sensibilidade, de consciência social, capacidade de comunicação, desenvolvimento da empatia, autonomia, da autoestima, do autocontrolo e ainda uma diminuição do sentimento de solidão (Gonçalves & Gomes, 2017; Levinson, 1984). Nos estudos realizados por Mendes e Bonorino (2019) foi observado, com um sucessivo aumento a nível da autoestima dos pacientes, uma melhoria em pessoas com distúrbios cardiovasculares, da ansiedade, de stress, de pressão arterial, socialização e ainda auxilia no tratamento de patologias como a ansiedade, hiperatividade, lesão cerebral, depressão, alzheimer, onde é gerado um vínculo entre o paciente e o profissional, e conseqüentemente, um aumento da aceitação aos tratamentos, diminuindo o sentimento de insegurança e medo; a título de exemplo, nos casos de pacientes com autismo, os cães promovem no sujeito um sentimento de autonomia e valor próprio, aumentam a capacidade de comunicação e sensibilidade, mesmo que muitos dos pacientes manifestem uma aversão ao toque (Caetano, 2010).

Observámos que os benefícios desta terapia são os mais diversos, quer a níveis motores, como a níveis cognitivos, sociais e emocionais. Os participantes referem: **benefícios fisiológicos**, como a redução dos níveis de cortisol e uma estimulação positiva a nível do funcionamento dos órgãos internos; **benefícios psicológicos**, como uma influência positiva a nível da afetividade, da autoconfiança, da autonomia, do sentido de responsabilidade, na tomada de decisão e iniciativa, e ainda influencia o estado de humor, reduzindo a ansiedade e a depressão, o que leva conseqüentemente a um aumento da sensação de bem-estar; **benefícios sociais** como uma diminuição do sentimento de solidão e isolamento, fomentando a disciplina, a comunicação, a relação e as interações, compreendendo os limites e as regras sociais; **benefícios emocionais**, na medida em que proporciona um conforto emocional no paciente, que leva a que se sinta amado, suportado e divertido, estimulando igualmente a afetividade através do contacto com o animal; **benefícios físicos**, uma vez que aumenta a atividade física dos envolvidos, sendo o papel do animal como motivador para a prática de exercício, e conseqüentemente, trabalha as mais diversas áreas motoras e funcionais do paciente como, entre outros, a força muscular, o equilíbrio, a coordenação, a postura corporal e a consciência e noção do corpo; e por fim **benefícios cognitivos**, verificando um aumento a nível vocabular, a capacidade de concentração, uma melhoria da memória e das sequências de ações. Para além de que ainda estimula o paciente a nível visual, auditivo, tátil e olfativo, auxilia na superação de fobias, como por exemplo, de altura ou mesmo de animais.

O supramencionado permitiu-nos compreender que os benefícios provenientes desta terapia são os mais variados e diversos, contabilizando 55 ocorrências (77,46%), respondendo afirmativamente à Q.I.1 – “Qual o impacto da TAA no desenvolvimento de pessoas com necessidades especiais, que recorrem à terapia?”, sendo inúmeros os benefícios para os pacientes que recorrem à TAA. No entanto, há que atentar à especificidade de cada indivíduo, e que existem pessoas que, com patologias e graus de severidade semelhantes, podem alcançar metas totalmente diferentes, isto deve-se ao facto de que os progressos de um paciente não dependem somente da terapia, estando dependentes de todos os outros contextos em que o paciente se insere e da forma que o paciente é estimulado nos restantes contextos. Não obstante a todos os benefícios e resultados positivos que podem surgir desta terapia, observámos que existem casos nos quais a terapia nem sempre caminha para o expectável e a terapia não se demonstra eficaz e por isso os pacientes estagnam ou, em alguns casos, regredem, chegando mesmo a perder algumas competências que já tinham sido adquiridas. É afirmado pelos participantes que os casos em que os pacientes regredem, são “*regressões por causa de fases da patologia do utente*” (H1), sendo por isso “*uma regressão normal e esperada pela patologia*

que apresentam” (H4) ou ainda por motivos mais específicos como “*intervenções cirúrgicas, regressão esperada de doenças degenerativas, regressão da condição já esperada devido à patologia apresentada*” (H7). Outras regressões podem dever-se também a um aumento da fobia por parte do paciente ou por o processo terapêutico ser interrompido. Tal como se espera observar, posteriormente à pandemia, os pacientes ao regressarem à TAA, as suas competências e aprendizagens, poderão ter regredido. Com isto, foi-nos possível verificar as regressões ou a estagnação dos pacientes que beneficiam da TAA, deve-se na sua maioria, a fatores externos e não estão diretamente relacionados com a terapia em si.

Tabela 11

*Tabela de apresentação de resultados dos pacientes referente ao tema 1 – Perspetiva face à TAA*

<b>Categoria</b>	<b>Ocorrências (n = 40)</b>	<b>% de ocorrências</b>	<b>Nº sujeitos (n = 8)</b>	<b>% de sujeitos</b>
<b>1.1-</b> Perceção da terapia	18	45%	7	87,5%
<b>1.2-</b> Parecer face ao animal	22	55%	8	100%

As crenças que um sujeito tem em relação a um tratamento, têm um papel crucial na participação do paciente nesse tratamento, assim como nos resultados das intervenções, mas para além destas crenças, existem características o paciente que poderão influenciar os resultados, não obstante, estas podem ser maleáveis no decorrer do tempo (Dew & Bickman, 2005; Nock & Kazdin, 2001). No que concerne à perceção da TAA, foi-nos possível compreender que os pacientes não sabiam ao certo o que era a terapia, nem o que esperar desta, considerando que esta dificuldade advém das problemáticas associadas aos participantes. Os 8 pacientes entrevistados que beneficiam da terapia assistida por cães, afirmando que “*os cães gosto*” (P18), e apenas um participante refere que antes de iniciar a terapia “*estava entusiasmada*” (P18). O contrário ocorre com a hipoterapia, uma vez que a maioria dos pacientes não manifesta vontade em experimentar a terapia assistida por cavalos, mencionando que “*Os cavalos não que isso é perigoso*” (P17), tendo especial medo por estes serem muito grandes e porque “*os cavalos dão coices*” (P20).

As informações obtidas levam-nos a crer que o grande medo associado, em especial ao cavalo, advém de nunca terem estado em contacto com o animal. A título de exemplo, o P21 não demonstrou medo dos cavalos, no entanto já tinha estado em contacto com estes e tinha

gosto em experimentar a hipoterapia. Esta ideia de que o medo provém do facto de ser algo desconhecido, é também mencionado por um dos profissionais que implementa a terapia, que refere que os pacientes *“tinham receio de cães e nunca tiveram contacto com cães, e era um receio muito (...) irracional porque efetivamente nunca tinham tido uma experiência (...) e depois das (...) aproximações positivas, em que eles percebem que não há problema, (...) ganha-se a relação e o vínculo, e perdem esse receio (...) do desconhecido”* (C14). Esta categoria vai de encontro à Q.I.5 – “Qual a perceção que o paciente tem face à TAA?”, levando-nos a crer que os pacientes, na sua maioria, manifestam receio. No entanto esta apreensão deve-se ao facto de estes desconhecerem o animal e nunca terem estado em contacto com o mesmo, uma vez que posteriormente a existir esse contacto, o medo ou receio desvanece. Deste modo, para responder à questão de investigação supramencionada, verificámos que todos os pacientes gostam das sessões de TAA e têm vontade de lá estar e frequentar as sessões, levando-nos a supor que estes têm uma perceção positiva da TAA.

Relativamente às características que os pacientes destacam sobre os cães, sendo aquelas que aparentam ter uma maior importância para estes, remetem para as características comportamentais. Estas abrangem nomeadamente o facto de ser *“fofinha (...) Dá beijinho...”* (P19), e ainda, a preferência pelo animal é porque *“Ela lambe-me a cara, lambe-me as mãos, lambe-me tudo (...) é um beijinho, é um beijinho é a despedida... é a despedida é as lambidelas.”* (P20), *“salta para mim colo, faz assim, dá beijinho”* (P16), *“Porque eu gosto de ir passear com ela (...) gosto dela porque ela dá muitos beijinhos”* (P22). Estes testemunhos permitem-nos concluir que o dar carinho e afeto é crucial para que esta relação seja estabelecida e são os aspetos que os pacientes mais procuram no contacto com o cão, o que os leva a declarar que *“Gosto muito dos cães”* (P20). Tendo em conta o anteriormente mencionado, foi-nos possível compreender que a relação estabelecida entre o paciente e o animal advém muito das características deste, sendo que os pacientes dão grande importância ao facto de os cães os procurarem e demonstrarem afetos, considerando que este é um fator crucial para que a relação seja estabelecida e o impulsionador para os pacientes admirarem o animal. Esta categoria permite-nos responder à Q.I.7 – “A relação estabelecida entre os pacientes e os animais tem influência nos resultados?” de forma afirmativa. Com base nos resultados anteriores, os pacientes manifestam receio no contacto com animais que desconhecem. Como tal, a existência de uma relação, de um vínculo e o gosto pelo animal tem um grande impacto no desempenho do paciente na TAA, assim como na motivação e vontade que este tem para realizar e participar nas sessões, o que irá ter repercussões nos resultados que serão obtidos.

Tabela 12

*Tabela de apresentação de resultados dos pacientes referente ao tema 2 – Percepção dos resultados da TAA*

<b>Categoria</b>	<b>Ocorrências (n = 30)</b>	<b>% de ocorrências</b>	<b>Nº sujeitos (n = 8)</b>	<b>% de sujeitos</b>
2.1- Aprendizagens	14	46,67%	7	87,5%
2.2- Percepção de mudança	16	53,33%	8	100%

A capacidade de os pacientes refletirem as aprendizagens para além daquelas que utilizam no dia a dia no contacto com o cão, é algo bastante complexo dadas as características dos participantes. Por este motivo, as informações obtidas foram relativas às brincadeiras e aos treinos que são realizados com os animais, como é o caso de, para o cão sentar “*É assim (fecha o punho) de mão fechada (...) A pata dá (estica o braço de mão aberta) (...) Deitar é barriga... é para cima ou para baixo... com as patas no ar (risos)*” (P18). Podemos compreender que os pacientes consideram que as aprendizagens são referentes ao brincar com os cães e aprenderem os comandos junto destes, não sendo capazes de fazer uma correspondência das aprendizagens dos treinos para o quotidiano, nem percecionam alterações a nível físico ou psicológico. A título de exemplo, um paciente impulsivo que é capaz de realizar as tarefas com calma quando se encontra em contacto com o animal, mas não é capaz de transportar essa calma e paciência para outros contextos.

Num estudo realizado por Zago, Finger e Kintschner (2011) foram observados resultados positivos a nível da mobilidade, da função social, do envolvimento na terapia e por fim no aspeto físico, verificando-se diferenças a nível da realização pessoal, melhoria de autocuidados e da deslocação dos sujeitos, com um aumento da autorrealização e significância no contexto. Estas alterações descritas na literatura, não são percecionadas pelos pacientes da mesma forma, uma vez que estes manifestaram uma grande dificuldade em fazer um paralelismo entre o início da terapia e o estado atual em que se encontram, assim como a refletirem sobre o que sentem e as mudanças sentidas neles próprios. Ainda assim, foi-nos possível compreender que a nível da atividade física, um dos participantes ao ser questionado se se mexia mais, respondeu “*mexo sim*” (P16), e quando perguntado diretamente como era antes, refere que antes de iniciar a terapia se “*mexia pouco, só um bocadinho pouquinho*” (P16), porém, quando se perguntou se sentia alterações ou se alguma coisa mudou em si, este responde que “*ainda não...*” (P16), já outro participante refere que “*É a mesma coisa!*” (P23), não sentindo qualquer mudança nos comportamentos desde que iniciou a terapia. Noutros

participantes, é mencionado que “*Sim*” (P18) quando se perguntou se sentia alterações, no entanto, quando se pergunta o que mudou, estes não sabem responder à questão, sendo que apenas um deles respondeu que “*Aprendi algumas coisas novas*” (P17). Uma vez que os participantes não conseguiam enumerar o que sentiam de diferente, foi perguntado diretamente se brincavam mais, ao que responderam “*sim*” (P19), “*Brinco mais*” (P22), e mesmo não sendo capazes de compreender que benefícios poderiam surgir deste aumento de atividade física, quando questionado se achava que andar lhe fazia bem, o participante responde “*acho*” (P19). O presente tema e categorias têm como finalidade responder à Q.I.6 – “Quais as alterações sentidas pelos pacientes após recorrerem à TAA?”. No entanto, esta foi de difícil exploração dadas as características dos pacientes. As respostas obtidas neste tema, leva-nos a crer que as aprendizagens e a percepção de mudança que os pacientes têm não é evidente, no entanto, quando questionados diretamente começam a revelar algumas mudanças no seu dia a dia. Por este motivo, supomos que os pacientes compreendem algumas alterações motoras, especialmente no andar, no brincar, mas não percebem alterações a nível psicológico, social ou cognitivo.

Tabela 13

*Tabela de apresentação de resultados de ambos os grupos, referente ao tema 1 – Apreciação global da TAA*

<b>Categoria</b>	<b>Ocorrências (n = 147)</b>	<b>% de ocorrências</b>	<b>Nº sujeitos (N = 23)</b>	<b>% do nº total de sujeitos</b>	<b>Classificação dos sujeitos</b>	<b>% da classificação dos sujeitos</b>
<b>1.1-</b> Acompanhamentos complementares	24	16,33%	16	69,57%	Prof.: 14	60,86%
					Pac.: 2	8,7%
<b>1.2-</b> Sessões	75	51,02%	23	100%	Pr.: 15	65,22%
					Pc.: 8	34,79%
<b>1.3 –</b> Reação dos pacientes na terapia	48	32,65%	22	95,65%	Pr.: 15	65,22%
					Pc.: 7	30,43%

*Nota.* A sigla Pr. refere-se aos profissionais; a sigla Pc. é referente aos pacientes

Averiguamos que os participantes referem que a TAA deve ser um complemento às intervenções já existentes, pois será através destas diversas intervenções terapêuticas que se poderá obter o melhor desenvolvimento do utente, para além de que outras terapias poderão intervir nos mais diversos contextos em que o paciente se insira, maximizando assim o potencial

e as capacidades do paciente. Observámos ainda que os pacientes, além de realizarem a terapia assistida por cães, frequentam também outras atividades, tais como *“fazer atividades, nos ginásios, para eu andar (...) piscina”* (P16), *“dança (...) pintura (...) nadar (...) loiça”* (P18). É considerado que a TAA é uma terapia complementar que por sua vez é uma mais valia, pois o animal é um fator motivador para o envolvimento do paciente na terapia, e em grande parte dos casos, é mesmo essencial que esse envolvimento seja promovido de forma breve, caso contrário os resultados poderão ser muito mais morosos. Esta informação vai de encontro à literatura, dado que é consensual que a TAA não é uma alternativa às terapias tradicionais ou aos tratamentos convencionais, mas sim um complemento aos tratamentos, sendo utilizada em pacientes que já se encontram submetidos a outros tratamentos, por esta apresentar aspetos positivos, motivacionais e estratégias complementares que envolvem o paciente, a família e os vínculos criados com o animal (Ferreira, 2012; Lima & Souza, 2018).

Contrariamente, num estudo realizado por Zago, Finger e Kintschner (2011), a TAA foi apresentada como uma alternativa terapêutica para a fisioterapia, criando, a partir da relação estabelecida entre a criança e o animal, atividades e exercícios, congruentes com as necessidades da criança. Tal como verificado anteriormente, a TAA é considerada como um complemento, uma vez que o animal auxilia a nível da relação e do vínculo criado entre o profissional e o paciente, tornando-o mais natural e espontâneo, não sendo considerado um substituto, na medida em que existem certas mobilizações que devem ser realizadas por fisioterapeutas, ainda que estas possam ser realizadas no decorrer das sessões de TAA, é sempre crucial que exista um fisioterapeuta para realizar determinados exercícios como por exemplo, em casos em que seja necessário realizar estiramentos. Como é descrito por um participante que se desloca em cadeira de rodas, que para além da terapia assistida por cães, frequenta ainda outra terapia, referindo que *“tenho terapeuta (...) para eu sair da cadeira, e ir para o chão (...) e depois levantar assim com a perna assim esticada, depois põe lá uma bota, de-daquelas bota para ir na ficha, de massagem”* (P16).

As intervenções devem ter sempre em consideração as potencialidades e as necessidades individuais de cada um dos envolvidos e os exercícios devem ser adequados a cada pessoa, uma vez que esta terapia pode ser realizada com diversas faixas etárias. Isto é verificado na literatura por Gonçalves e Gomes (2017) e por Machado, Rocha, Santos e Piccinin (2008). Como tal, primeiramente, além de conhecer a patologia, deve-se ter em conta as competências a preservar e quais as que o paciente pretende desenvolver para se tornar mais autónomo e compreender as suas dificuldades, com a finalidade de as poder trabalhar. Após obter estas informações, são estruturadas as sessões, sendo que todas elas variam consoante os objetivos de cada indivíduo,

a título de exemplo, se *“numa patologia em que o/a cliente apresente uma hipotonicidade é sugerido um cavalo com andamentos mais rápidos e cadenciados, de forma a proporcionar ativação do tronco. Pelo contrário, perante alguém que apresente um padrão mais espástico, é sugerido um cavalo com andamento mais calmo, para relaxamento”* (H6), concluindo assim que *“É uma planificação por sessão e por cliente. Se um cliente tiver 50 sessões, são 50 planificações diferentes”* (C11).

No que concerne às avaliações realizadas aos pacientes, observámos que são realizadas avaliações globais semestrais e outras anuais com a finalidade de compreender se os objetivos estão a ser alcançados ou se existe uma necessidade de adaptar as estratégias utilizadas, podendo estas não ser adequadas ou não desenvolver as competências pretendidas. Estas informações vão de encontro à literatura, sendo mencionado que este processo é realizado através de visitas, onde é documentada toda a evolução do paciente (Ferreira, 2012; Reed, Ferrer & Villegas, 2012).

Foi-nos possível compreender que, apesar dos animais serem capazes de desenvolver competências semelhantes nos pacientes, são trabalhadas diferentes áreas nas sessões. Deste modo, observámos que os exercícios realizados com os cavalos, giram em torno dos exercícios psicomotores, como a tonicidade, o equilíbrio, a lateralidade, a noção corporal, a estruturação espaço-temporal e praxia fina e grossa, realizando exercícios como o pára-arranca, andar às voltas, ritmos diferentes. Nos exercícios realizados com os cães, estes remetem para o desenvolvimento da autonomia, autoconfiança, de regras, da força, controlo motor e interação, realizando exercícios tais como os circuitos, o treino dos cães pelos próprios pacientes, os passeios, no qual os pacientes levam o cão pela trela o que se mostra muito exigente e desafiante, e ainda o reconhecimento de texturas, desenvolvendo os sentidos do paciente, e tentando que este faça uma correspondência entre o que sente e onde o pode sentir no mundo, neste caso, no cão. De acordo com a literatura, quando o cavalo é utilizado como facilitador da terapia, os movimentos deste permitem a integração do corpo e da mente, o que exige que o paciente se consiga equilibrar e adaptar a todos os movimentos do cavalo; quando se recorre ao cão, este permite a estimulação dos órgãos sensoriais, do sentido cinestésico e do sistema límbico do sujeito, e é trabalhada a manipulação do animal, a aproximação, o reconhecimento e a função dos materiais do cão, promovendo a reeducação motora do esquema corporal e cognitivo do paciente (Ferreira, 2012; Gonçalves & Gomes, 2017).

De forma a que todas estas áreas possam ser trabalhadas e se promova o envolvimento dos pacientes na TAA, as sessões podem ser implementadas individualmente ou em grupo, tendo por sua vez, diferentes objetivos e áreas a trabalhar. No caso das sessões individuais, as

atividades vão de encontro às necessidades e objetivos individuais, com o foco no desenvolvimento de competências motoras ou cognitivas, e nas sessões de grupo são desenvolvidas atividades que englobem as dinâmicas de grupo, promovendo a integração social e as relações com os pares, sendo centrada nas competências sociais.

Os pacientes, descrevem os exercícios realizados nas sessões muito em torno das tarefas que lhes são pedidas, sendo estes *“mandar a bola, e assim “senta”, depois “busca”, depois faço “dá a bola”, ele dá a bola na minha mão e depois dou biscoito a eles”* (P16), *“Também para escovar assim com as escovas a ele (...) festinhas, e faço também massagens aos cães, e outros dormem”* (P16), *“Passeio os cães (...) Penteio os cães”* (P19), *“Brincamos (...) ensinamos (...) a passar, ao sentar, ao levantar (...) A vénia (...) Atiro a bola para eles brincarem”* (P17), *“Passear na rua (...) Brincar é tipo bolas, bolinhas (...) E a corda para puxar (...) Festinhas... dar-me a pata”* (P18), *“o arco é passar por baixo da perna (...) com a bola é para atirar”* (P22). Mais uma vez, tendo em conta as características dos pacientes, a descrição das sessões e dos exercícios foi uma tarefa complicada, sendo que estes manifestaram alguma dificuldade em recordar as sessões e o que é realizado nestas. No entanto, a categoria referente às sessões, foi aquela que se mostrou mais mencionada pelos participantes, tendo uma percentagem de ocorrências elevado (51,02%) quando comparadas com as restantes categorias. Isto permite-nos supor que se deve pelo facto de todos os participantes estarem constantemente envolvidos nas sessões, o que leva a que relatem as sessões e exercícios com maior facilidade, sem precisar de muita reflexão, exigindo apenas que estes recordem o que é realizado.

Tal como verificado, o animal tem um grande impacto no paciente, e por este motivo deve-se ter sempre em atenção o animal que é escolhido para cada pessoa, tendo em consideração as características do paciente e as competências que se pretende desenvolver, uma vez que as características físicas e comportamentais do animal podem não ser as mais adequadas para determinados indivíduos. A título de exemplo, se o paciente manifestar algum medo ou receio junto ao animal, deverá ser escolhido um animal calmo, que transmita confiança, que não seja muito enérgico e que não manifeste receios em qualquer tipo de interação. É mencionado pelos participantes que nos casos de paralisia cerebral, o trabalho desenvolvido incide essencialmente nas competências motoras e cognitivas, uma vez que nestes casos os pacientes requerem uma reabilitação postural que são passíveis de ser trabalhadas através do movimento do tronco do cavalo. Já nos casos de pacientes com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, são desenvolvidas as competências cognitivas, nomeadamente o manter e dirigir a atenção, a utilização da memória e capacidade de abstração, sequenciação e seriação através de diversos jogos realizados dentro do picadeiro. Em casos de pacientes com

perturbação do espectro do autismo, incide-se em maior parte em questões sociais e sensoriais. Estes relatos vão de encontro ao mencionado na literatura por Mendes e Bonorino (2019), que referem que em casos de paralisia cerebral, o cavalo possibilita a experiência de novas sensações, posturas e movimentos e em casos de pacientes com hiperatividade a nível da aprendizagem em como lidar com a ansiedade.

É consensual na literatura que o facto de existir um animal numa terapia, proporciona momentos lúdicos o que leva conseqüentemente, a que o sujeito se sinta menos entediado e com uma postura mais ativa nas atividades, reduzindo a ansiedade e o sentimento de solidão (Caetano, 2010; Lima & Sousa, 2004). Este facto é explicado numa entrevista, quando um participante menciona que esta *“é uma terapia que abrange todas as áreas de intervenção, sendo muito exigente a todos os níveis, mas ao mesmo tempo diferente e divertida (...) os nossos clientes não vêm isto como uma terapia, mas sim como um momento de lazer, onde realizam as tarefas que os técnicos solicitam com motivação e um sorriso na cara, sem se aperceberem da sua dificuldade”* (H4). Nos casos em que existe uma dificuldade na comunicação e na expressão verbal, e quanto mais severa for a patologia associada, torna-se complicado prever os comportamentos e compreender como a pessoa se sente, e deste modo, a forma que possibilita essa compreensão é ver *“se os seus olhos brilham, se sorri”* (C14). Tal como mencionado por Oliveira (2017), existem aspetos que facilitam a formação de impressões, tais como as expressões faciais ou a própria maneira de um sujeito olhar, assim, estas informações obtidas através do que é observável, a pessoa consegue prever o comportamento ou de ações de um outro sujeito.

Os pacientes, quando estão em contacto com o animal, referem e experienciam sentimentos positivos e um aumento do bem-estar, mencionando que *“Eu sinto bem (...) Sim, gosto, gosto”* (P16), *“Gosto muito”* (P18), *“eu gosto muito dos cães”* (P20) e se sente *“Bem”* (P21), *“contente (...) Divertida”* (P19), *“Feliz”* (P20). Ainda que por vezes se sintam cansados, existe um sentimento de calma e relaxamento, sentem-se, na sua maioria *“mais contente”* (P23). Tal como observamos na literatura, a relação homem animal promove um sentimento de bem-estar, independentemente das limitações do paciente e onde é realizada a interação, sendo observadas diversas alterações nos sujeitos uma vez que estes vêm o animal como um companheiro e um amigo com que podem interagir (Caetano, 2010; Mendonça, *et. al.*, 2014; Zago, Finger & Kintschner, 2011).

No que concerne à perceção que os profissionais têm em relação ao que os pacientes sentem quando estão em contacto com o animal, estes mencionaram que verificam um aumento da autoestima, do bem-estar, do autocontrolo, da iniciativa, da autoconfiança, um progresso nas

condições para desenvolver vínculos, um aumento do sentido de responsabilidade e da motivação para a terapia, e ainda consideram que os pacientes se sentem eles próprios aquando o contacto com o animal, sentem empatia, prazer pela atividade, liberdade, igualdade relativamente aos restantes envolvidos, relaxados e alegria. Compreendemos que os pacientes, ao estarem em contacto com o animal, manifestam comportamentos positivos e experienciam, na sua grande maioria, sensações de bem-estar e felicidade, compreendendo que a TAA, para além dos benefícios físicos que promove, promove o bem-estar psicológico e uma grande motivação para as terapias.

Tabela 14

*Tabela de apresentação de resultados de ambos os grupos, referente ao tema 2 – Apreciação dos resultados da terapia*

<b>Categoria</b>	<b>Ocorrências (n = 91)</b>	<b>% de ocorrências</b>	<b>Nº sujeitos (N=23)</b>	<b>% do nº total de sujeitos</b>	<b>Classificação dos sujeitos</b>	<b>% da classificação dos sujeitos</b>
<b>2.1-</b> Tempo/Histórico de terapia	23	25,27%	19	82,61%	Pr.: 14	60,87%
					Pc.: 5	21,74%
<b>2.2 – Principais resultados</b>	23	25,27%	19	82,61%	Pr.: 14	60,87%
					Pc.: 5	21,74%
<b>2.3 – Expectativas de resultado</b>	45	49,45%	22	95,65%	Pr.: 15	65,22%
					Pc.: 7	30,43%

*Nota.* A sigla Pr. refere-se aos profissionais; a sigla Pc. é referente aos pacientes

Observámos que existem distintas opiniões no que diz respeito ao tempo de terapia que se aconselha e as sessões que são necessárias para que se comecem a observar resultados positivos ou algumas alterações no paciente, sendo transversal que depende sempre do caso, da patologia associada e das metas a atingir. Tanto a categoria do tempo de terapia como a categoria dos principais resultados obtidos, tiveram o mesmo número de ocorrências (23), assim como o mesmo número de sujeitos a mencionar (19), supondo que isto ocorreu pelo facto de as questões estarem de certa forma interligadas, apesar de serem consideradas distintas pois não têm uma relação direta. Relativamente ao tempo de terapia que é aconselhado, isto irá depender da predisposição do paciente, assim como dos vários fatores contextuais, sendo considerado que o tempo não é determinante, mas sim as estratégias adotadas, e como tal, não existe consenso acerca da regularidade e tempo de terapia necessário. Os profissionais consideram, na

sua maioria, que é aconselhado a frequência de uma a duas vezes por semana, de pelo menos meia hora. Relativamente à continuidade da TAA, existe uma discrepância, sendo considerado por alguns participantes que deve ter a duração de pelo menos 2 ou 6 meses, sendo mesmo mencionado por um participante que não deve exceder os 2 anos de terapia.

No que concerne aos pacientes, existe uma variedade na duração da terapia, tendo uns começado há meses, e outros há anos, sendo o que mencionou estar há mais tempo, já a frequente há *“Três anos”* (P23). Os pacientes referem que frequentam semanalmente as sessões de TAA, em maioria uma vez por semana *“só quarta”* (P16), tendo as sessões a duração de *“pelo menos meia hora”* (P23), rondando geralmente os *“trinta a quarenta minutos”* (P21). Por vezes existem interrupções nos tratamentos e na regularidade das sessões, apesar de *“A maioria dos/as clientes acompanhados atualmente iniciam a terapia e mantêm ao longo do tempo, com a frequência semanal, em alguns casos bi-semanal, sendo as suspensões/interrupções causadas essencialmente por questões financeiras em determinado período da vida familiar”* (H6).

Relativamente ao tempo de terapia considerado necessário para que se comecem a observar resultados não existe igualmente consenso, sendo considerado que com um mês de terapia com uma frequência semanal já se começa a ver resultados positivos, outros referem que logo na primeira sessão já se verificam evoluções. Este é de difícil acordo uma vez que os resultados dependem sempre dos objetivos estabelecidos para cada paciente. A título de exemplo, se for um paciente que tem receio do animal e se conseguir estar ao pé dele durante uns minutos, já é considerado um resultado positivo. Para além de que os resultados rápidos na terapia podem ser justificados pelo facto de ser uma *“novidade”* para os pacientes, sendo que após esta passar, o paciente pode entrar numa fase de estagnação. Isto é explicado por um participante, que refere que *“observam-se resultados significativos logo nas primeiras sessões (...) Posteriormente passa-se uma fase de estagnação, para consolidação de competências, o que poderá conduzir a uma nova evolução, nomeadamente na transição para a condução autónoma do cavalo”* (H6).

No que diz respeito às melhorias dos pacientes, foi-nos possível verificar que surgem melhorias a nível emocional, motores, cognitivos e sociais, ainda que nem todos os pacientes aceitem o contacto e a interação com o animal. Para além de ter sido verificado uma redução dos níveis de ansiedade nos pacientes, tendo comportamentos mais calmos. Relativamente às áreas trabalhadas em cada patologia, podemos contar, entre outras, a promoção da interação social e da afetividade, em casos de perturbação do espectro do autismo, e em pacientes com problemas emocionais, a promoção da afetividade, emoções positivas, autoestima e resiliência.

Esta informação é corroborada pelos estudos realizados que demonstram melhorias a nível da saúde mental, física e social (Caetano, 2010; Mendonça, Silva, Freitas & Peixoto, 2014).

Nas investigações realizadas por Prianti e Cabanas (2007), foi possível observar resultados positivos a nível psicomotor e a nível do equilíbrio e na qualidade de movimentos, em contrapartida, verificaram-se poucas alterações a nível da lateralização, cognição, linguagem, praxia fina e na expressão dos pacientes. No P21, a profissional que acompanhou a entrevista mencionou que *“nos exercícios que ela faz, nós trabalhamos muito (...) O controlo motor ao nível do membro superior direito que é o membro que ela utiliza mais (...) embora com pouca funcionalidade, efetivamente é o que ela usa... e ela tem melhorado bastante (...) E efetivamente tem melhorado bastante. Já faz tudo com muito mais controlo, sem puxar, sem ter tanta espasticidade no movimento”*.

A categoria das expectativas de resultados foi a que teve o maior número de ocorrências (45), perfazendo 49,45% das ocorrências dentro desta temática, apesar de ser um tópico complicado a abordar nos pacientes, dadas as características destes e por estes não terem facilidade em pensar no abstrato e no futuro. As expectativas são consideradas como crenças antecipatórias de um comportamento ou de futuras situações, que os clientes transportam para um processo terapêutico, assim, as expectativas de resultados são as expectativas sobre o efeito da terapia, que conduzirão a um processo de mudança, que por sua vez se encontram significativamente relacionadas com os resultados que são obtidos, sendo por isso um fator importante na melhoria do participante (Batista, 2010; Dew & Bickman, 2005; Kinn & Aas, 2009; Lipkin, 1954; Nock & Kazdin, 2001; Oliveira, 2017).

Observámos que muitas vezes os profissionais têm expectativas positivas, tendo em conta aquilo que o paciente demonstra inicialmente. No entanto, nem sempre essas expectativas se realizam, sendo que por vezes o paciente não alcança o que era esperado, e outras vezes supera o que era expectável. Esta expectativa deve ser gerida em conjunto com os restantes envolvidos, tendo sempre em base as capacidades e os objetivos do paciente. Em contrapartida, é mencionado por um participante que não se devem criar expectativas, mas sim objetivos a atingir, e acompanhar a evolução no decorrer do tempo sem nunca estabelecer limites e observar a evolução no dia a dia, de forma a que seja possível evitar conflitos, sentimentos de frustração ou de culpa de todos os envolvidos. Assim, relativamente à Q.I.4 – “Quais as expectativas de resultados que os profissionais que implementam a TAA têm relativamente à mesma?” podemos considerar que as expectativas que os profissionais têm em relação aos resultados da TAA em cada paciente são muito maleáveis ao longo do tempo, estando constantemente a ajustar as expectativas. Consideramos ainda que os participantes manifestaram alguma

relutância em falar sobre as expectativas que estes têm acerca da TAA, ainda que todos afirmem que esta é benéfica e uma mais valia para todos os sujeitos.

Relativamente às expectativas que os pacientes têm em relação à terapia, este é um tópico bastante complicado de compreender, uma vez que os pacientes pensam no imediato e não têm a capacidade de pensar e analisar o futuro, assim como de pensar no abstrato. É sabido que a ausência de expectativas positivas num paciente, influencia negativamente o desenrolar do tratamento, e conseqüentemente, os seus resultados positivos, uma vez que leva a que haja um atraso na recuperação do sujeito. Isto deve-se ao facto de que as crenças e expectativas de um sujeito desencadeiam alterações físicas e psicológicas, no entanto, geralmente os sujeitos com necessidades educativas especiais, apresentam uma menor expectativa de si, levando conseqüentemente a que não tenham quaisquer desejos ou objetivos (Dew & Bickman, 2005; Frank, 1968; Miguel, 2011; Souza, 2011). Foi possível compreender isto quando os pacientes eram questionados sobre o que eles esperavam que fosse e o que pensavam que seria a TAA, apenas um participante respondeu “*que ia ser muito divertido*” (P22), os restantes respondiam “*não sei*” (P19). No entanto, quando perguntado diretamente aos pacientes se sentiam que ainda iriam aprender e serem capazes de realizar mais coisas no futuro, estes respondem, na sua maioria, que “*sim*” (P16), apesar de não saberem dizer que aprendizagens seriam, muitos manifestaram interesse em aprender a “*dar banho*” (P22).

No que concerne às expectativas no recurso à TAA, Black, Chur-Hansen e Winefield (2011) referem que, por vezes, não existe consentimento informado em relação à terapia, assumindo que sujeitos aceitam e querem este serviço. Isto foi comprovado através de um dos participantes, ao referir que a TAA é uma atividade como outras que os pacientes frequentam, e apenas deixam de comparecer nas sessões se assim o desejarem. Deste modo, não é uma intervenção específica a determinados casos, sendo aplicada a qualquer sujeito, assim como qualquer outra terapia. Esta categoria remete para a Q.I.8 – “Quais as expectativas dos pacientes relativamente à TAA?”, pelo que consideramos que os pacientes não têm expectativas acerca da TAA. Isto pode ser justificado pelas características dos pacientes e a patologia associada, no entanto, compreendemos que a TAA é implementada nos pacientes como uma atividade e cabe a estes decidir se pretendem continuar ou não nas sessões.

## **VI - Conclusão e principais limitações**

Este estudo teve como principal objetivo compreender quais as expectativas dos pacientes e dos profissionais face à terapia, valorizando a voz de cada um dos intervenientes diretos na terapia. Deste modo, os resultados permitem responder às questões de investigação

inicialmente colocadas, na medida em que foi possível compreender que a TAA tem um grande impacto no desenvolvimento dos sujeitos, uma vez que a partir desta é possível desenvolver e estimular as mais diversas áreas, podendo ser eficaz em qualquer patologia e/ou situação em que a pessoa se insira, tendo em consideração os objetivos pré-estabelecidos. Compreendemos ainda que o animal tem um papel fulcral no envolvimento e na motivação do paciente para receber o tratamento e que a relação e o vínculo estabelecidos entre paciente-animal é determinante para que a terapia seja eficaz. No que concerne às expectativas, foi-nos possível compreender que as expectativas que o profissional tem acerca da TAA estão em constante modificação, uma vez que, muitas vezes, os objetivos são estabelecidos de sessão para sessão, e a mais ínfima mudança no paciente já é considerada uma vitória. Para os pacientes, e uma vez que estes não manifestaram uma capacidade de imaginar e especular sobre o futuro, não aparentam ter expectativas face à terapia, o que nos leva a crer que as expectativas não influenciam os resultados obtidos.

Para a realização da presente investigação, podemos constatar que existiram algumas limitações. Uma primeira limitação prende-se na inexperiência do investigador, sendo a primeira vez que realiza um estudo com esta magnitude e importância, assim como entrevistas e estudos nesta área. Outra limitação é relativa ao recrutamento de participantes que foi um processo difícil e moroso. Após termos recebido a confirmação dos participantes e realizado as primeiras entrevistas, o país entrou em estado de emergência, o que levou a que não fosse possível entrevistar mais pacientes, levando a que os presentes nesta investigação sejam todos da mesma instituição. Podemos apontar que, o facto de não existir ligação com os participantes, acabou por gerar um sentimento de timidez e desconforto em alguns pacientes, podendo ter comprometido a recolha de dados mais profunda e minuciosa. De forma a colmatar esta limitação, consideramos que seria importante ter estabelecido uma relação prévia com os mesmos antes de ter sido efetuada a entrevista. A escassez de estudos qualitativos em linha com esta temática é também uma limitação, uma vez que comprometem a discussão e suporte das evidências obtidas.

Tendo em vista a falta de dados empíricos que suportem os efeitos do IAA na literatura, acredita-se que seria interessante e significativo realizar novas pesquisas sobre esta temática, adotar diferentes técnicas de recolha de dados e considerar as visões dos diferentes participantes da intervenção (profissionais do IAA, destinatários das intervenções e as pessoas que lhes são mais significativas). Seria também relevante estudar a perceção dos pacientes que recorrem a esta terapia, acompanhar o desenvolvimento e os progressos destes, tendo em conta os diversos contextos em que se inserem.

## VII - Referências

- Abrahão, F., & Carvalho, M. (2015). Educação assistida por animais como recurso pedagógico na educação regular e especial – uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Digital Da Faetec*, 1(1), 1-7. Recuperado de <https://docplayer.com.br/19081374-Educacao-assistida-por-animais-como-recurso-pedagogico-na-educacao-regular-e-especial-uma-revisao-bibliografica.html>.
- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Lisboa: Universidade Aberta, Lisboa. Recuperado de <http://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2028>.
- Althausen, S. (2006). *Adolescentes com síndrome de Down e cães: compreensão e possibilidades de intervenção* (Tese de Doutoramento). Universidade de São Paulo.
- André, M. (2019). O que é um estudo de caso qualitativo em educação?. *Revista da FAEEDBA-Educação e Contemporaneidade*, 22(40), 95-103. doi: 10.21879/faeeba2358-0194.2013.v22.n40.p95-103.
- Azevedo, V., Carvalho, M., Fernandes-Costa, F., Mesquita, S., Soares, J., Teixeira, F., & Maia, Â. (2017). Transcrever entrevistas: questões conceituais, orientações práticas e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 159-168. doi: /10.12707/RIV17018.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*, 70, 225. Lisboa: edições.
- Batista, C. D. P. D. C. (2010). *Expectativas e opinião actual de adolescentes sobre o processo terapêutico* (Dissertação de Mestrado). Faculdade De Psicologia, Universidade De Lisboa.
- Batista, E. C., Matos, L. A. L., & Nascimento, A. B. (2017). A Entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23-38. Recuperado de <https://rica.unibes.com.br/rica/article/viewArticle/768>.
- Bernardo, M. D. R. B. F. (2018). *Representações do processo terapêutico: expectativas de clientes e processos de mudança* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Évora.

- Black, A. F., Chur-Hansen, A., & Winefield, H. R. (2011). Australian psychologists' knowledge of and attitudes towards animal-assisted therapy. *Clinical Psychologist, 15*(2), 69-77. doi: /10.1111/j.1742-9552.2011.00026.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese, 2*(1), 68-80. doi: /10.5007/%25x.
- Brandt, K. (2004). A language of their own: An interactionist approach to human-horse communication. *Society & Animals, 12*(4), 299-316. doi: /10.1163/1568530043068010.
- Caetano, E. C. S. (2010). *As contribuições da TAA–Terapia assistida por animais à psicologia*. (Dissertação de Mestrado). Universidade dos Extremo Sul Catarinense, Criciúma.
- Carapinha, N. R. M. (2019). *Programas de intervenções assistidas por cães em unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbação do espectro do autismo: uma realidade em Portugal?*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto.
- Devechi, C. P. V., & Trevisan, A. L. (2010). Sobre a proximidade do senso comum das pesquisas qualitativas em educação: positividade ou simples decadência?. *Revista Brasileira de Educação, 15*(43), 148-161. doi: /10.1590/S1413-24782010000100010.
- Dew, S.E., Bickman, L. (2005). Client Expectancies About Therapy. *Ment Health Services Research, 7*(1), 21–33. doi: 10.1007/s11020-005-1963-5.
- Duarte, R. (2002). Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos de pesquisa, (115)*, 139-154. doi: /10.1590/S0100-15742002000100005.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em Revista, (24)*, 213-225. doi: /10.1590/0104-4060.357.
- Ferreira, A. P. S., & Gomes, J. B. (2018). Levantamento histórico da terapia assistida por animais. *Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico, 3*(1). Recuperado de <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/viewArticle/4616>.
- Ferreira, J. M. (2012). A cinoterapia na APAE/SG: um estudo orientado pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Conhecimento & Diversidade, 4*(7), 98-108. doi: 10.18316/626.

- Fischer, M. L., Zanatta, A. A., & Adami, E. R. (2016). Um olhar da bioética para a zooterapia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 174-197. doi: 10.18359/rubi.1460.
- Flick, U., & Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Bookman e Artmed editora.
- Frank, J. D. (1968). The influence of patients' and therapists' expectations on the outcome of psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 41(4), 349–356. doi: 10.1111/j.2044-8341.1968.tb02043.x.
- Godoy, A. C. D. S., & Denzin, S. S. (2007). Atividades assistidas por animais: aspectos revisivos sob um olhar pedagógico. *Ensaio e Ciência*, 5(5), 14-22. Recuperado de <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Olhar-pedag%C2%A2gico-da-TAA.pdf>.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE-revista de administração de empresas*, 35(2), 57-63. Recuperado de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/viewFile/38183/36927>.
- Gonçalves, J. O., & Gomes, F. G. C. (2017). Animais que curam: A terapia assistida por animais. *Revista Uningá Review*, 29(1), 204-210. Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1907>
- Hausberger, M., Roche, H., Henry, S., & Visser, E. K. (2008). A review of the human–horse relationship. *Applied animal behaviour science*, 109(1), 1-24. doi: 10.1016/j.applanim.2007.04.015.
- Justi, J. A. (2009). A repercussão da equoterapia na estimulação das dimensões da linguagem infantil. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Dom Bosco.
- Kinn, L. G., & Aas, R. W. (2009). Occupational therapists' perception of their practice: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(2), 112-121. doi: 10.1111/j.1440-1630.2007.00714.x.
- Levinson, B. M. (1978). Pets and personality development. *Psychological Reports*, 42(3), 1031-1038. doi: 10.2466/pr0.1978.42.3c.1031.
- Levinson, B. M. (1984). Human/companion animal therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14(2), 131-144. doi: 10.1007/BF00946311.

- Lima, M., & de Sousa, L. (2004). A influência positiva dos animais de ajuda social. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, 4(6), 156-174. Recuperado de <https://interacoes-smt.com/index.php/revista/article/view/106>.
- Lima, A. D. S., & Souza, M. B. (2018). Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 12(10), 224-241. Recuperado de <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/880>.
- Lipkin, S. (1954). Clients' feelings and attitudes in relation to the outcome of client-centered therapy. *Psychological Monographs: General and Applied*, 68(1), 1-30. doi: /10.1037/h0093661
- Machado, J., Rocha, J., Santos, L. & Piccinin, A. (2008). Terapia assistida por animais (TAA). *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, 6(10), 1-7. doi: 10.18378/rebes.v8i4.5946.
- Martins, M. D. F., Balbini, N. W., & Stanquini, C. S. (2016). Zooterapia nas escolas: lições do passado e desafios para o futuro. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Recuperado de: <http://posvnp.org/simposios/2014/resumos/MariadeFatimaMartins.pdf>.
- Mendes, D. F., & Bonorino, R. (2019). Benefícios da relação homem-animal. *Anais do 15 Simpósio de TCC e 8 Seminário de IC do Centro Universitário ICESP*, (17), 1364-1372. Recuperado de [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/7ffa50ed8162a1a1be9997b1841e00c1.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/7ffa50ed8162a1a1be9997b1841e00c1.pdf).
- Mendonça, M. E. F., Silva, R. R., Feitosa, M. J. S., & Peixoto, S. P. L. (2014). A terapia assistida por cães no desenvolvimento socioafetivo de crianças com deficiência intelectual. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 2(2), 11-30. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1372/1039>.

- Miguel, D. F. C. (2011). *As expectativas dos jovens em relação ao acompanhamento psicológico* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Minayo, M. C. D. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10437/9313>.
- Muñoz, P. D., & Otta, E. (2014). *Terapia assistida por animais: Interação entre cães e crianças autistas*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo. doi: 10.11606/D.47.2014.tde-11122014-101527.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1(3), 1-5. Recuperado de [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1973386/mod\\_resource/content/1/C03-art06.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1973386/mod_resource/content/1/C03-art06.pdf).
- Nicolaci-da-Costa, A. M., Romão-Dias, D., & Luccio, F. (2009). Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 36-43. doi: /10.1590/S0102-79722009000100006.
- Nobre, M., Krug, F., Capella, S., Caniellas, C., & Pereira, C. (2017). Intervenções assistidas por animais: uma nova perspectiva na educação. *REDVET-Revista Electrónica de Veterinaria*, 18(2), 1-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63651262005.pdf>.
- Nock, M.K., & Kazdin, A.E. (2001). Parent Expectancies for Child Therapy: Assessment and Relation to Participation in Treatment. *Journal of Child and Family Studies* 10(2), 155–180. doi: /10.1023/A:1016699424731.
- Nogueira, G. M. (2015). *Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura e análise exploratória da prática psicomotora* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa.
- Nogueira, M. T. D., & Nobre, M. O. (2015). Animal Assisted Therapy and its benefits. *PUBVET*, 9(9), 414-417. Recuperado de <http://pubvet.com.br/uploads/9e2b280cc36cba3dddaba8b3e4f859be.pdf>.

- Oliveira, L. A. G. D. (2017). Representações sobre professores e sala de aula e percepções de expectativas de professores. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual De Campinas Faculdade De Educação.
- Oliveira, E., Ens, R. T., Andrade, D. B. F., & Muss, C. R. (2003). Análise de Conteúdo e Pesquisa na Área da Educação1. *Revista diálogo educacional*, 4(9), 11-27. doi: /10.7213/rde.v4i9.6479.
- Paixão, V., Oliveira, M., & de Sousa Almeida, L. (2015). Atividades assistidas por cães: estudos de caso de alunos com necessidades educativas especiais. *Exedra: Revista Científica ESEC*, (3), 149-163. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494902>.
- Perera, R. A. (2017). Acessando representações mentais para predizer estímulos: como crenças modulam sinais cerebrais. (Dissertação de Mestrado). Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos.
- Pereira, M., Pereira, L. & Ferreira, M. (2007). Os benefícios da terapia assistida por animais: uma revisão bibliográfica. *Saúde Coletiva*, 4(14), 62-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201407>
- Pickering, W. S. F. (Ed.). (2002). *Durkheim and representations*. Routledge.
- Prianti, S. M., & Cabanas, A. (2007). A psicomotricidade utilizando a terapia assistida por animais como recurso em adolescente down: um estudo de caso. *Anais do XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica*. Recuperado de <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Psicomotricidade-e-down.pdf>.
- Ramos, L. & Martins-Monteverde, C. (2017). 3. A percepção do terapeuta ocupacional e profissionais da saúde sobre a eficácia da terapia assistida por animais na depressão infantil. *XI Simpósio de Terapia Ocupacional da FMRP-USP, V Simpósio de Trabalhos Científicos do curso e I Simpósio Internacional do Curso de Terapia Ocupacional*, 50(4), 12. Recuperado de <http://revista.fmrp.usp.br/2017/suplementos/vol50-supl4-Anais-Simposio-Terapia-Ocupacional-FMRP-USP.pdf#page=12>.
- Reed, R., Ferrer, L., & Villegas, N. (2012). Curadores naturais: uma revisão da terapia e atividades assistidas por animais como tratamento complementar de doenças crônicas.

*Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 612-618. doi: 10.1590/S0104-11692012000300025.

Silva, G. R. F., Macêdo, K. N. F., Rebouças, C. B. A., & Alves, Â. M. (2006). Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(2), 246-257. doi: /10.5935/1676-4285.2006382.

Silva, J. M. D. (2018). *Crianças em equitação terapêutica: As vivências de pais e educadores* (Dissertação de Mestrado). ISPA, Instituto Universitário, Lisboa.

Souza, L. S. D. (2011). *Concepções dos alunos com necessidades educativas especiais acerca das aspirações, expectativas e obstáculos ao seu desenvolvimento profissional* (Dissertação de Mestrado). Universidade Técnica De Lisboa Faculdade De Motricidade Humana.

Vieira, F. (2013). *A Terapia Assistida por Animais (TAA) como recurso terapêutico na clínica da terapia ocupacional*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília.

Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Penso Editora.

Zago, L. G., Finger, A. V., & Kintschner, F. M. (2011). A influência da terapia assistida por animais na funcionalidade de uma criança com diplegia espástica: um estudo de caso. *ConScientiae Saúde*, 10(3), 563-571. doi: 10.5585/ConsSaude.v10i3.2720.

# **Anexos**

## **Anexo 1 – Guião da entrevista presencial aos profissionais**

- Idade;
- Formação e percurso profissional;
- Com que animais trabalha;
- Cada animal trabalha uma área específica;
- Quais são os cuidados a ter com o animal;
- Como são “selecionados” os animais para a terapia e para cada pessoa;
- Há quanto tempo a realiza terapia assistida por animais;
- Método em que se baseia;
- Exercícios realizados e o que pretende desenvolver;
- Com que animais já trabalhou e o que trabalhava com cada um deles (Objetivos);
- Com que patologias já trabalhou;
- Idades trabalhadas;
- Existem critérios ou condições para realizar a terapia;
- Quantidade de sessões aconselhadas e frequência;
- Esta terapia deve ser complementada com outros acompanhamentos;
- Quando inicia a terapia o que espera obter no final da mesma;
- As expectativas que teve no início da terapia são reais, tendo em conta o que obtém no final do processo;
- Quanto tempo acha necessário para que surjam resultados;
- Os resultados são sempre positivos, ou já houve casos de regressão;
- A terapia pode ser eficaz em qualquer caso/patologia;
- Principais resultados tendo em conta o que foi inicialmente planeado;
- Com que limitações/patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas;
- Os resultados dependem do grau de severidade da patologia;
- A idade com que se inicia a TAA influencia os resultados obtidos;
- O animal escolhido influencia os resultados;
- As medicações podem influenciar;
- Como é que os clientes se sentem quando estão em contacto com o animal;
- Aconselha a terapia assistida por animais, e se sim, porquê;

## **Anexo 2 – Guião da entrevista presencial aos pacientes**

- Idade;
- (dependendo do caso perguntar a patologia e quando foi diagnosticado);
- Como soube da terapia, como decidiu, quem aconselhou;
- Se já teve outras terapias;
- Há quanto tempo esta na terapia assistida por animais;
- Com que idade começou a terapia;
- Quantas vezes por semana e durante quanto tempo;
- Com que animais já esteve em terapia (só cavalos ou só cães);
- Que animal é utilizado (atualmente);
- O que faz nas sessões/ que atividades;
- Como se sente quando esta com o animal;
- Se gosta do animal (se isso poderá influenciar);
- Antes de iniciar a terapia, quais eram as suas principais dificuldades;
- Como se sentia quando começou a terapia;
- (dependendo do caso, se iniciou por vontade própria);
- Como se sente agora, se ajudou;
- O que faz agora que antes não fazia (diferenças sentidas);
- Quando começou, o que pensou da terapia;
- O que esperava que a terapia lhe trouxesse de “novo”;
- Pensava que ia melhorar, ou era só uma atividade;
- Acha que “todos” deviam ir/ter a terapia assistida por animais;
- Se acha que melhora à medida que o tempo passa;

### Anexo 3 – Guião da entrevista escrita aos profissionais

- Que idade tem?
- Qual é a sua formação e percurso profissional?
- Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?
- Há quanto tempo realiza a TAA?
- Em que método se baseia para a implementação da TAA?
- Quais são os cuidados a ter com o animal?
- Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?
- Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.
- Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?
- Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?
- Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?
- Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?
- Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?
- Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?
- Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?
- A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?
- Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?
- Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?
- Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?
- Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?
- Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?

- As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?
- Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?
- Os resultados nesta terapia são sempre positivos?
- Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?
- A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?
- Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?
- Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?
- Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?
- Na sua percepção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?
- Aconselha a TAA? Porquê?

**Anexo 4** – Documento descritivo da dissertação de mestrado



Ex.mos senhores,

O meu nome é Sofia Marques, sou aluna do ISPA - Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, e encontro-me de momento a realizar a minha dissertação de mestrado, no âmbito da Psicologia da Educação, sob a orientação do Professor José Morgado e a Professora Vera Monteiro.

Esta investigação irá consistir num estudo qualitativo acerca das expectativas dos pacientes que recorrem à Terapia Assistida por Animais, como meio terapêutico para o desenvolvimento humano nas áreas pretendidas a serem trabalhadas, e ainda a perceção e as expectativas dos profissionais que realizam a terapia.

Deste modo, procuro participantes que se encontrem de momento a recorrer à Terapia Assistida por Animais e de profissionais que acompanhem e realizem a terapia, a fim de darem o seu parecer e testemunho sobre esta.

Uma vez que a dissertação é de carácter qualitativo, irei recolher a informação através de entrevistas semiestruturadas, assegurando sempre a confidencialidade, o anonimato e a privacidade da pessoa entrevistada. A entrevista irá abordar tópicos como a patologia e o percurso do participante, assim como a problemática do participante, o motivo da escolha desta Terapia e do animal em questão, de que forma a terapia tem ajudado, as expectativas que têm e os resultados que espera obter ou que já tenha obtido.

Com os melhores cumprimentos,

Sofia Marques

[sofia--marques@hotmail.com](mailto:sofia--marques@hotmail.com)

## Anexo 5 – Declaração de consentimento informado aos representantes legais

### Declaração de Consentimento Informado

#### **Tema de Investigação:** Expectativas face à Terapia Assistida Por Animais

Fui informado/a que esta investigação se desenvolve no contexto da elaboração de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional do ISPA - Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, com o tema “Expectativas face à Terapia Assistida Por Animais”.

Dou autorização para que os dados recolhidos em entrevista sejam gravados (gravação áudio), tendo-me sido garantida que todas as informações relativas à identificação dos participantes são confidenciais e que será mantido o anonimato e a privacidade.

Fui informado/a que o entrevistado poderá desistir a qualquer momento da participação no estudo, no decorrer da entrevista, sem qualquer penalização. Tive oportunidade de colocar questões e todas as dúvidas foram esclarecidas.

Qualquer dúvida ou pergunta adicional pode ser colocada a qualquer momento no decorrer do estudo, à investigadora Sofia Marques, finalista do Mestrado Integrado em Psicologia Educacional no ISPA - Instituto Universitário, sob a orientação do Professor Doutor José Morgado e Professora Doutora Vera Monteiro.

Aceito que o/a \_\_\_\_\_ participe no estudo acima mencionado e autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico e em futuros estudos.

---

(O Cuidador)

#### **Nome e contacto da Investigadora:**

Sofia Marques - 936072229

[sofia--marques@hotmail.com](mailto:sofia--marques@hotmail.com)

Obrigada pela colaboração.

## Anexo 6 – Declaração de consentimento informado aos participantes

### Declaração de Consentimento Informado

#### **Tema de Investigação:** Expectativas face à Terapia Assistida Por Animais

Fui informado/a que esta investigação se aplica no contexto da elaboração de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional do ISPA - Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, com o tema “Expectativas face à Terapia Assistida Por Animais”.

Dou autorização para que os dados recolhidos em entrevista sejam gravados (gravação áudio), tendo-me sido garantida que todas as informações relativas à identificação dos participantes são confidenciais e que será mantido o anonimato e a privacidade.

Fui informado/a que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo sem nenhum tipo de penalização. Confirmando que compreendi a informação que me foi dada, que tive oportunidade de colocar questões e que as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Qualquer dúvida ou pergunta adicional pode ser colocada a qualquer momento no decorrer do estudo à investigadora Sofia Marques, finalista do Mestrado Integrado em Psicologia Educacional no ISPA - Instituto Universitário, sob a orientação do Professor Doutor José Morgado e Professora Doutora Vera Monteiro.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico e em futuros estudos.

---

(O Participante)

Nome e contacto da Investigadora:

Sofia Marques - 936072229

[sofia--marques@hotmail.com](mailto:sofia--marques@hotmail.com)

Obrigada pela colaboração.

## Anexo 7 – Pedido de colaboração em entrevista escrita



O meu nome é Sofia Marques, sou aluna do ISPA – Instituto das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida e encontro-me de momento a realizar a minha dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional, sob orientação do Professor Doutor José Morgado e a Professora Doutora Vera Monteiro.

Esta investigação consiste num estudo qualitativo acerca das expectativas dos pacientes que recorrem à Terapia Assistida por Animais, como meio terapêutico para o desenvolvimento humano nas áreas a serem trabalhadas, e ainda a perceção, as expectativas e representações dos profissionais que realizam a terapia.

Inicialmente a recolha de dados estava a ser feita através de entrevistas, mas dadas as circunstâncias e o momento em que vivemos, começou a ser impossível, o que comprometeu o meu trabalho. Deste modo, e para que me seja possível continuar a realizar a recolha de dados, venho pedir que responda a umas questões, apresentadas em seguida, para que possa contribuir para este estudo com o seu testemunho e parecer enquanto profissional que implementa a terapia assistida por animais.

Uma vez que estas perguntas eram para ser feitas em entrevista, permitindo um diálogo mais aberto, peço que responda às questões com a máxima sinceridade e pormenor possível. Quero ainda ressaltar que os dados que serão recolhidos são sigilosos, assegurando sempre a confidencialidade, o anonimato e a privacidade do participante.

Desde já agradeço a disponibilidade e o tempo despendido,

Para qualquer dúvida ou questão, disponha.

Com os melhores cumprimentos,

Sofia Marques | [sofia--marques@hotmail.com](mailto:sofia--marques@hotmail.com)

## **Anexo 8 – Entrevista escrita H1**

**E: Que idade tem?**

H1: Tenho 25 anos.

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H1: Realizei a licenciatura de Terapia Ocupacional na Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto.

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H1: Trabalho com cavalos.

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H1: Realizo há 1 ano e 5 meses, tendo começado por realizar o estágio profissional em janeiro do ano passado e ingressado para o corpo técnico da associação em outubro do mesmo ano.

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H1: Não sei se entendi bem a questão, mas tentarei responder. Uso a metodologia adotada pela minha entidade empregadora e pelo que é regulamentado pela HETI, e a minha intervenção na terapia assistida por cavalos pode ser dividida em hipoterapia (apenas o movimento do cavalo estimula neurologicamente a criança), equitação terapêutica (realização de atividades no cavalo com a criança a ter alguma ação sobre o equino) e equitação desportiva adaptada (a criança realiza o percurso equestre para começar a conduzir autonomamente). Uma vez que não tinha montado a cavalo antes de ingressar no estágio profissional, necessitei de ter aulas e adquirir conhecimentos equestres para conseguir realizar sessões de equitação desportiva adaptada ao nível dos nossos atletas. Existe ainda a valência de psicoterapia, mas não estou habilitado a exercê-la enquanto terapeuta ocupacional. Importa referir que não se realiza apenas atividade de montar a cavalo, existindo ainda as ditas atividades de chão, que são tarefas de preparação do cavalo como o maneio, que é a limpeza do animal e a sua preparação para montar, e no final da sessão pode tirar o material (desaparelhamento), dar comida ou levar o cavalo à box.

Relativamente à minha área específica, eu sigo o modelo de ocupação humana (HOHO), centrando-me nas motivações, objetivos e nas ocupações da criança, e no modelo biopsicossocial.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H1: Todos os dias os nossos cavalos são limpos, realizando-se o maneio. Quando está calor, os cavalos suam mais, por isso devem tomar banho uma vez por semana. No inverno tomam menos vezes por causa do frio, e é importante colocar um género de um pijama (cobrejão) antes de irem para a box após trabalhar. De dois em dois dias os cascos devem ser untados e desinfetados para não apodrecerem. Para que os cascos também se permaneçam saudáveis, é muito importante limpar a sua box todos os dias, e garantir que a cama do equino fica seca. Também ainda em relação aos cascos, o ferrador de 8 em 8 semanas (se não estou em erro) troca as ferraduras de todos os nossos cavalos. Os cavalos têm de permanecer calmos, saudáveis e fortalecidos para o nosso trabalho, por isso a alimentação é gerida pelo tratador, e comem 3x ao dia (pequeno-almoço, almoço e jantar), tendo sempre feno na box. São ainda trabalhados pelos tratadores, isto é, são passados à guia e são trabalhadas as questões físicas e comportamentais essenciais para o nosso trabalho.

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H1: Para mim, a raça não é tão importante, mas sim o seu temperamento e a sua altura. Isto porque para o nosso trabalho é essencial termos cavalos meigos e calmos. Também deve ser um cavalo pouco reativo a barulhos. É normal que um cavalo, no início, se assuste com alguns objetos e barulhos, por isso é que os nossos tratadores fazem a dessensibilização e os trabalham. Por outro lado, o cavalo não deve ser demasiado alto, pois os técnicos de saúde necessitam de realizar atividades e muitas vezes meter de estar próximo das crianças. Relativamente a passada nos vários andamentos (passo, trote e galope), procuramos sempre trabalhar os cavalos para um padrão, mas as naturezas da passada de cada cavalo podem fazer coisas maravilhosas. Em tempos, tivemos uma égua muito trapalhona e com um passo e trote muito brutos, e que tivemos resultados maravilhosos ao nível do desenvolvimento postural, equilíbrio e modulação sensorial.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H1: Dependendo da personalidade e das características físicas e de desempenho do cavalo, cada um pode contribuir mais para algum tipo de trabalho, pelo que cabe ao técnico selecionar o cavalo ideal para o que pretende trabalhar. Por exemplo, um cavalo extremamente calmo e que permaneça imóvel, é o ideal para o maneio e o aparelhamento. Por outro lado, a seleção de um cavalo, como um garrano ou um pônei, mais pequeno e com um dorso mais estreito pode ser indicado para as crianças mais pequenas, até para não se assustarem com a altura de um cavalo

no primeiro impacto. Não é imperativo, mas se tivermos essa escolha melhor. Por outro lado, um cavalo que tenha um comportamento submisso na guia pode ser uma escolha para aulas em volteio, pelo que existem equinos que tem maior tendência galopar à guia, e pode não ser seguro a sua escolha em determinados casos. Por outro lado, existem cavalos que são excelentes para a condução, pelo que aceitam muito bem as ajudas naturais e proporcionam um desempenho bom na condução, mas que não toleram os jogos, por isso são mais usados na equitação desportiva adaptada e não tanto nas atividades da equitação terapêutica. Em suma, é essencial conhecermos bem os cavalos com que trabalhamos e definir bem os objetivos com base no que o cavalo pode proporcionar e no que a criança precisa.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H1: Sim, existem cavalos que por certas características, no primeiro contacto são escolhidos para o primeiro contacto. Por exemplo, temos um garrano que usamos para as crianças mais pequenas numa primeira fase. Mas também temos outros cavalos, por serem muito sociáveis e por serem cavalos que já trabalhamos há muito, já demos muitas sessões, sabemos que transmitem calma, tranquilidade e permitem que as crianças possam fazer “tudo” em cima deles. Mas o objetivo nunca é as crianças só trabalharem com um cavalo e se habituarem apenas a um, pelo que passado a fase de adaptação procuramos sempre trocar os cavalos com frequência.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H1: Já fui respondendo anteriormente à pergunta, existe. O cavalo deve ser forte, calmo, com um dorso relativamente baixo, sociável e que tolere sons e toques inesperados. Excluimos cavalos que sejam agressivos ou que tenham várias lesões que possam estar em sofrimento para a realização de sessões.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H1: Anteriormente nunca trabalhei com outros animais, apesar de ter muita curiosidade em trabalhar com cães. Atualmente trabalho com cavalos.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H1: As sessões variam consoante o tipo de objetivos e, com base nas competências e desempenho de cada utente, são inseridos na valência adequada (hipoterapia, equitação

terapêutica ou equitação desportiva adaptada). Os casos motores mais graves usamos a valência de hipoterapia, em que o próprio movimento do cavalo por si só estimula a criança neurologicamente e sensorialmente. Nesta valência devemos dar especial atenção à postura e posição em que a criança se senta, e o objetivo é que a informação sensorial receciona estimule as vias neurológicas que são idênticas ao padrão de marcha do ser humano, modele sensorialmente a informação e que tente prestar atenção aos estímulos que vamos inserindo. Na equitação terapêutica passam todos os outros utentes mais funcionais e que um dia podem ou não evoluir para equitação desportiva adaptada. Assim, na equitação terapêutica aparece um pouco de tudo, e sigo uma perspectiva de estimular as competências para a autonomia a cavalo, e estimular competências que estejam a ser requeridas em outros contextos da vida da criança. Para isso é necessário conhecer bem as necessidades e realizar uma boa análise de desempenho, para se realizar atividades com significado e que vá de encontro com os objetivos estabelecidos. Na equitação desportiva adaptada pretende-se que os utentes sejam autónomos na preparação e cuidado do cavalo, e sobretudo na condução, realizando exercícios de competição de *special olympics*. Porém, é essencial continuar a trabalhar outras competências cognitivas e motoras que são essenciais para o seu desempenho.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H1: Já trabalhei com um pouco de tudo, quer desde patologias neurológicas, motoras, deficiência mental ou perturbação do espectro do autista. Acima de tudo, é essencial fazer uma boa avaliação e saber bem as competências a trabalhar. Pessoalmente, os casos que me desafia mais são os casos de perturbação do espectro do autista, pela heterogeneidade que pode aparecer e pela enorme capacidade que muitas vezes tem.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H1: Trabalhamos com idades dos 3 aos 80 e tal anos. Maior parte dos utentes que temos estão na faixa abaixo dos 18 anos. Anteriormente trabalhei em contexto escolar, por isso sempre trabalhei com crianças.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H1: A partir dos 3 anos podem começar a frequentar e pode ir até à velhice. Não existe uma idade específica para começar, mas o que se nota é que quanto mais cedo começar, maior é o desenvolvimento por causa da neuroplasticidade. Porém, não é necessário começar logo aos 3

anos, podem começar mais tarde um bocadinho. Tudo depende dos objetivos que os pais tenham quando nos procuram.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H1: Na minha opinião, a partir dos 3 anos até por volta dos 12 anos é quando se nota melhores resultados por ser uma idade que o cérebro está mais plástico. A partir dessa altura também se nosso resultados muito positivos, mas mais gradualmente.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H1: Sim, existem casos que é contraindicado a terapia por questões médicas e ortopédicas. Por exemplo, crianças com luxação da anca e com escolioses graves. Tem de ser sempre avaliado por médicos para garantir que não há risco.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H1: Depende da predisposição do utente e de vários fatores contextuais, por isso não é algo tão siga sempre uma norma. No entanto, diria para ter resultados realmente eficazes, talvez uns dois meses com uma sessão por semana de 30 minutos (se assim tolerarem).

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H1: Depende mais uma vez do utente, existem utentes que após uma ou duas sessões já se observa resultados muito positivos, e outros demoram mais a aparecer os resultados. Não acho que seja necessário um tempo, mas sim é importante adotar as estratégias certas e começar a conhecer bem o utente.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H1: Na minha opinião, eu acho que para um melhor desenvolvimento do utente deve haver outras terapias, sobretudo as convencionais, onde o trabalho é mais realizado no contexto natural da criança. Existem casos que a terapia assistida por cavalos, por si só, já tem resultados significados, apenas considero que cada caso é um caso, e que temos todos de trabalhar para o melhor daquele utente e para que ele seja o mais autónomo e satisfeito possível.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H1: Geralmente espero obter uma maior autonomia no cavalo e nos diversos contextos, bem como melhoramento de competências que podem ser motoras, cognitivas, sensoriais, emocionais e sociais.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H1: Tem casos em que temos muita expectativa, por aquilo que a utente demonstra inicialmente, e que por vezes não vão de encontro ao que esperávamos, e outros que atingem muito mais do que esperávamos. Acho que é importante olhar para um utente sem filtro, e procurar que cada sessão haja uma melhoria numa competência, e nas próximas sessões melhorar algo mais. Para mim é muito mais importante estabelecer objetivos e, a partir daí, observar a evolução dia-a-dia.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H1: Na minha opinião, as o cavalo é a chave desta terapia, porque é um meio muito enriquecedor e que permite uma motivação e envolvimento do utente que muitas vezes não temos em outras terapias.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H1: Nem sempre, depende do caso.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H1: Sim, às vezes temos regressões por causa de fases da patologia do utente, ou porque se assusta com alguma coisa enquanto monta.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H1: Eu diria que sim, porque conseguimos sempre adaptar as intervenções para cada caso.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H1: Já trabalhei com inúmeras patologias, e é difícil descrever. Em primeiro lugar eu procuro saber bem as competências que o utente tem e quais as suas dificuldades e depois, a partir daí, trabalhá-lo. Eu acho que é importante sabermos a patologia, mas na intervenção acima de tudo é importante saber quais as competências que tem preservadas e quais necessitam de trabalhar para seja mais autónomo. Claro que existem patologias que incidimos mais certas

competências... Por exemplo, nas paralisias cerebrais tendencialmente incidimos mais nas competências motoras e cognitivas também. No autismo incidimos muito nas questões sociais e sensoriais, por exemplo.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H1: Na minha opinião sim, porque há animais que permitem obter determinadas competências melhor do que outros. Acho que é muito importante os técnicos que trabalham com terapia assistida com animais, dependendo do animal com que trabalha, ser especializado e saber mais sobre o que faz. Porque só assim se consegue ter realmente bons resultados.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H1: Se for uma medicação que influencia a vigília ou o equilíbrio, sim. É importante haver um trabalho de relação com os cuidadores e observar se a toma de uma medicação está a influenciar o desempenho do utente.

**E: Na sua percepção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H1: Acima de tudo, o observo é que o movimento do cavalo é regulador e que aumenta o envolvimento nas atividades que pedimos.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H1: Aconselho sim! Porque acho que a TAA proporciona o desenvolvimento da criança e pode ser chave para atingir determinados marcos essenciais.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 9 – Entrevista escrita H2**

**E: Que idade tem?**

H2: 28 anos

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H2: Sou formado em Reabilitação Psicomotora pela Faculdade de Motricidade Humana e tenho vindo a trabalhar na área das perturbações de desenvolvimento, com crianças e jovens. Trabalho há cerca de quatro anos com cavalos em hipoterapia e equitação terapêutica.

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H2: Com cavalos.

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H2: Há cerca de 4 anos.

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H2: Trabalhamos com base num sistema de avaliação adaptado para a terapia a cavalo, desenvolvendo depois as terapias consoante essa avaliação. Trabalhamos dentro da metodologia brasileira.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H2: Vacinação e desparasitação em dia. Banho dado antes das sessões. Camas limpas. Penso do cavalo dentro de rotinas estabelecidas. Momento em *padock* ao fim de semana.

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H2: Em nossa opinião, não nos faz sentido a questão da raça, mas sim do temperamento e idade do cavalo.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H2: Existem cavalos com tipos de passada diferentes ou características físicas diferentes. Desta forma procuramos escolher o cavalo cujas suas características possam potenciar determinada criança.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H2: Será sempre escolhido consoante as dificuldades da criança.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H2: Que tenham algum problema de saúde. Caso coxeiem. Caso o temperamento do cavalo, no dia da sessão não seja o mais adequado.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H2: Apenas cavalos.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H2: Depende imenso de cada criança pois utilizamos muitas vezes objetos em cima do cavalo. No entanto trabalhamos imenso as mudanças de direção, o pára-arranca, rodopiar, etc.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H2: Trabalhamos com diversas patologias, muitas delas raras. No entanto, a perturbação do espectro do autismo e perturbações de hiperatividade e défice de atenção parecem ser os mais desafiantes.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H2: Trabalhamos, em hipoterapia e equitação terapêutica, atualmente com crianças dos 2 aos 14 anos.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H2: Iniciamos apenas quando a criança completa os 2 anos de idade.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H2: Quanto mais precoce mais impacto tem.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H2: Sim.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H2: Para que haja impacto nítido, 2X p/ semana.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H2: Com cerca de 1 mês (1 sessão p/semana) já se começam a ver as primeiras evoluções

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H2: Depende sempre do programa terapêutico.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H2: Depende também de cada criança.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H2: Muitas das vezes sim.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H2: Penso que nos trazem resultados um pouco mais rápido que por vezes as terapias convencionais.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H2: Em termos de resultados sim, agora poderá haver crianças que não aderem e nesse caso a metodologia não vai surtir tanto efeito e é preferível adotar outra metodologia.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H2: Não.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H2: Desde que não seja contraindicada, sim.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H2: Trabalhamos maioritariamente com crianças com quadro de paralisia cerebral, espectro do autismo e outras síndromes mais raras. Depende sempre de cada criança, no entanto trabalhamos imenso o controlo postural, estruturação rítmica, equilíbrio, coordenação. São sempre aspetos que estão inerentes desde o momento em qua o cavalo começa a mover-se.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H2: Sem dúvida que sim pois as suas características biomecânicas, por si só, são super estimulantes para os pacientes.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H2: Depende do tipo de medicação.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H2: Se estiverem em contacto com o cavalo a partir do chão, muitas vezes sim. No entanto, a montada das crianças, na nossa clínica, é sempre através de uma rampa, onde o cavalo está entre duas plataformas. E nesse caso o impacto visual não é tão grande e anula, um pouco, o medo numa fase inicial.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H2: Sem dúvida que sim pois, no caso da hipoterapia, é algo que nos traz resultados muito positivos num curto espaço de tempo e acaba por ser uma terapia super estimulante que não só potencia as crianças do ponto de vista psicomotor, mas também do ponto de vista emocional.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 10 – Entrevista escrita H3**

**E: Que idade tem?**

H3: 28 anos

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H3: Licenciado em Reabilitação Psicomotora e Mestre em Reabilitação Psicomotora com aprofundamento de competências em saúde mental. Psicomotricista no Departamento de Saúde Mental no Hospital Trás-os-Montes e Alto Douro. Psicomotricista na ----. Psicomotricista no --, Psicomotricista na ---.

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H3: Com cavalos.

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H3: Há 4 anos.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H3: Alimentação; Limpeza do pelo e dos cascos; Dentes; Vacinação para desparasitação; Boxes higienizadas e cama dos cavalos, diariamente, limpas; Exercício diário adequado; Descanso diário;

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H3: O cavalo utilizado deve ter um temperamento e comportamento para a Terapia, sendo trabalho para as funções pretendidas. No local temos raças desde percheron pela aptidão para trabalhos de carga pesada, garrano pelo seu tamanho e aptidão para o trabalho, lusitano pela capacidade para equitação e temperamento cooperativo.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H3: Sim, pelas capacidades que cada um tem. Exemplo percheron pelo seu porte físico, lusitano pela capacidade para equitação.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H3: O cavalo é escolhido tendo em conta a faixa etária do paciente e o diagnóstico clínico.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H3: Comportamento nas sessões terapêuticas.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H3: Com o cavalo no passado e atualmente.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H3: Exercícios psicomotores e potenciar as competências equestres, tendo em conta o paciente. Orientação espacial e temporal no picadeiro; Esquema e Noção Corporal; Planeamento motor; Estruturação rítmica; Praxia global e fina.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H3: Todas as patologias são desafiantes tendo em conta o paciente em si. Não é a patologia que define o desafio, mas sim o paciente. Patologias: PEA; PHDA; Atraso do desenvolvimento motor; Défice cognitivo; Síndrome Poliformativo com baixa visão; Surdez; Paralisia cerebral; Trissomia 21; Cromossomopatia; Perturbações da Personalidade; Perturbações Psicóticas; Distrofia Miotónica congénita (Doença Steinert); Síndrome de West; Mutismo Seletivo;

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H3: Desde os 4 anos até aos 90 anos atualmente e desde que iniciei.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H3: A intervenção deve de existir o mais cedo possível tendo em conta a janela de oportunidade no desenvolvimento. Deve-se ter em conta é a formação óssea, alterações posturais, a partir dos 4 anos, mas não sendo uma idade específica.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H3: Quanto mais cedo iniciar a TAC melhor. Isto tendo sempre em conta o perfil desenvolvimental da pessoa e as competências esperadas.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H3: Sim, alterações posturais que possam comprometer gravemente o paciente, ou seja, contraindicado.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H3: Vai sempre depender das capacidades da pessoa e na aquisição de competências, mas em 5 sessões, deve ser visível alguma evolução. 1 a 2 vezes por semana com a duração de 30 minutos.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H3: Entre 1 a 2 meses.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H3: Pode, por si só, desenvolver resultados esperados. Mas a complementação com outros acompanhamentos em outros contextos deve ser tomada em conta para o benefício terapêutico da pessoa.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H3: Aquisição dos objetivos terapêuticos definidos; Melhorar o relacionamento com o equino e melhorar a capacidade no contexto em si.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H3: As expectativas devem ser sempre geridas em conjunto, tendo em conta as capacidades de cada paciente.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H3: Contexto diferenciado; Promoção de outras competências; Interação com o cavalo; Aquisição de novas competências tendo em conta o contexto equestre.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H3: Os resultados esperados devem ser positivos, sendo necessário por vezes redefinir estratégias ou objetivos terapêuticos.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H3: Sim. Perda de capacidades do paciente tendo em conta a evolução da patologia ou avanço da idade.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H3: Não. Existem sempre pacientes com contraindicações para o contexto.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H3: Patologias: PEA; PHDA; Atraso do desenvolvimento motor; Défice cognitivo; Síndrome Poliformativo com baixa visão; Surdez; Paralisia cerebral; Trissomia 21; Cromossomopatia; Perturbações da Personalidade; Perturbações Psicóticas; Distrofia Miotónica congénita (Doença Steinert); Síndrome de West; Mutismo Seletivo; Exercícios psicomotores e potenciar as competências equestres, tendo em conta o paciente. Orientação espacial e temporal no picadeiro; Esquema e Noção Corporal; Planeamento motor; Estruturação rítmica; Praxia global e fina.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H3: Sim. Pelas competências e objetivos terapêuticos que se pretende desenvolver com o paciente.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H3: Sim pode comprometer.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H3: Iniciativa; Autoestima; Autocontrole; Autoconfiança; Independência; Sensação generalizada de bem-estar; Condições para desenvolver afetividade (vínculo);

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H3: Sim. Melhora o equilíbrio e a postura; desenvolve a coordenação de movimentos entre tronco, membros e visão; estimula a sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa pelo ambiente e pelas atividades com o cavalo; promove a organização e a consciência do corpo; desenvolve a modulação tônica e estimula a força muscular; oferece sensações de ritmo; aumenta a autoestima, facilitando a integração social; desenvolve a coordenação motora fina; estimula o bom funcionamento dos órgãos internos; ajuda a superar fobias, como a de altura e a de animais; estimula a afetividade pelo contato com o animal; melhora a memória, concentração e sequência

de ações; motiva o paciente; encoraja o uso da linguagem; ensina a importância de regras como a segurança e a disciplina; aumenta a capacidade de independência, a autoconfiança, o espírito de decisão, a iniciativa e a resolução, promove a sensação de bem-estar, motivando a continuidade do tratamento.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 11 – Entrevista escrita H4**

**E: Que idade tem?**

H4: 31 anos

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H4: Licenciatura em Fisioterapia, Especialização Nacional pela Escola Nacional de Equitação (ENE) e Internacional pela Federation of Horses in Education and Therapy International (HETI) em Terapia Assistida por Cavalos e Treinadora de Equitação Grau I (ENE).

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H4: Com cavalos.

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H4: Há 9 anos (desde 2011)

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H4: No método da HETI.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H4: O temperamento, o treino, os traumas, as suas características físicas, a sua capacidade de aprendizagem e o carinho pelos humanos.

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H4: Acho que há características físicas e de temperamento que são contra-indicados, no entanto, não cingiria isso à raça.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H4: Sim, temos cavalos para sessões com clientes que estão num nível mais avançado de equitação, no entanto o ideal é ter um animal o mais versátil possível que possa trabalhar em diferentes áreas.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H4: Inicialmente avaliamos pelo peso e idade, adaptamos o material utilizado no cavalo consoante as limitações físicas e/ou mentais e dentro disso utilizamos sempre o cavalo em que temos mais confiança para a sessão de avaliação.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H4: Ao nível de temperamento, essencialmente os animais têm que nos transmitir muita segurança e confiança para que possamos trabalhar com eles e sermos eficazes, no entanto a nível físico também tem que ser um animal muito capaz para que não haja qualquer desconforto tanto para o animal como para o cliente.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H4: Apenas trabalho com cavalos, apesar de adorar cães, mas esses são apenas para companhia e para a “minha própria terapia” eheheh

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H4: Como a minha formação é na área física, eu utilizo o cavalo como instrumento cinesioterapêutico que me proporciona uma grande diversidade de exercícios para melhorar o equilíbrio, a postura, a regulação do tónus muscular, o aumento da amplitude e mobilidade articular, entre outros... nunca esquecendo o grande papel motivador que o animal representa para o cliente.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H4: Não consigo enumerar as diferentes patologias porque são muito diversas, no entanto, considero os Síndromes Raras e a Perturbação do Espectro do Autismo nos diferentes graus muito desafiantes.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H4: O intervalo de idade vai desde os 18 meses até aos 84 anos.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H4: Não, isso depende dos objetivos do cliente.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H4: Como todas as terapias, a intervenção precoce é muito importante e não é diferente na TAA.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H4: Com os cavalos existem algumas contra-indicações absolutas em que a terapia não é indicada e chega a ser mesmo prejudicial.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H4: O número de sessões varia de cliente para cliente. Mas quanto à frequência aconselharia 2 a 3 vezes por semana.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H4: Felizmente, nesta área conseguimos observar resultados positivos logo na primeira sessão.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H4: Na minha opinião as equipas multidisciplinares têm um papel fundamental na vida dos nossos clientes, assim como a diversidade de terapias por isso acho que deve haver outros acompanhamentos.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H4: Trabalhamos sempre com o objetivo de uma maior autonomia a cavalo, ou seja, capacitá-lo para ser um cavaleiro em que conduz o cavalo autonomamente com todos os ganhos que essa tarefa acarreta (muito complexa e exigente a todos os níveis).

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H4: Com os anos de experiência essas expectativas foram ficando cada vez mais realistas, por isso, sim.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H4: Sem dúvida, o animal.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H4: Não assisti ainda a casos com resultados negativos.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H4: Sim, no entanto uma regressão normal e esperada pela patologia que apresentam.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H4: Sim.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H4: É uma terapia muito abrangente não consigo especificar, são demasiadas patologias.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H4: Na minha opinião, o animal é o elemento principal, pois sem ele, seria uma terapia como todas as outras. Os clientes mantêm-se nesta terapia ao longo dos anos porque têm sempre presente algo importante que se chama MOTIVAÇÃO e isso é através do animal que se consegue, não tem nada a ver com o técnico a, b ou c...

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H4: Sim, temos que ter sempre em atenção que tipo de medicação está a tomar e quais os efeitos secundários para conseguirmos sempre salvaguardar a segurança do nosso cliente.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H4: Sentem-se eles próprios, podem ser realmente quem eles são, porque o animal vai sempre lhes dar amor, carinho e olhar para eles da mesma maneira sem julgamento.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H4: Aconselho, porque é uma terapia que abrange todas as áreas de intervenção, sendo muito exigente a todos os níveis, mas ao mesmo tempo diferente e divertida. Gosto de responder quando me fazem essa pergunta: “os nossos clientes não vêm isto como uma terapia, mas sim como um momento de lazer, onde realizam as tarefas que os técnicos solicitam com motivação e um sorriso na cara, sem se aperceberem da sua dificuldade, pois têm sempre um propósito maior, agradar e recompensar o seu “amigo” cavalo que os leva no dorso com a maior nobreza que consegue dando sempre o seu melhor e sem esperar nada em troca”.

## **Anexo 12 – Entrevista escrita H5**

**E: Que idade tem?**

H5: 23 anos.

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H5: Licenciada em Reabilitação Psicomotora pela Faculdade de Motricidade Humana. Comecei por dar algumas sessões de TAC em ---, mais tarde na --- e atualmente estou a realizar o Estágio Profissional na ---.

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H5: Trabalho com cavalos.

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H5: Cerca de 2 anos.

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H5: Na --- temos em conta a informação e linhas de conduta disponibilizadas pela HETI, embora exista liberdade para algumas variações e adaptações à nossa realidade. A terapia (TAC) é dividida em hipoterapia, equitação terapêutica e equitação desportiva adaptada, sendo que após a avaliação do indivíduo e tendo em conta os objetivos estabelecidos, este integra uma das subáreas.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H5: No caso dos cavalos, estes carecem de cuidados diários e específicos. É realizado o maneio do cavalo/limpeza diariamente de forma a manter o pelo, cascos, crina saudáveis. Os banhos não são feitos com tanta regularidade quanto o maneio, no entanto com a chegada do verão passa a ser uma tarefa mais frequente.

H5: Um dos especiais cuidados a ter é a manutenção da forma física do cavalo, assim como a sua saúde psicológica. Os cavalos são treinados diariamente e a sua alimentação compatibilizada com o nível de trabalho exigido aos mesmos.

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H5: Para a TAC, o cavalo tem que ter presente algumas características imprescindíveis como ser calmo, manso, compreensivo, assim como ter um porte físico adequado (sem lesões,

resistente e com músculo que permita o esforço). Outros dois fatores a ter em conta são a altura do cavalo e a amplitude da passada e qualidade dos andamentos. Desta forma, não existe uma raça específica a utilizar, embora existam raças cujos animais NORMALMENTE reúnem as características necessárias. Mas cada animal é diferente, e seria difícil (talvez injusto) generalizar.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H5: Cada cavalo não tem uma área específica para ser utilizado. No entanto há cavalos que se enquadram melhor numa sessão com determinado cliente que outros tendo em conta a amplitude dos movimentos, a largura do dorso, a altura, entre outros.

H5: Com crianças pequenas ou pessoas com uma capacidade de abdução mais reduzida, um cavalo com um dorso mais estreito poderá ser o mais apropriado. Para sessões/aulas de equitação desportiva adaptada é especialmente importante que o cavalo seja fácil de conduzir, sensível às ajudas e calmo.

H5: Devemos sempre tentar escolher o cavalo de acordo com as suas características e os nossos objetivos.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H5: Tal como foi referido anteriormente, os cavalos são sempre escolhidos tendo em conta o cliente. Se a criança/adulto tiver problemas de abdução, escolhemos um cavalo mais estreito, assim como se existirem receios das alturas ou do animal em si, escolhemos um animal mais pequeno, manso, que transmita confiança e à vontade.

H5: O importante é conseguirmos que a pessoa se sinta bem em cima do cavalo, permitindo que esta esteja disponível para trabalhar, confortável, enquanto usufrui dos benefícios do movimento do cavalo.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H5: Tal como foi referido anteriormente, é importante ter atenção a certas características do cavalo e à ausência de lesões. Um cavalo que não esteja saudável ou cujo comportamento possa colocar alguém em perigo não pode ser utilizado para TAA.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H5: Apenas com cavalos.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H5: As atividades variam consoante os objetivos terapêuticos estabelecidos para cada caso. Enquanto Psicomotricista as minhas atividades baseiam-se nos 7 fatores psicomotores (tonicidade, equilíbrio, lateralidade, noção corporal, estruturação espaço-temporal e praxias fina e grossa). O objetivo das atividades realizadas, independentemente do fator psicomotor trabalhado, será sempre uma melhoria das capacidades da criança nessa área.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H5: Já trabalhei com várias patologias, tais como PHDA, Trissomia 21, PEA, PC, multideficiência ou atrasos motores.

H5: A patologia que mais me desafia, e curiosamente aquela com que mais gosto de trabalhar, é a Perturbação do Espectro do Autismo, pela heterogeneidade dos casos que promove a minha capacidade de adaptação e criatividade enquanto técnica.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H5: Atualmente trabalhamos com crianças/adultos desde os 2 anos e meio aos 80 anos. No entanto a grande maioria dos casos têm idades inferiores a 16/18 anos. Desde que iniciei, sempre trabalhei maioritariamente com crianças até aos 18 anos.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H5: É contraindicada a prática de TAC antes dos 3 anos. A partir dessa idade, se existir suspeita ou diagnóstico pode ser iniciada a terapia. O indicado será o início da prática o mais cedo possível, aproveitando a maior plasticidade do cérebro em idades mais baixas.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H5: Tal como referido na pergunta anterior, a plasticidade do cérebro é superior quanto mais nova for a criança. Desta forma, na maioria dos casos é notório um maior desenvolvimento em idades mais novas.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H5: Sim, caso seja contraindicada a terapia por questões médicas. Exemplo disto são crianças com luxação da anca e/ou escolioses graves ou outros problemas relacionados com a coluna. Deve ser sempre entregue um relatório médico no momento da inscrição nas TAC.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H5: Depende muito dos casos, dos objetivos e da pré-disposição da pessoa. Não é possível estabelecer números de sessões.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H5: Mais uma vez, vai depender muito dos casos. Existem situações em que logo numa primeira sessão se notam melhorias do momento inicial para o final (por exemplo nos receios), assim como outras em que os casos demoram a evoluir.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H5: A TAC tem demonstrado resultados muito bons nos últimos tempos de acordo com alguns artigos bibliográficos, no entanto é sempre positivo que o cliente tenha outras terapias, de forma a promover o máximo possível as suas capacidades. Cada terapia tem as suas especificidades e por isso não devem ser vistas como substitutas umas das outras, mas sim complementares e todas importantes e benéficas para o desenvolvimento da pessoa.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H5: Uma melhoria das competências trabalhadas e um conjunto de objetivos, previamente estabelecidos, cumpridos.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H5: Seria ótimo se isso acontecesse sempre! Mas nem sempre isso acontece ou, mesmo que aconteça, pode levar mais tempo que o desejado. Não devem ser criadas muitas expectativas, mas sim objetivos a serem trabalhados e ir-se fazendo a observação dos resultados no decorrer do tempo, sem estabelecer limites para os mesmos.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H5: Considero que o cavalo assume um papel chave em termos motivacionais e como mediador terapêutico. O próprio movimento do cavalo “trabalha por nós” ativando os músculos da

criança, assim como determinadas áreas do córtex, enquanto nós, técnicos, nos focamos na realização de tarefas com maior especificidade.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H5: Existe sempre margem para que isso não aconteça. Cada caso é um caso.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H5: Sim, por vezes existe uma regressão nas capacidades do indivíduo devido à sua patologia ou a outro factor.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H5: Depende do caso e da existência ou não de contraindicações.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H5: As patologias com as quais já estabeleci contacto foram descritas numa pergunta acima. O trabalho desenvolvido teve sempre como base os objetivos previamente estabelecidos. Não existe uma “regra geral” para o que se deve desenvolver com determinada patologia. Temos sempre que ter em conta a motivação, idade, objetivos, etc.,.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H5: Sim, pelos motivos acima descritos, os cavalos devem ser escolhidos consoante as necessidades/limitações da pessoa e os objetivos que são estabelecidos.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H5: Podem existir medicações que comprometem a atenção e concentração das crianças nas atividades e tarefas propostas. Devemos ter sempre indicação da toma de medicação caso esta exista, para tentarmos compreender alguns comportamentos e/ou alterações do mesmo.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H5: Um maior sentido de responsabilidade (nos casos em que existe capacidade de compreensão para tal), empatia, prazer pela atividade e lazer.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H5: Aconselho. É uma forma diferente de se trabalhar com o cliente, fugindo ao habitual “modo clínica”. O gosto pelos animais pode ser um fator muito importante para a motivação e

emprenho das crianças/jovens nas tarefas, aumentando a possibilidade dos objetivos serem cumpridos.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 13 – Entrevista escrita H6**

**E: Que idade tem?**

H6: Tenho 29 anos.

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H6: Sou Mestre em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Realizei o estágio curricular, durante cerca de 9 meses, na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Maia, tendo posteriormente trabalhado num Centro de Estudos, com crianças e jovens do ensino básico e pré-escolar, durante cerca de 2 anos. Realizei o estágio profissional da Ordem dos Psicólogos Portugueses na ---, local onde trabalho atualmente.

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H6: Com cavalos.

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H6: Desde março de 2017, altura em que entrei na ---.

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H6: Na área Terapêutica, a TAC desenvolvida é baseada na HETI (Federation of Horses in Education and Therapy International), em que se atua em quatro valências: Psicoterapia; Hipoterapia; Equitação Terapêutica e Equitação Desportiva Adaptada.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H6: Os cavalos são os co-terapeutas deste tipo de intervenção, devendo ser treinados e preparados para o efeito. Necessitam de uma higiene e cuidados diários para que se mantenham saudáveis e possam realizar o seu trabalho, da melhor forma possível.

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H6: O cavalo usado nas terapias deve ter variadas características, no entanto não estão relacionadas diretamente com a raça. Deve ter um bom temperamento, para ser capaz de aceitar movimentos e sons estranhos, sem, porém, ser um cavalo frio. Deve apresentar bons andamentos, simétricos, cadenciados e confortáveis. Nas sessões, o cavalo é conduzido pelo

líder (técnico/a de saúde ou tratador) e este deve ser capaz de ouvir todas as ordens que lhe são dadas e responder com a maior brevidade possível. Por fim, o cavalo de terapia deve ser trabalhado fora das sessões a fim de corrigir os erros e vícios que naturalmente adquirem no dia a dia, pois trabalham muito tempo no andamento de passo.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H6: Tal como é referido na literatura, o movimento do cavalo e o resultado das oscilações sentidas no dorso são transferidos ao/a cliente que monta, sendo que estas ações se assemelham aos impulsos do movimento ou às sequências que ocorrem no padrão de marcha humana “normal”.

H6: A título de exemplo, para alguém mais pequeno ou com dificuldades de abdução, o cavalo mais adequado será um com um dorso mais estreito. Assim como, para alguém que apresente muito peso, deve ser utilizado um cavalo mais forte, com dorso mais robusto e capaz de suportar o peso de quem monta.

H6: Numa patologia em que o/a cliente apresente uma hipotonicidade é sugerido um cavalo com andamentos mais rápidos e cadenciados, de forma a proporcionar ativação do tronco. Pelo contrário, perante alguém que apresente um padrão mais espástico, é sugerido um cavalo com andamento mais calmo, para relaxamento.

H6: Perante alguém que demonstre maior receio quer na relação com o animal, quer durante o período em que monte, deve ser utilizado um cavalo mais calmo e que seja capaz de não reagir ao espaço envolvente e tudo o que vai acontecendo, de forma a não aumentar o receio por parte do/a cliente.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H6: Julgo que já foi respondido acima.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H6: Animais não saudáveis, ou que não consigam reagir de forma positiva aos objetos utilizados na intervenção ou mesmo ao espaço envolvente (sons inesperados, por exemplo) não são adequados para a terapia.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H6: No âmbito da TAA, apenas trabalhei, e trabalho, com cavalos. Já assisti a sessões de terapia assistida por cães.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H6: A intervenção pode ser realizada a nível individual ou grupal. Nas sessões individuais, as atividades realizadas vão ao encontro das necessidades idiossincráticas, objetivos e competências pretendidas. A nível grupal, apesar de ser mais improvável criar relações diretas com os pais/mães ou responsáveis legais, é, por outro lado, benéfica a possibilidade de realização de dinâmicas de grupos, com o objetivo de fomentar a integração social e estimular relações positivas entre os pares. Enquanto nas sessões particulares o trabalho é mais individualizado e focado nas competências motoras ou cognitivas do/a cliente, nas sessões de grupo o foco são competências sociais. Em ambos os tipos de sessão é dada importância à relação com o animal, criando-se atividades que incidem na relação interpessoal (e.g. alimentar ou limpar cavalo).

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H6: Atualmente, as patologias mais predominantes nos/as clientes acompanhados são Perturbação do Espectro do Autismo e Paralisia Cerebral. Em menor número surgem atrasos no desenvolvimento, doença mental e síndromes raras. Mesmo durante a intervenção de outros/as técnicos/as de saúde, o/a profissional de psicologia tem um papel fundamental de controlar a motivação, frustração, comportamento e estabilidade emocional do/a cliente, de forma a garantir o sucesso da intervenção. Na TAC, o/a profissional de psicologia intervém não só com o/a cliente como também com a família. Adicionalmente, tem uma função primordial em relação à restante equipa. Mesmo quando não está a efetuar uma intervenção direta, deve moderar a frustração, a motivação, o comportamento e a estabilidade emocional da criança ou do adulto, aquando da realização de atividades com outros/as técnicos/as.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H6: Atualmente trabalho com crianças desde os 2 anos de idade, até idosos/as com cerca de 80 anos de idade.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H6: A TAC é aconselhável a partir dos 18 meses de idade. A literatura não evidencia ou define uma melhor altura ou faixa etária para se iniciar, contudo, a permanência na terapia produz

efetivamente mudanças notórias, principalmente em idades mais precoces, em que todo o tipo de estimulação/intervenção possibilita um desenvolvimento mais adequado. Em idades mais avançadas o objetivo primordial prende-se com a manutenção das capacidades e funções já adquiridas.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H6: Julgo já ter respondido.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H6: Existem algumas contraindicações absolutas para a prática da TAC, nomeadamente:

- Síndrome de Down com instabilidade atlanto-axial;
- Luxação da Coxo-femural com descoaptação do acetábulo;
- Artrose da coxo-femural;
- Fraturas patológicas com tratamento mal-sucedido (osteoporose grave, osteogénese imperfeita, tumor ósseo, entre outros);
- Coluna instável;
- Espinha Bífida Cística;
- Hemipelvectomy;
- Condição médica em exacerbação aguda;
- Distúrbios ativos da saúde mental não controlados

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H6: A evolução dos/as clientes na terapia está fortemente relacionada com a patologia associada, sendo, por isto, difícil responder tão objetivamente. A maioria dos/as clientes acompanhados atualmente iniciam a terapia e mantêm ao longo do tempo, com a frequência semanal, em alguns casos bi-semanal, sendo as suspensões/interrupções causadas essencialmente por questões financeiras em determinado período da vida familiar.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H6: Mais uma vez, dependendo de cada patologia, observam-se resultados significativos logo nas primeiras sessões, justificados provavelmente pela “novidade” introduzida. Posteriormente

passa-se uma fase de estagnação, para consolidação de competências, o que poderá conduzir a uma nova evolução, nomeadamente na transição para a condução autónoma do cavalo.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H6: A TAC é uma terapia complementar que utiliza o cavalo integrado numa abordagem multidisciplinar. Assenta numa relação triangular que inclui a "atividade" constante e direta entre o cavalo, o/a terapeuta e o indivíduo com o objetivo de contribuir para o seu desenvolvimento e saúde.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H6: Os objetivos expectáveis são bastante variáveis de acordo com a patologia associada. Em grande escala, o principal objetivo será a condução autónoma do cavalo. De forma a gerir expectativas, conflitos internos, sentimentos de culpa ou frustração, entre outros, o/a profissional de psicologia deve fazer o atendimento dos pais e mães ou responsáveis legais, sempre que necessário e acompanhá-los/as durante o processo terapêutico.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H6: A TAC é uma intervenção com objetivos definidos pela equipa multidisciplinar, tendo sempre por base a patologia e outros problemas associados. Importa ter presente que em toda a intervenção é necessário que o/a cliente seja submetido/a a uma constante quantidade de estímulos e, portanto, quanto mais direta for a intervenção e quanto mais diretos forem os objetivos, maior será o aproveitamento das sessões.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H6: Com base na evidência científica, a TAC promove benefícios motores, cognitivos, emocionais e sociais contribuindo, nomeadamente, para:

- Normalização do tónus e controlo motor;
- Alinhamento muscular e correção postural e ajustes posturais;
- Oferece sensações de ritmo e relaxamento;
- Melhoria da força muscular;
- Diminuição da agitação psicomotora e de estereotípias;
- Consciencialização corporal;
- Equilíbrio e melhoria da coordenação global e da mobilidade articular;

- Melhoria nas funções motoras globais;
- Afetividade e autoconfiança e autoestima;
- Estabelecimento de limites e regras sociais;
- Segurança;
- Autonomia e responsabilidade;
- ...

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H6: Considero, e quero acreditar, que sim.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H6: Propriamente de regressão, não. Contudo, há clientes que, perante a sua patologia ou idade, as suas competências se vão deteriorando, pelo que o objetivo primordial será a sua manutenção. No entanto, não são regressões, ou estagnações, relacionadas diretamente com a TAC.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H6: Não. Mas julgo já ter abordado o assunto.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H6: A intervenção terá sempre em consideração as potencialidades e necessidades individuais, uma vez que será realizada com diversos grupos etários, compostos por crianças, jovens e adultos com variadas carências. Por exemplo, clientes com paralisia cerebral necessitam de uma reabilitação que depende de reflexos posturais normais, que podem ser proporcionados pelo cavalo, através da estabilidade do tronco e do equilíbrio postural. Por outro lado, pacientes com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção podem, através de inúmeros jogos no picadeiro, desenvolver componentes cognitivas, como a capacidade para manter e dirigir a atenção, a utilização da memória, a capacidade de abstração, o raciocínio lógico, a resolução de problemas e as competências de organização, sequenciação e seriação.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H6: Sim. Ao longo do processo terapêutico, é possível observar mudanças a nível comportamental e emocional, que se produzem de forma rápida e sólida. Isto, porque os/as clientes estão motivados/as para a atividade e o cavalo funciona como facilitador da relação

terapêutica. Ele é utilizado como instrumento reabilitador e terapêutico e torna-se o agente impulsionador dos ganhos físicos, psicológicos e educacionais.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H6: Na maioria das vezes, não. Poderá afetar a falta da toma da medicação, que pode levar o/a cliente a ficar mais desorganizado/a, “anulando” as suas competências para realizar a sessão. Por outro lado, em situações de emergência, a toma de uma medicação mais forte e não habitual pode igualmente comprometer o desempenho nessa sessão.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H6: Creio que a esmagadora maioria adora a convivência e contacto com o animal, procurando constantemente o seu toque e recompensas através de guloseimas (cenouras, açúcar, etc).

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H6: Sim. Julgo já ter enumerado várias razões.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 14 – Entrevista escrita H7**

### **E: Que idade tem?**

H7: 28 anos.

### **E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H7: Formação: Licenciatura em Fisioterapia terminada em 2014.

Formação nacional e especialização internacional em Terapia assistida por cavalos “Instructor Training and Certification Program” pela HETI (Federation of Horses and Therapy International). Formação complementar em Terapias miofasciais e Pilates clínico.

Percurso Profissional:

Fisioterapeuta 2014-2016: Pony Club do Porto (AAC e TAC).

Fisioterapeuta 2018 – Presente: --- (AAC e TAC)

### **E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H7: Cavalos.

### **E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H7: Há 6 anos.

### **E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H7: Método da HETI, conjugado com métodos na área da fisioterapia em condições neurológicas.

### **E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H7: Cuidados diários de higiene do animal e suas instalações, saúde geral, hábitos alimentares e exercício físico, descanso adequado e em tempo suficiente.

### **E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H7: O animal deve ser avaliado quanto às características físicas (altura, largura, apurmos, andamentos, etc) e de temperamento (calma, paciência, gentileza, reações aos materiais, reações a gestos bruscos, traumas passados, etc), não sendo a raça importante. Na --- temos 6 cavalos muito diferentes entre si que permitem uma variabilidade de características e uma maior amplitude de possibilidades.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H7: Sim, claro. A variabilidade de andamentos por exemplo interfere muito no cavalo escolhido – em termos motores um andamento de maior amplitude induz certas características e por isso deve ser utilizado em utentes com determinado diagnóstico/ achados clínicos e um andamento de menor amplitude implicará o raciocínio inverso. Outros exemplos: cavalos mais baixos normalmente são utilizados para utentes mais pequenos e/ou mais dependentes pela facilidade do técnico em realizar contactos manuais. Cavalos mais treinados para condução autónoma geralmente são usados nas sessões em que o utente já tem algum nível de autonomia e está a iniciar a condução do cavalo.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H7: Vários fatores são tidos em conta. Inicialmente e para uma melhor adaptação os fatores tidos em conta são a idade, estatura, peso e nível de dependência do utente. No entanto vários outros fatores são de fundamental avaliação como características motoras e comportamentais do utente. No fundo faz-se uma análise extensa das necessidades do utente e é selecionado o melhor cavalo para dar resposta a essa fase. Algo que tentamos também realizar conforme a aceitação do utente, competências que vai adquirindo e objetivos em termos terapêuticos é a capacidade de adaptação a diferentes cavalos.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H7: Sim, os quais já referi anteriormente: devem ser testados e/ou avaliados as diversas características físicas (altura, largura, aprumos, andamentos, etc) e de temperamento (calma, paciência, gentileza, reações aos materiais, reações a gestos bruscos, traumas passados, etc). O técnico deve ter 100% confiança no animal e é de extrema importância que também dispense algum (bastante!) tempo para conhecer a fundo os cavalos com que trabalha, para que todos os procedimentos sejam seguros para o utente, animal e profissionais. É ainda importante descartar qualquer lesão crónica que comprometa o conforto do animal em sessão.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H7: Já trabalhei com pôneis e cavalos. Atualmente só com cavalos.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H7: O tipo de exercícios utilizado depende da valência da TAC em que o utente se insere. No entanto, de uma forma geral, realizo exercícios de âmbito equestre e exercícios mais relacionados com a minha área de formação específica, que utilizam o movimento e características motoras do cavalo para modificações posturais do utente, assim como aumento do equilíbrio, coordenação motora, regulação de tónus, mobilidade e amplitudes de movimento, etc.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H7: Paralisia cerebral, PEA, atrasos de desenvolvimento, várias doenças neurodegenerativas, acidentes vasculares encefálicos, traumatismos cranioencefálicos, síndromes raros... já trabalhei com imensas patologias e não consigo enumerar todas. Não consigo também dizer quais as mais desafiantes porque como é perceptível cada caso é um caso e cada um tem as suas especificidades e os seus desafios, não dependendo só da patologia, mas também da individualidade de cada utente.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H7: Sempre trabalhei com todas as faixas etárias. Atualmente varia aproximadamente dos 3 anos aos 85 anos. A maioria dos utentes são crianças e jovens adultos.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H7: De acordo com a literatura existem algumas condicionantes na idade de início, dependendo da patologia e achados clínicos específicos. Obviamente em casos neurológicos e a partir da idade mínima quanto mais cedo melhor, devido à neuroplasticidade.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H7: Não podemos generalizar, mas sim, assim como em qualquer outra terapia, na maioria dos casos quanto mais cedo se iniciar mais evolução é esperada.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H7: Sim. No caso da TAC e devido às suas especificidades há várias contraindicações relativas e absolutas que têm de ser avaliadas e/ou descartadas.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H7: Não posso afirmar que exista um número mínimo de sessões para que haja eficácia ou evolução. Na saúde e em todas as terapias, cada caso é um caso, há casos que respondem bem e demonstram evolução em poucas sessões (4, 5 sessões); há casos que numa quantidade grande de sessões evoluem muito pouco. Depende de vários fatores, e penso importante salientar a motivação do utente que definitivamente interfere significativamente no sucesso terapêutico. A quantidade de sessões também depende de cada caso e da sua tolerância ao esforço, mas penso que o ideal é iniciar por uma sessão por semana e posteriormente aumentar pelo menos para duas vezes semanais.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H7: Não acho que haja uma receita/ medida certa mais uma vez. Depende de cada utente e depende também dos objetivos traçados. Se o objetivo for muito inicial e compreender a adaptação ao meio e ao equino, podem verificar-se modificações positivas na primeira e segunda sessão. Mas como em todas as terapias, não creio que seja possível afirmar que em x sessões há a garantia de resultados positivos, pelo contrário penso que é uma afirmação falaciosa.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H7: Não só acho que a TAA e TAC devem ser parte de um conjunto de outros acompanhamentos e/ ou tratamentos como considero que isso é absolutamente fundamental para que haja a maximização do potencial do utente.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H7: Depende dos objetivos do utente (se os demonstrar e/ou verbalizar), depende dos objetivos da família/ acompanhantes, depende dos meus objetivos como Fisioterapeuta e depende dos objetivos definidos na equipa de profissionais de saúde. Temos utentes que pretendem chegar a uma fase de competição, temos utentes que apenas praticam por lazer/hobbie, temos utentes que nos procuram apenas pela vertente terapêutica. Usualmente como equipa, trabalhamos as diversas competências que identificamos como necessidade e adaptamos os materiais utilizados

à condição específica, sempre ambicionando a maior autonomia do utente a cavalo, em todas as fases implicadas (preparar o cavalo, montar, guardar o cavalo, cuidar do cavalo).

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H7: Sim, as expectativas são criadas e geridas sempre de forma realista e objetiva. Obviamente há utentes cujas expectativas têm de ser ajustadas de forma a que sejam alcançáveis.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H7: Contexto diferente, maior motivação, contacto e interação com os animais/ natureza. O cavalo é sem dúvida o elemento chave.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H7: Penso que em todas as terapias existem resultados positivos e por vezes resultados não tão positivos. No entanto considero que esta terapia tem maior probabilidade de atingir resultados positivos por ser no âmbito do contacto com os cavalos.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H7: Sim, já, vários. Relacionados com esta terapia específica, penso que apenas por aumento de medo/ fobia do animal, que condiciona depois a restante performance. De resto, várias regressões, mas relacionadas com a patologia ou o caso específico como intervenções cirúrgicas, regressão esperada de doenças degenerativas, regressão da condição já esperada devido à patologia apresentada.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H7: Não. Em alguns casos a TAC não é eficaz e pode ser até uma contraindicação. Fora isso sim, porque conseguimos ter uma grande adaptação de recursos para o caso específico.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H7: Já trabalhei com centenas de utentes neste âmbito e amplitude de objetivos trabalhados é ainda mais extensa. No entanto o que trabalho com cada utente não depende da sua patologia, mas sim das características que apresenta nos vários domínios de avaliação. Exemplo: o que trabalho a nível motor com o utente 1 com patologia de paralisia cerebral pode ser exatamente o oposto do que trabalho a nível motor com o utente 2 também com paralisia cerebral.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H7: Claro que sim, sem dúvida. O cavalo é o elemento chave desta intervenção e do seu sucesso comparativamente às terapias convencionais. O nível de motivação que proporciona é enorme e para os utentes, que não referem vir a uma terapia, referem vir “aos cavalos”.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H7: Depende da medicação, daí ser de extrema importância o levantamento desses dados na entrevista inicial.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H7: Alguns utentes experienciam medo na primeira fase da intervenção por ser um animal mais desconhecido para eles. Penso que as sensações mais comuns são as de liberdade, autonomia, igualdade relativamente aos outros cavaleiros, felicidade, calma, relaxamento, autoestima, bem-estar.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H7: Claro que sim, sem dúvida! Os animais sempre demonstraram capacidades terapêuticas, e são terapia mesmo para os indivíduos que não tem nenhum tipo de necessidade específica. Todos nós nos sentimos melhor com os nossos animais de estimação e penso que isso já diz tudo, são verdadeiros promotores de saúde!

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 15 – Entrevista escrita H8**

**E: Que idade tem?**

H8: 39

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H8: Psicologia. Iniciei a dar formação, área onde me mantenho até hoje acumulando com intervenção em Terapia Assistida por Cavalos

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H8: Cavalos

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H8: 22 anos

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H8: Cognitivo comportamental

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H8: 1º escolha e 2º manutenção

H8: No caso dos cavalos é importante na primeira fase (escolha) verificar que o animal não tem claudicações e está em perfeito estado de saúde física e mental, abandonando a ideia que para terapia o melhor são os cavalos velhinhos que não se assustam com nada! Importante também é escolher um cavalo que sirva para os objetivos de trabalho e para o público alvo (tamanho, largura do dorso, se faz guia, se é duro de boca e precisa de embocaduras complicadas, se só reage com ajudas como stick... pois são coisas que nem todos os alunos são capazes de usar). Na segunda fase, é importante manter o cavalo em excelente estado de saúde, desparasitações, vacinas, ferração, cama, alimentação, descanso...

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H8: Não considero que haja raças que não se possam utilizar... acho que há características nos animais que não devem ser utilizadas, como cavalos muito altos ou nervosos. Utilizo lusitanos, garranos, cruzados...

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H8: Não. Tentamos que os cavalos sejam o mais versáteis possível. No entanto, como todos nós, temos cavalos que são melhores ou até gostam mais de determinado trabalho, então privilegiamos isso. Por exemplo, devido ao conforto dos andamentos nem todos são bons para dar guias no caso das iniciações em equitação adaptada, ou então cavalos com andamentos com alta frequência e baixa amplitude não servem para determinados casos de hipoterapia...

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H8: Os animais são escolhidos de acordo com a idade, peso e objetivos de intervenção.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H8: Critérios de saúde/condição física e mental dos animais são importantíssimos.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H8: Cavalos

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H8: Realizamos os exercícios de acordo com os objetivos definidos para o cliente, desde atividades de estimulação cognitiva, resolução de problemas, gestão de comportamentos e competências desportivas aos que se aplicam.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H8: Trabalhei com uma grande variedade de patologias, no entanto, para mim as mais desafiantes pelo ponto de vista de dificuldade são os motores mais profundos, pelo ponto de vista de gratificação profissional, autistas muito funcionais.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H8: Já trabalhei dos 2 aos 90. Neste momento dos 5/6 até aos 90.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H8: Quanto mais precocemente melhor, no entanto, segundo recomendações internacionais, a partir dos 2 anos.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H8: Claro que sim.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H8: Sim. Existem algumas patologias que são contraindicadas, nomeadamente, algaliados, escolioses acentuadas, instabilidade da atlato-axial, luxações da anca, entre outras

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H8: A quantidade de sessões depende dos objetivos mais uma vez. Sugiro frequência pelo menos 1x por semana. As primeiras cerca de 5/6 sessões são de integração no contexto e avaliação por parte da equipa técnica. No mínimo 6 meses de intervenção semanal.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H8: Ao fim de cerca de cerca de 10 sessões já se devem observar resultados positivos.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H8: Preferencialmente o cliente deve realizar o máximo de intervenções possível que se complementem. Se a intervenção for para controlo para algum estudo, deve se possível frequentar apenas TAA.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H8: Que desenvolva as competências pré-definidas.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H8: Na maioria dos casos sim.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H8: Contexto diferente, presença do animal e a relação estabelecida.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H8: Nem sempre...

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H8: Sim. Quedas ou ausências prolongadas.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H8: É variável.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H8: Já trabalhei com quase todas as patologias: autismo, Trissomia 21, paralisia cerebral, doença mental, doenças raras...

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H8: Claro que sim! Pela relação que estabelece, pelo tamanho, pela imagem associada, pelo benefício de poder montar (marcha humana)...

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H8: Sim.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H8: Sentem na maioria dos casos, alegria e bem-estar.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H8: Claro que sim! Terapia não convencional com intervenção ampla e o apoio de um animal nobre 😊

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

**Anexo 16 – Entrevista escrita H9**

**E: Que idade tem?**

H9: 53 anos

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H9: Terapeuta ocupacional 31 anos na ---. Utilizo esta técnica de intervenção á 29 Anos

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H9: Cavalos

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H9: 29 anos

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H9: Toda uma estrutura organizada pelas terapeutas da instituição e centro hípico com métodos e regras definidos.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H9: O pessoal do centro hípico é que trata dos animais.

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H9: Póneis e cavalos docéis e bem treinados e tratados, normalmente com mais de 15 anos.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H9: Cavalos maiores trabalham na equitação terapêutica e cavalos mais pequenos para hipoterapia.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H9: São escolhidos pelo instrutor em conjunto com o terapeuta em função do quadro e diagnóstico do doente/cavaleiro.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H9: Sim, se não forem seguros, obedientes, ou estiverem doentes. Se não tiverem boa configuração.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H9: Cavalos. Só utilizo a hipoterapia.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H9: Exercícios específicos para cada cavaleiro consoante os objetivos de intervenção que tenho, para cada um: desenvolvimento motor, equilíbrio, integração sensorial, estimulação cognitivo-preceptiva, adequação de comportamento, estimulação da linguagem, relações interpessoais.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H9: Paralisia cerebral, autismo, PHDA, síndromes vários, alterações genéticas. O que mais beneficiam, penso que são os doentes com autismo.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H9: Idades dos 2 anos aos 15 anos

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H9: A partir dos dois anos.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H9: Dependem dos objetivos de cada cliente. É estudado que quanto mais cedo se intervir em alterações de desenvolvimento, maior é a plasticidade cerebral e maior a probabilidade de termos resultados.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H9: As condições ambientais e de equipamento disponíveis, a formação da equipa, as questões de segurança e existem patologias com contra indicações médicas.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H9: 1 vez por semana durante o tempo máximo de 2 anos.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H9: Depende dos casos, mas 1/2 meses, já se consegue perceber diferenças.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H9: Pode ser em simultâneo com outras intervenções desde que combinados os objetivos com os vários elementos da equipa.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H9: Depende dos objetivos de cada qual e capacidade de progresso. Devemos é saber estimular ao máximo este tipo de intervenção em cada sessão e não o fazer apenas porque é diferente/engaçado.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H9: Na maioria dos casos, sim. Se não deveremos ser capazes de parar com a intervenção e saber explicar aos pais e família o porquê.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H9: O factor motivação, o ambiente exterior e nas crianças o facto de geralmente gostarem de animais.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H9: Na maioria das vezes, se houver contraindicações devemos suspender.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H9: Sim, por agravamento da patologia os clientes, por exemplo subluxação da anca em caso de PC.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H9: Não é terapia para todos os casos. Deve ser avaliado pela equipa de terapeutas especializados e ter indicação médica para esse tipo de intervenção.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H9: Muitas, como disse anteriormente.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H9: Tem. As características do cavalo devem estar de acordo com as características do cliente /cavaleiro.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H9: Neste caso, depende da medicação. Tem que estar equilibrado, como por exemplo na epilepsia. Tem que se ter sempre ordem médica e a equipa saber dessa situação.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H9: Motivação, felicidade, alegria e muita expectativa pelo dia de ir á terapia.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H9: Pela motivação dos jovens; pela riqueza de estímulos que nos proporciona e podemos estimular; por ser um ambiente externo e não convencional como na sala de terapia, sendo associado a recreação.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 17 – Entrevista escrita H10**

**E: Que idade tem?**

H10: 31

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

H10: Licenciada em Fisioterapia desde 2011. Comecei a trabalhar nesse mesmo ano como fisioterapeuta numa Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo em Ferreira do Alentejo. De 2012 a 2016 trabalhei em Clínicas de Fisioterapia no Algarve. E em setembro de 2016 comecei a trabalhar na ---, onde trabalho atualmente.

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

H10: Trabalho com cavalos, realizando sessões de hipoterapia com os clientes da ---.

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

H10: Desde 2016.

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

H10: Hipoterapia e utilizo técnicas da minha formação de base, fisioterapia.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

H10: Vários, na minha prática o cavalo já está preparado para a terapia, contudo é necessário estarmos alerta para conseguir perceber se está tudo bem com o cavalo e se estão reunidas as condições de segurança para a prática. As crianças são incutidas a respeitar o cavalo e as regras do picadeiro. Havendo sempre um cumprimento ao cavalo, por norma uma festa, no início e no fim da hipoterapia.

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

H10: Na minha prática o importante será sempre um cavalo que esteja devidamente familiarizado com o meio para que não seja surpreendido ao longo da sessão com algo que lhe provoque medos ou receios. Deve ser um cavalo pouco reativo a estímulos, tanto visuais como sonoros.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

H10: A fisionomia do cavalo pode adequar-se mais a um menino que a outro, por exemplo se quiser que a criança faça uma maior abdução dos membros inferiores utilizo um cavalo mais largo ou se quiser provocar mais estímulo à criança posso usar um cavalo com um passo mais ritmado. Quando há essa opção o Cavalo é escolhido conforme a necessidade da criança.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

H10: Primeiro temos sempre uma avaliação da criança no contexto de departamento, pois antes de iniciarem a hipoterapia já usufruem de terapias na ---. Como nem sempre são nossos pacientes há uma articulação com o seu terapeuta e é analisado o que poderá ser trabalho em contexto de hipoterapia, seguindo os objetivos gerais já existente.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

H10: Na hipoterapia é importante que o cavalo tenha um porte médio e um temperamento calmo.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

H10: Cavalos

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

H10: Na sessão são feitos exercícios específicos consoante a avaliação e os objetivos definidos para casa cliente. Podemos trabalhar o equilíbrio, a simetria corporal, a coordenação motora, etc.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

H10: PC, Perturbações do espectro do autismo, Síndromes raras...Todos as crianças são desafiantes, cada uma à sua maneira.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

H10: Atualmente faço hipoterapia com crianças com idade compreendida entre 6 e 9 anos. Desde que iniciei talvez tenha sido entre os 5 e os 10 anos.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

H10: Não.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

H10: Não sei.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

H10: Na hipoterapia existem algumas restrições, como por exemplo a escolioses muito acentuadas, epilepsia não controlada, luxações do ombro ou da anca...

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

H10: Acho que existe um número mínimo para que sejam vistos resultado, mas penso que esse número varia de criança para criança e consoante os objetivos propostos. Em termos de relação com o cavalo costuma ser um dos componentes em que se nota logo muita diferença, de sessão para sessão. Contudo a evolução positiva que a criança apresenta, por exemplo em termo motores, passa pelo trabalho num todo, em casa e nas várias outras terapias que a criança usufruir. Na minha prática realizamos sessões semanalmente, mas esta frequência é geral para todos os clientes por questões de logística.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

H10: É uma questão difícil de responder... Para mim se na primeira sessão a criança montar logo o cavalo ou se tiver ao pé dele sem medo e conseguir interagir, já é um resultado positivo. É sempre uma mais-valia o contato e os estímulos do cavalo na criança, mesmo que os objetivos não sejam logo alcançados nas primeiras sessões.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

H10: Como já referi a evolução positiva que a criança apresenta passa pelo trabalho num todo, em casa e nas várias outras terapias que a criança usufruir.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

H10: Esperamos sempre que os resultados sejam positivos, que esta terapia seja uma mais-valia a juntar as outras existentes.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

H10: Os objetivos traçados são por norma objetivos exequíveis e dessa forma sim.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

H10: No caso da hipoterapia termos o cavalo, que por norma é um animal acarinhado pelas crianças, facilita o trabalho porque podemos estimular as crianças de uma forma prazerosa. E, em termos motores o efeito do movimento tridimensional do cavalo na criança é sem dúvida o ganho maior, na minha opinião.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

H10: Na minha prática como podemos avaliar a criança antes de iniciar a hipoterapia por norma já sabemos que é uma mais-valia, contudo depois da avaliação no picadeiro é preciso ajustar expectativas e traçar os objetivos.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

H10: Regressão acho que não, mas acontece os clientes chegarem a um patamar e a partir daí não haver mais evolução.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

H10: A hipoterapia faz sentido se o caso o justificar, mas isso não depende da severidade do caso, temos meninos com quadros motores graves, por exemplo, com muito pouco controlo do tronco e nesses casos é importante e benéfico o estímulo proporcionado ao montar o cavalo.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

H10: O trabalho não se desenvolve com base nas patologias, cada quadro é único, independentemente da patologia e não há clientes iguais.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

H10: Pode ter. A fisionomia do cavalo pode adequar-se mais a um menino que a outro, por exemplo se quiser que a criança faça uma maior abdução dos membros inferiores utilizo um cavalo mais largo ou se quiser provocar mais estímulo à criança posso usar um cavalo com um passo mais ritmado. Temos que escolher o animal conforme os objetivos pretendidos.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

H10: Tanto pode comprometer por tomar como por não tomar, se tiver uma dose excessiva ou se tiver esquecido de tomar nesse dia. Isto é, se o paciente não está estável o trabalho fica comprometido.

**E: Na sua percepção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

H10: Penso que é sempre prazeroso para uma criança estar em contacto com animais.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

H10: Aconselho sim. A interação com os animais é sempre uma mais-valia no desenvolvimento de todas as crianças. Por isso numa situação de patologia é sem dúvida um trunfo podermos associar a TAA no processo terapêutico, que por vezes é tão exaustivo.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 18 – Entrevista escrita C11**

### **E: Que idade tem?**

C11: 49 anos

### **E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

C11: Mestre em Administração Pública – UA; Lic Eng<sup>a</sup> Agronómica – UTAD; Duplas em IAA; Instrutor de Cães de Assistência – ---; Formador de Famílias de Acolhimento de Cães de Assistência – ---; Gestor de processos de candidaturas a Cães de Assistência – ---.

### **E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

C11: Cães e um terapeuta

### **E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

C11: Desde 2016. Eu posso realizar AAA ou EAA, quando é um programa de TAA estou, sempre, acompanhado de um profissional de saúde. Por norma, uma psicóloga.

### **E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

C11: A que metodologia se refere? Treino do cão? Processo terapêutico para o cliente? Tudo depende dos objetivos que se pretendem alcançar. Por norma, no que diz respeito à TAA, há reuniões prévias ou com o cliente ou com a equipa que acompanha o cliente. Estabelecem-se os objetivos. Em conjunto com o profissional de saúde e tendo em conta as datas e os objetivos que se definiram estabelece-se um programa de treino para o cão, caso ele necessite de aprender alguma habilidade nova.

### **E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

C11: O Bem-estar do animal tem de estar sempre assegurado. A sua condição física e de saúde, têm de estar impecáveis. Na --- exigimos um atestado de robustez ao Veterinário que acompanha o cão. O seu aspeto, em questões de higiene e de escovagem tem de ser imaculado. Durante a sessão o cão tem de mostrar que tem prazer em estar a trabalhar. Sempre que se detete algum sinal de stress, a sessão é interrompida.

### **E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

C11: Eu diria mais as espécies. Espécies silvestres, nem pensar. Os animais domésticos, sobre os quais já existem muitos estudos, sim, mas sempre com a condicionante de estarem satisfeitos

e nunca serem agressivos para com as pessoas. Por exemplo, tem havido muitos relatos de utilizarem agapornis em Equipamentos Residenciais para Pessoas Idosas. São giros, são educados sempre a andar atrás das pessoas, etc... contudo, lamentavelmente, existem também muitos relatos de bicadas. Ora as pessoas idosas, muitas vezes tem o sangue Hipo coagulado, uma bicada pode causar muitos problemas. Ou o caso de uma pessoa que levou a coelha e todos gostaram até uma criança ter ficado sem a ponta de um dedo. As IAA são um processo acelerador de reabilitações, de aumento da felicidade, etc, etc, mas implicam muita responsabilidade e o excesso de voluntarismo e o querer postar fotografias bonitas nas redes sociais levam, por vezes, a situações lamentáveis.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

C11: Tal como já referi, depende do que se pretende. Mesmo com cavalos tanto se pode trabalhar com o cliente a montar o cavalo, como a passear, a escovar, etc... tudo depende dos objetivos.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

C11: Essencialmente o temperamento. A pessoas calmas e pessoas mais impacientes e impulsivas, há pessoas idosas e há crianças, há pessoas com diversidade funcional, tudo influencia. Há cães que gostam mais de trabalhar com um determinado público alvo e outros já não se sentem confortáveis com esse.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

C11: A garantia de bem-estar do animal.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

C11: Cães

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

C11: Em primeiro lugar dizer que sou totalmente contra a linha que tenta orientar as IAA para animais de circo. Quem tem de trabalhar são os clientes. Os animais são motivadores. Se queremos reabilitar uma pessoa para melhorar a destreza de uma mão, não vamos colocar o cão a fazer piruetas. O objetivo passa por colocar a pessoa a trabalhar no cão, a escovar, a colocar a trela, etc... tudo depende do que se pretenda. Se formos a enumerar os exercícios que planificamos, se juntarmos tudo, superam claramente os 200.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

C11: Demência, atrasos cognitivos, fobias, paralisias, PEA, Rett. Trissomia21, etc... Tudo é diferente e qualquer pequeno avanço reconfortante.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

C11: Dos 2 anos aos 102.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

C11: Depende da opinião do profissional de saúde.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

C11: Depende da condição, depende da motivação, depende da patologia, depende do nível, depende, depende... tal como já se referiu se trabalhamos dos 2 aos 102...

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

C11: Não podem ter alergia ao animal nem deverão ter fobia. A fobia pode trabalhar-se, mas tal implica que primeiro tem que ser resolvido isso para depois se avançar para o que se pretende.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

C11: Depende, uma vez mais, do que se pretende alcançar. Por norma aponta-se para programas de 6 meses com uma a duas sessões semanais. Uma vez mais, depende. Reabilitação física? Até estar recuperado. Uma semana? Um mês? Um ano? Depende

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

C11: Depende, mas na primeira sessão notam-se reações positivas por parte do cliente.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

C11: Depende daquilo que os profissionais de saúde entenderem.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

C11: Que os objetivos tenham sido alcançados.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

C11: Sim, por norma sim.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

C11: A motivação do cliente

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

C11: Se a planificação for realizada por profissionais competentes. O animal é um catalisador de emoções, que vai impulsionar o processo terapêutico. Se este processo estiver bem planificado, os resultados são obtidos com maior facilidade, até porque as sessões passam mais depressa... sem que o cliente se aperceba que fez 20 repetições de determinado exercício, por exemplo.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

C11: Quando o processo é interrompido por qualquer motivo. Por exemplo, agora, com esta história da pandemia, temos noção que todos os processos com que estávamos a trabalhar, quando os retomarmos estarão uns pontos atrás do que estavam.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

C11: Sim, mas tal como a terapia terá diferentes velocidades de trabalho consoante o nível, com a utilização dos animais, também. Não é mesmo trabalhar-se um caso de demência profunda ou um com ligeira.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

C11: É uma planificação por sessão e por cliente. Se um cliente tiver 50 sessões, são 50 planificações diferentes.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

C11: Tal como já o referi. Pela motivação.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

C11: Não

**E: Na sua percepção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

C11: Aumento dos níveis de felicidade e motivação para a sessão.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

C11: Porque estamos convictos que os animais ajudam a motivar e a melhorar a predisposição do cliente para a Terapia.

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 19 – Entrevista escrita C12**

**E: Que idade tem?**

C12: 51 ANOS

**E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

C12: Médica Veterinária com formação em comportamento animal e terapias assistidas, bem como uma formação em treino. Sou Pós-graduada em Saúde Pública e tenho um Master Psicologia Positiva Aplicada

**E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

C12: Trabalho com um cão Labrador Retriever.

**E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

C12: Há 5 anos

**E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

C12: Utilizo a minha formação e sempre que necessário trabalho em dupla com psicólogos ou terapeutas que possam complementar a minha formação.

**E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

C12: Em termos de saúde pública, a vacinação e desparasitação sempre em dia. Em termos comportamentais tem de ser um cão equilibrado, dócil e que seja treinado desde cedo para interagir com pessoas muito diferentes. Um cão bem socializado e que faça exercício físico regularmente. Viva com uma família.

**E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

C12: Trabalho em geral com o meu Labrador Retriever e quando necessário recorro a outras duplas. Não considero necessário que seja uma raça específica, o mais importante é o temperamento do animal. No entanto acho que há raças que são desaconselhadas, quanto mais não seja por não transmitirem segurança ao público em geral. Mas reforço que o mais importante é o temperamento e o gosto na interação com as pessoas, cão equilibrado com uma boa obediência básica.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

C12: No meu caso tenho trabalhado essencialmente com um cão no qual tenho total confiança. É um cão pouco reativo e que gosta da interação com pessoas por isso tenho trabalhado com ele em diferentes contextos. No entanto posso verificar que ele tem uma preferência por crianças e jovens e como tal esse é o nosso trabalho preferencial.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

C12: Com já disse trabalho sempre com o meu cão, se vejo que o paciente não se enquadra nos nossos critérios de trabalho encaminho para outro profissional.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

C12: Devemos sempre que possível respeitar as preferências do animal e sobretudo ter muita atenção ao bem-estar animal, nunca ultrapassar os tempos de terapia, ter água à disposição e fazer exercício entre terapias.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

C12: Trabalho com labrador Retriever, mas já tive também algumas experiências com o Cocker Spaniel e o Border Collie, que trabalhavam com a sua respetiva dupla.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

C12: Depende da situação que tenho em causa e como tal os objetivos variam

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

C12: Já trabalhei com crianças e adolescentes com problemas emocionais, nomeadamente em casas de acolhimento de crianças em risco, uma pré-adolescente com depressão em intervenção particular, trabalha com deficientes numa Instituição, com patologias várias, mas essencialmente na área do autismo. Trabalho também com fobias, nomeadamente o medo de cães. Considero mais desafiantes as questões emocionais.

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

C12: Já trabalhei com bebés (atividades), crianças e adolescentes (terapia) e idosos (atividades).

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

C12: Acho que tem maior impacto em crianças e jovens, mas também em idosos. Mas também adultos com deficiência.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

C12: Acho que o impacto é maior nas crianças e adolescentes.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

C12: Sim, desde logo pessoas que não tenham interesse ou não gostem de cães ou que tenham alguma alergia.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

C12: Depende muito da patologia em causa e dos objetivos concretos.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

C12: Depende da situação, na terapia para superar o medo de cães, em geral são necessárias 4 a 6 sessões.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

C12: Acho que a TAA deve ser integrada num plano terapêutica, a presença do animal funciona como um fator de motivação e envolvimento em terapia, para além de todos os benefícios emocionais que daí advêm.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

C12: Melhoria dos aspetos emocionais essencialmente, mas também dos objetivos da terapias em causa, quer sejam motores cognitivos ou sociais.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

C12: Na terapia para superar o medo e cães, sem dúvida, os resultados têm sido muito bons e concretos. Na área da deficiência, as mudanças não são tão grandes, mas por vezes há melhorias inesperadas. No caso do autismo, uma maior abertura aos outros e melhorar a interação social já é uma grande vitória. Nas casas de acolhimento, os problemas que as crianças têm não deixam de os ter, mas os momentos de interação com o cão proporcionam tanta alegria e afetividade, o

que pode desencadear um efeito positivo profundo e gerador de maior resiliência face à sua realidade.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

C12: Os benefícios emocionais e motivacionais.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

C12: Não, podem não ser, depende como são conduzidos tanto pelo terapeuta, como a receptividade da criança/ adolescente.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

C12: Regressão não, mas de não evolução a partir de uma determinado ponto sim.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

C12: Não, acho que em casos mais severos tem de ser um complemento a outros tratamentos mais profundos.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

C12: Autismo – promover a interação social e afetividade; Problemas emocionais – promover afetividade, emoções positivas, autoestima e resiliência. Fobias – Superação da mesma.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

C12: Sim, tem de se criar um vínculo entre o paciente e o animal, caso isso não aconteça não há benefício acrescido.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

C12: Não, até pode ser importante, quando trabalhei com uma pré-adolescente depressiva, esse foi um requisito essencial para eu ter aceite trabalhar com essa criança.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

C12: Uma alegria, uma motivação e um vínculo especial com o animal

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

C12: Sim, em determinados casos pode ser um promotor de maior eficácia nas terapias a que esse paciente necessita.

## **Anexo 20 – Entrevista escrita C13**

### **E: Que idade tem?**

C13: 39

### **E: Qual é a sua formação e percurso profissional?**

C13: Licenciatura em Psicologia. Recrutamento, seleção e avaliação psicológica – Empresa de Consultoria; Serviços de Psicologia e Orientação – Agrupamento de Escolas; Responsável da Qualidade, RH e área comercial – Quinta de eventos; Terapia assistidas por animais – ---.

### **E: Na terapia assistida por animais (TAA), com que animais trabalha?**

C13: Milka, fêmea, labrador retriever, 3 anos.

### **E: Há quanto tempo realiza a TAA?**

C13: 4 meses

### **E: Em que método se baseia para a implementação da TAA?**

C13: Diretrizes facultadas aquando da frequência do curso de IAA, ministrado pela ---. A especificação do trabalho a desenvolver só poderá ser planificada após reunião de trabalho com as equipas multidisciplinares que acompanham os beneficiários das intervenções.

### **E: Quais são os cuidados a ter com o animal?**

C13: O cão interveniente nas sessões de TAA foi sujeito a exames de temperamento, não registando qualquer sinal de agressividade para com as pessoas, tendo superado um conjunto de avaliações, tendo sido considerado apto para a participação em TAA, pela --- (membro acreditado da International Assistance Dogs). O referido animal cumpre todos os requisitos, de acordo com a legislação em vigor no respeitante aos animais de companhia – Decreto-Lei 82/2019, 2019-06-27.

### **E: Há quem defenda que existem raças que não devem ser utilizadas na TAA. Qual é a sua opinião? Quais as raças que utiliza e porquê?**

C13: Cada raça está geneticamente programada para uma determinada função. Apesar do meio favorável em que possa ter sido estimulado, o animal tem uma predisposição genética, que o poderá reagir de forma instintiva, quando confrontado com uma situação de stress. Do exposto, na minha opinião, existem raças que não cumprem os requisitos. Utilizo labrador retriever, pelo

seu temperamento amistoso e equilibrado. É uma raça que privilegia o contacto humano, não sendo um cão territorial e agressivo.

**E: Cada animal trabalha uma área específica? Se sim, dê alguns exemplos.**

C13: A Milka trabalha nas várias áreas.

**E: Quando recebe um novo paciente, como escolhe o animal a que vai recorrer para a terapia? Ou seja, tendo em conta o paciente, como são escolhidos os animais para a TAA?**

C13: Não se levanta esta questão, dado ter apenas um animal, com temperamento transversal aos vários públicos, pelo seu equilíbrio.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições nos animais, para a implementação da TAA?**

C13: Na minha opinião, todos os animais usados para fazer TAA, deviam ser avaliados por uma entidade certificada.

**E: Com que animais já trabalhou? Com que animal/animais trabalha atualmente?**

C13: Com a Milka, apenas.

**E: Que tipo de exercícios realiza nas sessões? E o que pretende desenvolver com eles?**

C13: Todos os exercícios são diferentes, dependendo do público alvo e dos objetivos a atingir. Cada sessão é criteriosamente planeada.

**E: Com que patologias já trabalhou? Quais considera serem mais desafiantes?**

C13: 1. Área do pré-escolar; 2. Unidades de Cuidados Continuados; 3. Lares de Idosos. Autismo, demências, paralisia cerebral, síndrome de down, incapacidade motora, AVC, défice cognitivo, entre outros. Mais desafiante: casos em UCC (pacientes com muita incapacidade, acamados, sem qualquer reação a estímulos).

**E: Com que idades trabalha atualmente? Desde que iniciou, qual o intervalo de idades com que já trabalhou?**

C13: Dos 3 aos 101.

**E: Na sua opinião, existe um intervalo de idades específico/ideal para iniciar a TAA?**

C13: Não.

**E: A idade com que se inicia a TAA tem influência nos resultados?**

C13: Mais do que a idade, o que mais influencia é o diagnóstico do utente e o tipo de diversidade funcional.

**E: Existem alguns critérios, condições ou restrições de pacientes, para a implementação da TAA?**

C13: Existem utentes que recusam a presença do cão, de forma permanente. Nesses casos, não devemos impor a presença do animal. No caso de menores, implica sempre a autorização de seu EE ou outro.

**E: Na sua opinião, existe um número mínimo de sessões da TAA para que estas sejam eficazes e tenham resultados? Qual a quantidade de sessões que aconselha e com que frequência?**

C13: Na minha opinião, o número mínimo ideal seria de uma sessão/semana.

**E: Na sua opinião, quanto tempo pensa que seja necessário, para que se comecem a observar resultados positivos?**

C13: Depende muito do quadro de cada indivíduo. Alguns, apresentam resultados num curto período de tempo. Outros, apresentam melhorias de forma mais lenta e gradual.

**E: Na sua opinião a TAA deve ser complementada com outros acompanhamentos e/ou tratamentos, ou só por si pode promover o desenvolvimento e os resultados esperados?**

C13: O ideal é existirem várias terapias complementares.

**E: Geralmente, quando inicia a TAA num novo paciente, o que espera obter no final?**

C13: Atingir os objetivos inicialmente definidos.

**E: As expectativas que criou com um paciente no início da TAA, são congruentes com os resultados que obtém no final do processo?**

C13: Não existe uma correlação. Depende muito do utente.

**E: Na sua opinião, quais são as mais-valias da TAA, em comparação a outras terapias?**

C13: Uma intervenção em Terapia Assistida por Animais (TAA), em concreto por cães, é desenvolvida com o objetivo de promover a melhoria do funcionamento físico, social, emocional e/ou cognitivo das pessoas envolvidas, que pode decorrer numa diversidade de contextos e ser aplicada em grupo ou individualmente. As sessões de TAA são intervenções orientadas e estruturadas que, intencionalmente, incorporam animais em processos terapêuticos

e de melhoria da qualidade da saúde e do bem-estar. É a única terapia que permite a inclusão de um animal, o que por si só, é um grande fator diferenciador.

**E: Os resultados nesta terapia são sempre positivos?**

C13: São sempre positivos, porém com diferentes graus de progressão.

**E: Já teve casos de regressão? Se sim, porquê?**

C13: Não.

**E: A TAA pode ser eficaz em qualquer caso/patologia, independentemente do nível de severidade da mesma?**

C13: Depende do nível de severidade.

**E: Com que patologias já trabalhou e o que desenvolveu em cada uma delas?**

C13: Autismo, demências, paralisia cerebral, síndrome de down, incapacidade motora, AVC, défice cognitivo, entre outros.

**E: Na sua opinião, o animal utilizado tem impacto nos resultados obtidos? Porquê?**

C13: Sempre, daí a obrigatoriedade de existir uma avaliação prévia do animal.

**E: Se um paciente se encontrar a tomar medicação, isso compromete a terapia?**

C13: O paciente deve continuar a tomar a medicação prescrita, não devendo ser interrompida devida às sessões de TAA. Teremos de ser nós, a adaptar-nos aos efeitos da medicação.

**E: Na sua perceção, qual a reação dos pacientes e o que estes sentem, quando estão em contacto com o animal?**

C13: Reação genuinamente feliz.

**E: Aconselha a TAA? Porquê?**

C13: Sem dúvida, pelos inúmeros benefícios, cientificamente comprovados.

#### BENEFÍCIOS DAS SESSÕES DE TAA

##### 1. Benefícios fisiológicos

Diminuição da hormona do stress, o cortisol; aumento de aminoácidos de precursores químicos (serotonina, phenilamina e dopamina); efeito positivo ao nível da pressão arterial e frequência cardíaca, influenciando o estado geral de saúde

##### 2. Benefícios psicológicos

Influência positiva no estado de humor e no sentimento de bem-estar; diminuição da ansiedade e da depressão.

### 3. Benefícios sociais

Redução do sentimento de tédio e isolamento; aumento do sentimento de segurança; aumento da auto estima; aumento das oportunidades de comunicação, interação e relação.

### 4. Benefícios emocionais

Proporcionar conforto emocional, suporte, amor incondicional, atenção mútua, sorrisos e diversão; redução do sentimento de solidão.

### 5. Benefícios físicos

Aumento da atividade física e conseqüente diminuição do sedentarismo, uma vez que o animal atua como uma força motivadora para a prática do exercício, potenciando a capacidade funcional do utente; melhoria da motricidade fina e grossa; melhoria do equilíbrio.

### 6. Benefícios cognitivos

Aumento do vocabulário; aumenta a capacidade de concentração; melhoria da memória; melhoria do conhecimento sobre conceitos (por exemplo, tamanho e cor).

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Anexo 21 – Transcrição da entrevista do participante C14**

**E: então queria começar por perguntar um bocadinho dos dados pessoais, o que é que faz, o seu percurso profissional e falar um bocadinho de si.**

C14: Então, sou terapeuta ocupacional, ham, formei-me na escola superior de saúde do Alcoitão em 2004, iniciei a minha atividade aqui na ---. Em 2015 tirei o curso de Intervenções Assistidas por Animais, pela --- por uma entidade de Barcelona, a ---. E nessa altura também, criamos o -- ou candidatamo-nos a um projeto financiado pela Fundação EDP para nos financiar o projeto, humm, --- (risos). E isso permitiu-nos melhorar as condições do nosso espaço quintinha, que é o nosso espaço onde estão os cães, na altura ainda tínhamos duas ovelhas, que, entretanto, faleceram de velhice, ham, e, adquiri o material, comprar a Noa, que é uma Golden Retriever, para fazer o curso comigo, e... e depois começamos as intervenções assistidas por animais aqui na ---.. ham... bom, é isso...

**E: As ovelhas também faziam...?**

C14: As ovelhas não... eram muito velhotas, não...

**E: Ok... e pronto, os animais que trabalha são só os cães?**

C14: São só os cães sim...

**E: Ok... e... já vi muita literatura que defende que há raças específicas que devem ser utilizadas...**

C14: Eu não concordo... não concordo com essa teoria. Efetivamente se o cão tiver uma boa socialização no período de socialização, tiver experiências positivas, ter um bom treino, ser educado, não ter qualquer índice de agressividade, qualquer cão pode... pode fazer parte das intervenções assistidas por animais, ham... agora, efetivamente há algumas raças de caça, algumas raças de... de trabalho, que são mais focadas e que efetivamente tem muito... muita motivação pela comida ou por um brinquedo, ou por afeto... isso sim, isso concordo... mas a maioria dos cães mesmo sem raça definida,, tem um património genético de diferentes cães, portanto, temos que avaliar o cão e conseguimos avaliar o cão logo nas primeiras duas semanas, efetivamente onde é que ele esta situado na ninhada, ham, se é um cão que procura mais, se é mais medroso, se é mais passivo, se é mais energético, que neste momento já... já se consegue

avaliar isso, ham, e depois efetivamente, toda a socialização com a parte de educação do cão é essencial para ser um bom cão de terapia...

**E: E como é que... tem alguns critérios para selecionar os cães?**

C14: Existe... existe vários critérios, ham, mas basicamente tem de ser um cão que tenha muita motivação por brincar, por o biscoito, ou por o brinquedo ou pelo afeto, e efetivamente tem de ter uma grande motivação por isto, ham, que não se canse facilmente, ham, e... não pode ter qualquer índice de agressividade... tem de ser um cão atrativo, portanto, que as pessoas lhe apeteçam tocar e interagir... ham... mais... tem de ser dependente das populações... nos necessitamos de cães ou mais calmos ou cães com mais energia e efetivamente um cão não pode ser perfeito para todas as populações, nos também temos que avaliar cada cliente, cara grupo e perceber qual é o cão que se adequa mais aquela população... se queremos... se temos um grupo de adolescentes, convém ser um cão que tem muita energia, que participe em circuitos, que goste de interagir bastante, brincar, etc. se temos um grupo de séniores ou um grupo de crianças mais pequenas, se calhar tem de ser um cão com uma energia mais baixa, mais calmo, que consiga estar perto deles, aceitar o toque, mais calmo, etc... portanto, não há cães perfeitos e temos efetivamente de avaliar, e aqui na ---... a Cacau é uma cadela com uma energia muito baixa, muito calma, que fica, que nos chamamos “cão manta”, porque efetivamente gosta que ficar deitada em contacto com o cliente, procura a interação com o cliente e fica no local, a Noa não, a Noa tem uma energia alta que quer é brincar e fazer circuitos, e ... e tem sempre aquela necessidade de chamar a atenção e ser tudo para ela... pronto... mas basicamente... ah, tem de ser um cão que não se assusta facilmente, portanto... tem de ser curioso, ham... pronto, basicamente é isso, mas a socialização, até às 20 semanas de vidas é essencial, portanto... ate aos 4 meses é essencial para ele saber o que é que é positivo, o que é que ... como é que tem de interagir, ham, não ter medos, portanto, a Noa começou a frequentar a --- a partir dos 2 meses, portanto, numa sala, a ter contacto com os diferentes sons, com as cadeiras de rodas, com os aparelhos, com os diferentes gestos, ham... e portanto isso não é um problema para ela, mas um cão que nunca tenha tido contacto com esta população, se calhar seria, e estaria sempre em stress, não é? Pronto. Ham, e depois toda esta questão da educação, e do treino e da dessensibilização aos diferentes estímulos isso é de toda a vida, ham, porque efetivamente eles ganham receios e ganham medos facilmente por alguma situação que não tenha corrido tão bem e cabe a nos profissionais ter em conta essa situação e perceber se isto não funcionou tão bem, o que é que aconteceu? Foi a postura daquele cliente, foi um gorro que

ela nunca tinha visto, foi um chapéu de chuva? E pronto, e perceber então que, o que é que se passa para tentar diminuir esse desconforto a esse estímulo, e então, ham, trabalhar nesse sentido, dessensibilizar esse estímulo...

**E: Ham, relativamente as intervenções, assim no seu geral, ham, cada animal trabalha uma área específica? Ou consegue-se utilizar vários...?**

C14: Sim, então, nos aqui na --- como temos um núcleo terapêutico e bem estar que temos clientes mais dependentes e um núcleo ocupacional social que temos clientes mais autónomos, ham, o que o que combinamos no fundo é, com os mais dependentes do núcleo terapêutico e bem estar, eu levo os cães a sala, portanto, efetivamente fazemos uma atividade de grupo, mas que não há uma participação propriamente de grupo, porque eu tenho que levar o cão individualmente a cada um e, e... e chamamos atividades assistidas por animais porque efetivamente não é propriamente uma atividade estruturada, é uma atividade lúdica, quem estiver disponível para participar, para se envolver na atividade, tudo bem, quem não esta, apenas observa o cão e, e, e, e está em contacto com o cão naquele contexto. Ham, nem todos os clientes neste núcleo terapêutico e bem estar aceitam o contacto com o cão, alguns, ham, que tinham algum receio ou que efetivamente têm alguma resistência a diferentes texturas, a diferentes movimentos, já aceitam e já conhecem, e portanto já permitem este contacto, outros, ham, recusaram sempre e nós temos de respeitar isso, ham... e outros gostam imenso e querem interagir imenso e, e,... e já participam em jogos com, com os cães. Relativamente às diferenças dos cães, sou eu no momento que tenho que perceber o que é necessário, se há maior envolvimento da pessoa então utilizo um cão que participe mais em termos de brincadeira, em termos de, de exercícios e jogos, se é uma pessoa que quer... ou mais dependente, que está sempre num colchão elevado, posicionado, então tem de ser um cão mais calmo e que possa ficar perto dele e nos ajustamos no contacto com o cão, quando não há essa capacidade de tocar no cão ou de, de... de participar no fundo e, portanto, nos ajustamos nessa participação. Depois, com os mais autónomos, ham, é fácil, eles, eles escolhem o que querem fazer, o que querem brincar, ham, eu divido as sessões por quatro momentos, portanto, há um momento de, do cumprimento do cão, e vice versa, e portanto há o bom dia, a seguir à, à... a explicação do que eu tinha pensado para a sessão, e eles concordam ou não, portanto, há muito “ah, mas eu preferia... eu gostava de jogar à bola”, “ah mas eu gostava de ir passear”. Mas pronto... e efetivamente, ham, contornamos os exercícios de desenvolvimento, depois há um momento de relaxamento, retorno à calma, em que à o acalmar as energias, há ali um momento de troca de

afeto, de relaxamento, tanto para o cão e pra pessoa, escovar o cão, dar beijinhos, dar festinhas, massagem, etc., e depois então o momento da despedida, em que eles também escolhem como querem-se despedir, com um abraço, com um beijinho, com um passou-bem, com um *hifive*, pronto, e é assim.

**E: E a nível dos exercícios que fazem mesmo, o que é que... assim, geralmente, o que é que...**

C14: Ui, é um mundo de exercícios, efetivamente, e ... tem tudo a ver com a criatividade, tem tudo a ver também com os truques que o cão faz, com a disponibilidade do cão, a disponibilidade do cliente... ham, com os objetivos terapêuticos que estão definidos para aquela pessoa, portanto, é um mundo... mas, o que é que eu gosto e o que é que resulta muito com esta população dos mais autónomos: circuitos, ham, dar-lhes autonomia para treinar o cão, portanto eles aprendem os gestos de treino do cão, e ficam todos contentes porque o cão responde efetivamente ao seu gesto, e ao... ou à sua voz, ham, mais... o passeio com o cão todos eles adoram, ham... quando esta bom tempo, têm... o levar o cão a trela tem imensos desafios porque é um ser que se move, portanto tem de haver equilíbrio, tem de haver força, tem de haver controle motor, ham, tem que haver interação com o cão, ham, tem de se esperar se ele estiver a fazer xixi, ham, não é? Portanto há aqui uma serie de competências que podemos trabalhar. Depois, ham... as bolas resultam sempre muito bem, bolas de diferentes texturas, de diferentes pesos, ham. Os arcos, jogos de competição uns com os outros, resulta bastante bem. Ham, as texturas, trabalhamos muito as texturas, ham, no cão e com vários grupos de texturas que eu já tenho planeadas, e depois vamos procurar essas texturas também no cão, ham... bem, é um mundo.

**E: Mas essas texturas são mesmo do cão? E eles procuram...?**

C14: Não. Tem texturas do ambiente... desde esponjas, a, a lã, ham, madeira, a azulejo, portanto falamos um bocadinho das sensações que essas texturas nos dão e vamos procurar no cão essas texturas. Temos as unhas, temos os dentes, temos a língua, temos as orelhas, temos a barriga que é mole, temos o pelo, pronto, tem aqui várias... o calor, o frio.

**E: Ok... ham, a nível das patologias, sente muita diferença? Ou seja, mesmo dentro da mesma patologia, o grau de severidade afeta muito os resultados?**

C14: Claro, claro...

**E: E é muito complicado de chegar...**

C14: Complicado não é, nos é que temos de efetivamente perceber, ham, primeiro, ham, a dificuldade que a pessoa tem ou não, e se precisa de mais ajuda ou não para, ham... eu acho que o importante é saber se a pessoa gosta, logo de início, o seu interesse, não é? Portanto, se os seus olhos brilham, se sorri, se verbaliza, se não verbaliza, portanto, e depois a partir daí, se precisa mais de ajuda, nos ajudamos a envolver-se e a participar na atividade, se não precisa tanto de ajuda, e basta verbalizar, então criamos diferentes atividades nesse sentido. Agora, se é difícil, claro que... quanto mais o grau de deficiência intelectual é, mais difícil é de perceber efetivamente se esta a gostar, se quer continuar, se não quer, ham... é difícil, mas tudo se consegue.

**E: E a idade, pode influenciar?**

C14: Não.

**E: Ok... comecem mais novos ou mais velhos...?**

C14: Bom, se tiverem contacto com cães desde criança, e se não tiveram nenhuma experiência negativa com cães, claro que estão a vontade e estão... mas nos temos clientes que nunca tiveram... e tinham receio de cães e nunca tiveram contacto com cães, e era um receio muito, ham... no fundo... irracional porque efetivamente nunca tinham tido uma experiência, era um desconhecido, é a boca, é os dentes, é o ladrar. Ham, e depois das aproximações, de aproximações positivas, em que eles percebem que não há problema, que o animal gosta deles, que gosta de dar beijinhos, que só quer é o biscoito ou quer brincar, depois a partir daí ganha-se a relação e o vínculo, e perdem esse receio e, ham, que nem... do desconhecido, não é? Portanto eu acho que nos... nos temos clientes desde os 18, aqui no centro de atividades ocupacionais, desde os 18 anos até aos 70 anos e todos eles participam.

**E: Ok... e não participam por livre vontade, ou seja, o cão é apresentado e eles se mostram disponíveis...**

C14: Isso nas sessões...

**E: Sim.**

C14: Sim, mas efetivamente nós, o cão depois das sessões continua a andar pela ---, portanto... ham, eles têm, todos eles durante o dia, têm contacto com o cão, os que querem chamam o cão, e o cão vai todo contente, e recebe umas festinhas, pronto. Portanto efetivamente não é sessão e depois box, sessão e box, não... ham, é, o cão vai para momentos estruturados de atividade ou de terapia e depois durante o dia também anda pela instituição.

**E: A nível das expectativas que têm, quando inicia com algum... cliente, normalmente gera alguma expectativa face aos resultados que vai obter?**

C14: Claro... bom, a nossa abordagem aqui na --- é um bocadinho diferente porque não temos um plano de 20 sessões, em que começa e termina, não. Ham, efetivamente as intervenções assistidas por cães aqui na ---, é uma atividade como tantas outras, portanto, é... é, é uma atividade adquirida no fundo, não é... a partir do momento que entram só saem se não quiserem mais. Portanto, foi, ham, nos grupos mais dependentes, eu vou às salas e, portanto, é uma atividade como as outras, como... a atividade de *snoozland* ou a atividade de estimulação sensorial, as da musicoterapia, portanto no fundo é mais uma atividade. Ham, depois, com estes mais autónomos, a maioria mostrou interesse em participar, e no fundo é uma continuidade, ham, não é, não há um objetivo de ham... de começar... e quando atingiu o objetivo sair e vir outro, não. É um objetivo de continuidade, para ganharem mais competências, e as competências que nos queremos melhorar são diversas, ham... podemos trabalhar a autonomia, o desenvolvimento motor, ham, a capacidade, a parte social, ham, a capacidade cognitiva, de resolução de problemas, de... a parte afetiva, da relação, portanto, as competências são diversas.

**E: E essas competências que esperam obter, geralmente os resultados... ou seja, vão-se vendo...?**

C14: Vão-se vendo, e conseguem.se depois ver noutro tipo de, de rotinas e atividades, ham... pronto, efetivamente nos, na nossa avaliação, nós fazemos uma avaliação semestral e uma avaliação anual, ham... global, no fundo, como é que a pessoa está... na atividade com o cão, que ganhos é que teve, ham, mas não é “ok, já atingiu, agora deixa de ter e vem outra pessoa”, não, é ir mantendo, vamos procurar graduando, vamos procurar que eles consigam atingir outro tipo de objetivos e ter ganho para o seu dia a dia, no fundo.

**E: Ok, ham, relativamente aos resultados que são obtidos, já existiu algum caso em que não houvesse evolução?**

C14: Já existiu algum caso que... já existiram alguns casos que, não muitos, mas que tivemos de, de tirá-lo das intervenções, porque, o que percebíamos é que estar ou não estar... ham, era indiferente para a pessoa, não havia muita motivação. Existiu no início, porque era uma atividade nova, e, e... e porque percebemos que queria participar, mas depois, o ganho que tinha era muito pouco, porque queria era sair da sala efetivamente, ham, e não propriamente a interação com os cães... mais nesse sentido. Outros que efetivamente, com os mais dependentes, sempre se recusaram de ter contacto com o cão, e portanto aí desistimos logo ao fim de algumas sessões, agora... eu acho que eles ganham sempre... aqueles que ficam e que gostam, ganham sempre, e vê-se notoriamente, clientes mais ansiosos, que enquanto estão com os cães, o seu estado de ansiedade nem se, nem se percebe, e falam baixinho, e estão mais calmos e ham... e claro que depois saem da atividade e o registo continua igual, mas enquanto estão envolvidos e estão a interagir com o cão, efetivamente houve ganhos muito positivos... e claro, com continuidade vai-se vendo resultados, sim.

**E: Ok, portanto, geralmente os casos em que não houve resultados foi mesmo por não haver disponibilidade da pessoa para estar.**

C14: Sim, sim... foi.

**E: Ham, isto, pronto, esta pergunta que lhe vou fazer vai ser um bocadinho... Mas se aconselha esta terapia, e o porquê? (risos)**

C14: Já existem muitos estudos que evidenciam efetivamente o vínculo que existe entre animais e pessoas, e o que em termos químicos isso traz para nós, não é? Portanto, já se sabe que em 10 min de contacto com o cão ou com o gato, ham, na maioria com os mamíferos, há toda uma diminuição do cortisol, um aumento da oxitocina, portanto toda a sensação do bem-estar, do amor, do cuidar do outro, dos afetos... da relação, do ter alguém que não julga, ham, que o aceita como é, o ser valorizado, o ser amado, portanto, todas estas, estes benefícios importantes para o ser humano, e não nos podemos esquecer que, estamos a falar neste caso, de adultos, em que o toque já não é tão frequente como em criança, e o cão permite-nos isto, tocar sem ser julgado, o... o gostar de ser afagado, dar festinhas, portanto, esta necessidade de dar festinhas, troca de afeto, da relação, ham... esta causa efeito, não é? Portanto, eu acho que é essencial, e portanto, sim, qualquer... qualquer população beneficia, sem duvida.

**E: E porquê os cães?**

C14: Porquê os cães... ham... ham... (risos). Bom, eu... eu, para mim são todos os animais, mas efetivamente o cão é mais fácil... eu com o cão posso deslocar-me para todo o lado, com um cavalo não posso, com um golfinho também não, não é? Ham... com os gatos também, mas os cães têm efetivamente uma relação com o homem, ham, de mais de 30 mil anos, portanto, ham... que já tem... uma comunicação e uma interação connosco muito diferente, e sim, é uma paixão... depois isso depende muito de cada pessoa não é? Mas sim, sempre fui voluntaria em abrigos, em associações, desde miúda que tratava dos cães de rua, portanto, sempre tive gatos, cães... (telefone a tocar). Portanto foi, foi natural.

**E: Sempre houve assim uma ligação muito... com os cães.**

C14: Sim...

**E: Relativamente à terapia, ham, que cuidados e que critérios é que são necessários para implementar?**

C14: Então, os clientes têm de gostar, ham, não podem ter qualquer agressividade para com o cão, portanto não podem puxar pelo, não podem bater, não podem nada, portanto isso já aconteceu numa situação e automaticamente saiu do grupo. Ham, mais... não podem ter doenças contagiosas, as pessoas para os animais, e os animais tem de estar também em boas condições de saúde, desparasitados, ham, unhas cortadas, dentes lavados, pelo limpo, pronto... vacinas em dia, ham... mais... também não podem ter doenças contagiosas para os humanos, tem de ser... tem que estar, se estiverem com diarreia ou ... ou mais doentinhos não podem trabalhar, como é obvio, temos de respeitar isso, ham... os animais não aguentam tudo e nos temos de respeitar que efetivamente, e isso acontece nas sessões, eu quando percebo quando a Noa ja esta mais cansada, faço outro tipo de exercícios em que a Noa não tem de ter uma participação ativa. Pronto, eu sei que há colegas meus que andam, o cão esta sempre preso, com a trela, ham, e andam sempre com o cão pela trela, não, a Noa está sempre solta nas sessões, e no fundo, ela também escolhe participar ou não, e eu tenho que gerir, se não lhe apetece ou se para ela já chega, eu tenho que respeitar isso.

**E: Tem que se perceber o... a vontade do animal também...**

C14: Exatamente.

**E: Ham, a nível das sessões, o que é que acha que é aconselhado ou que gera benefícios, a quantidade de sessões? Por exemplo, por semana a partir de quanto tempo é que poderiam...?**

C14: Eu se tivesse um plano de intervenção em que fosse princípio, meio e fim, de 20 sessões, 30 sessões, 10 sessões, eu tinha que definir isso, e tinha que, para cada sessão ter objetivos... (cão ladra) estás farta não é? Para cada sessão, que objetivos é que eu tenho que ter, se for def... e efetivamente avaliar se foram atingidos se não, o que é que tenho, pronto... ham, mas aqui como é algo contínuo, ham, é diferente... eu acho que o ideal seria duas vezes por semana, sem dúvida... mas eles aqui têm contacto com o cão sempre... têm uma sessão mais individualizada uma vez por semana, mas durante a semana estão sempre em contacto.

**E: Por isso, não é assim uma coisa muito estrita...**

C14: Não...

**E: Ok, relativamente a terapias complementares, ou seja, esta não é substituto de... das outras terapias?**

C14: Não, eu acho que é tudo complementar, portanto...

**E: Por exemplo, a nível dos movimentos nunca irá substituir a fisioterapia, por exemplo**

C14: Não, o que... o que substitui ou que ajuda é que efetivamente, a interação com o cão é algo muito mais espontâneo, muito mais natural do que uma interação com um terapeuta. E sim, sem dúvida, é uma mais valia. Ham, agora... a fisioterapia, a terapia ocupacional, se tivermos a falar numa questão motora, e se forem mobilizações passivas, é obvio que tem que ser... temos que ser nós a fazê-las. Agora, se for mobilizações ativas em que, por eles próprios levantes o braço para atirar uma bola, um arco, ham, dar festinhas no cão, (cão ladra) no fundo estão a trabalhar uma serie de competências motoras sem se aperceberem que estão a trabalhá-las, ham. Noa, para aqui, esta lá aqui. Isso, linda. E, ham, e muitas vezes recusam-se a estar com a terapeuta porque vai doer, porque é rígida, etc, e de vez em quando, nas sessões em que trabalhamos essas competências motoras, trabalham estas competências sem sequer perceberem que estão a fazê-las e não há dor nenhuma, não é? Portanto, as vezes a dor também é muito “ah, vai doer”. E, sim, isso... isso pode substituir, mas se for necessário mobilizações passivas, estiramentos, etc, ai tem de ser mesmo o humano.

**E: Ham, ok... a novel de medicações de cada... de cada paciente, isso influencia alguma coisa na terapia?**

C14: Sim, influencia, se eles estiverem muita medicação, estão mais passivos, e estão pouco participativos, ham, alguns casos em que é mesmo necessário. Ham, portanto, a epilepsia também é necessário ter medicação, e enfim. Hiperatividade, para os acalmar, para diminuir os seus estados de ansiedade. Agora, efetivamente de estiverem muito medicados, influencia muito a sua participação nas mesmas. Mas se não estiverem também... também é difícil concentrarem-se, focarem-se e estarem.

**E: E relativamente a como é que se sentem os participantes quando estão, ham, ou seja, já me disse que ficam mais calmos, mais... mas isso também se passa para os outros contextos? Ou o que acontece ali...?**

C14: Pois, o que acontece é, ham, todos eles gostam imenso de vir brincar com os cães, ham, e por estarem motivados também cumprem as regras, ham, participam ativamente nos exercícios. Depois, no dia a dia e na sua rotina tem diferentes atividades, atividades que gostam mais, atividades que gostam menos, ham, as vezes podem estar mais cansados, podem estar mais chateados com a vida, pronto... efetivamente nem sempre o seu estado na atividade é diferente... nos cães estão sempre bem porque gostam muito de estar com eles, não há... ham, uma obrigação de, de, de fazer. É uma atividade lúdica, que eles gostam de estar, espairecer, sair da sala, etc. portanto eles estão bem na atividade, agora, há, há clientes que sim, quem mantêm esse registo de, de bem estar, nas diferentes atividades, há clientes que não, mal saem entram no seu registo de.... Hiperatividade, ansiedade, o que seja. Ham... mas la esta, pelo menos estiveram 30 minutos em que mudaram o registo.

**E: E acha que eles têm algumas expectativas de mudança?**

C14: É difícil falar em expectativas porque efetivamente a deficiência intelectual, e se for de um grau mais elevado... limita um bocadinho esta capacidade de pensar no abstrato, e... e...

**E: E no depois...**

C14: E no depois, no futuro... é muito imediato.

**E: Mas, ham, acha que eles sentem alguma diferença desde que começaram para o agora? Sem imaginar no futuro.**

C14: Eu acho que em termos de confiança, ham... estão muito mais confiantes, efetivamente, e quando vem alguém apresentam logo o que fazem e mostram como é que se treina o cão, e pronto, a sua autoestima também aumentou muito porque efetivamente são... vão, vão aos cães e tem esse poder de aprenderam e explicam e têm esse *Know how* que os outros não têm, não é? Portanto ficam muito mais confiantes, ham... e o facto de a maioria também sabe, chega logo de manha “hoje temos cães”, portanto, é notório que querem e que gostam, sim.

**E: Ok... pronto, acho que ... acho que é tudo. Obrigada!**

## **Anexo 22 – Transcrição da entrevista do participante C15**

**E: Então, queria que começasse um bocadinho a... a falar de si, que idade é que tem e um bocadinho do percurso profissional.**

C15: Ok, tenho 28 anos. Percurso profissional que tenho feito também académico ou só... só a parte profissional?

**E: Um bocadinho de tudo... A formação também.**

C15: Ok, então... Começando pela parte da formação, sou licenciada em psicologia. Tenho pós-graduação em intervenção multidisciplinar na perturbação do espectro do autismo e mestre em intervenção e mediação familiar e, depois na parte do, dos cães na ajuda social, tenho os cursos de treinador e instrutor de cães de assistência e de especialista em intervenções assistidas por animais, em termos de processo académico acaba por ser esse. Ahm... Processo profissional, quando acabei a licenciatura, em Lisboa, acabei por ir para Espanha, porque não sabia bem o mestrado que queria. Pronto, aquela indecisão... E fui para Espanha para a parte dos cães na ajuda social... Ahm... Fiz lá os três cursos, demorei mais ou menos por volta de dois anos a fazer as três formações específicas lá e acabei por trabalhar como voluntária na fundação onde me formei e depois voltei para Portugal e arranquei com... com o que hoje é a associação ---. Isto já faz 6 anos que eu comecei com a ---, isto começou... de forma mais informal e, entretanto, formalizou-se e criou-se a associação e, pronto, agora tem crescido muito bem.

**E: Ok, incrível. OK... Ahm... E ao certo com que animais é que trabalha nesta parte da terapia?**

C15: Trabalho com cães, especificamente.

**E: Nunca trabalhou com mais nenhum animal?**

C15: Não, não. Realmente o cão acaba por ser a minha principal ferramenta de trabalho.

**E: Ok. E há quanto tempo é que trabalha mesmo na terapia assistida?**

C15: Terapia assistida... Diria desde 2014. Portanto, seis anos já.

**E: Ok... (risos)**

C15: Que horror! Seis anos já! (risos)

**E: O tempo voa! (risos). Ok.... Relativamente aos cuidados que tem de ter com os animais, neste caso com os cães. Que cuidados é que tem, assim... em geral?**

C15: Em geral, temos... Poderia dividir em vários... vários subtipos, por assim dizer, de cuidados. Ahm... um muito básico é a parte de higiene e veterinária, são dos controlos que faço e outro grande subtipo é em termos de treino e preparação do animal para a sessão. Portanto, é

quase como uma componente mais que tem a ver com a parte da saúde e uma componente que tem mais a ver com a parte comportamental e preparação do cão, toda a parte de o cão estar preparado, mas isso são conhecer o âmbito do trabalho, treinar o que vai trabalhar na sessão. São essas duas principais componentes que eu diria que... Ouve-se a Luna, a barulhenta daqui (risos)

**E: Hum Hum (risos)**

C15: ... essas são as duas principais componentes que eu diria. Por um lado, a higiene e saúde do animal – higiene e veterinária. E, por outro lado, a componente comportamental de treinos socialização, preparação, habituação, sensibilização... Todas essas componentes que tem a ver com a parte mesmo de treino... puro e duro.

**E: Ok, ok... Há quem defenda que existem algumas raças que não devem ser utilizadas nesta terapia. O que é que acha sobre isso? Qual a sua opinião?**

C15: Não... Acho que acima da raça, existe o indivíduo. Eu dou sempre o mesmo exemplo quando me perguntam isto. Eu tenho 4 labradoras, das quais uma delas não trabalha em terapia assistida, que casualmente hoje tivemos de ir a correr ao veterinário com ela, porque tinha uma espiga espetada no fundo da boca. Fabuloso! (Risos)... portanto nesse... Correu tudo bem! Ham... nesse, nesse sentido, uma raça determinada não indica que o indivíduo seja bom. Agora sim, existem algumas raças que acabam por agrupar um pouquinho condições um pouco melhores ou acabas por jogar um pouco com a probabilidade, tendo em conta o desenvolvimento da própria raça, como é o caso, afinal de contas, do labrador, do golden, que são os que estão acabam por juntar uma série de condições, ham, em base ao que era o seu trabalho de origem que os torna muito... muito... prestáveis ou muito úteis para este tipo de trabalho. Isto não significa que, efetivamente, não exista um rottweiler que não seja magnífico de trabalho ou... E depois há outra coisa também que é a componente física. Por exemplo, trabalho em contexto hospitalar e provavelmente se eu apresentasse um projeto com um rottweiler, provavelmente não me deixavam, por muito magnífico que seja o meu cão. E isso também é uma coisa, podes ter um labrador totalmente tresloucado, louco e não sei quê, mas como é um labrador, é um cão scottex, não há problema nenhum. Então aí também jogas com as duas coisas. Eu particularmente trabalho com labradores, porque tenho uma paixão muito grande pela raça e, porque acabo por encontrar neles uma série de equilíbrios que a mim, particularmente, gosto muito. Já com Goldens, já trabalhei com vários e trabalho com um golden também, mas, por exemplo, os golden tendem a ser um pouco mais teimosos, têm uma série de características que eu não me enquadro tão bem. Há pessoas que adoram trabalhar com goldens, mas eu não. Prefiro o labrador, o labrador é mais...(risos) é diferente. Obviamente que

existem indivíduos dentro, generalizar é sempre muito difícil, mas... acabam por ter certas características que realmente começa a encontrar um padrão depois de teres trabalhado com muitos cães, mas acima de tudo, a parte de todo o processo de seleção que se faz para teres um animal que trabalha contigo.

**E: Ok, boa. E relativamente... às áreas que os cães, neste caso trabalham, há alguma área específica a ser trabalhada com os cães ou todos os animais podem trabalhar as mesmas áreas? Como é que é?**

C15: Aí... É uma ótima pergunta, já agora. Aproveito para ressaltar... (risos)

**E: Obrigado.**

C15: Porque realmente uma coisa que temos de ter muito em conta é também o que é que se dá bem com o animal. Temos que juntar um pouquinho todos os critérios. Neste caso, como eu trabalho, particularmente ou muito especificamente, trabalho com a perturbação do espectro do autismo e com deficiência e multideficiência, o perfil que eu procuro num cão é muito específico. Não procuro cães com níveis de sensibilidade baixos, isto significa que em termos de olfativos, em termos mentais, em termos auditivos, em termos visuais, têm sensibilidades baixas, porque, geralmente, os casos com que eu trabalho são casos graves, onde existem vocalizações muito fortes, cheiros muito fortes, às vezes há cadeiras que voam, então eu procuro sempre cães que tenham mesmo os níveis de sensibilidade muito baixo... ou se alguém pisa ou se alguém aperta, eu procuro cães que realmente tenham pra... não, não... não sejam sensíveis a esse nível. Então, neste sentido eu busco, eu quase que busco cães que se venham a enquadrar bem nas áreas onde eu já trabalho, ham, e obviamente também tenho muito em consideração o cão que tenho à frente a certos miúdos. Exemplos muito práticos, se eu trabalhar questões da alimentação, uma das minhas cadelas que é fabulosa, que é extremamente calma, mas tem muita dificuldade em controlar o não ir buscar comida, ela faz porque está treinada para isso, mas sofre horrores durante a sessão. No entanto, tenho outra cadela que adora, não sei qual... é a razão, mas adora ficar espedada a olhar para a comida e pode ficar uma hora a olhar para a comida que ela deliciasse com aquilo, e não lhe é nada difícil também. Escolhes aí um bocadinho em função do objetivo final que estás a trabalhar, escolhes um pouquinho o cão com que vais introduzir e também o bom de, há pessoas que só trabalham com um cão, aqui eu aqui no caso tenho quatro cães distintos para escolher, tenho... a minha caderneta de cromos para dizer qual é que se encaixa melhor em função de aquela área de trabalho, então tenho esse... esse benefício.

**E: Ok, mas por exemplo se, se... se fosse um cavalo? Acha que faria o mesmo trabalho...?**

C15: Eu acho que... Sinceramente de cavalos, não entendo muito. Tenho um amigo que trabalha com cavalos, mas acho que acaba por não ser muito distinto. Afinal de contas, tens que conhecer a personalidade do animal, e com quem é que ele se dá bem e não. Isso é uma base muito... isto soa super redundante, mas é uma base muito básica para quem trabalha com animais, que é conhecer o animal e que pessoas não responder bem ou que casos não respondem bem, ou que comportamentos não, não responde bem e a quais é que trabalha bem. Uma das cadelas que eu tenho, que é muito velhota, ela já trabalha nisto há muito tempo e podes metê-la à frente de casos super graves... de autismo, muito severos, com muitos gritos, e ela fantástica, ela tranquila. No entanto, não trabalha muito bem com crianças neuro típicas e, em função disso, eu tenho que ajustar, porque numa entrada de uma escola, eu preciso de ter toda... uma forma de entrar para que ela não tenha um nível de stress. No entanto, chegamos à unidade e ela está tranquila... estão os miúdos todos a gritar, com as estereotipias muito marcadas ou o que seja... mas para ela o terror é passar-se, encontrar-se, com miúdos neuro típicos no processo de caminho. Portanto, eu acho que qualquer animal que seja, seja um cão, seja um gato, seja um cavalo, seja um passarinho, tens que conhece-lo bem e a quem responde e eles também... acho que respondem bem a alguns casos e a outros casos não respondem nada bem e aí, tens a componente do que é as características do cão e do que é a componente do treino, obviamente que é um forte fator, mas acima de tudo aquilo que o cão se sente confortável ou não.

**E: Ok. Geralmente quando recebem uma nova pessoa para a terapia, ham, o animal que metem em contacto é, claro tendo em conta as características do animal, mas também muito daquilo que querem desenvolver no paciente?**

C15: Exatamente.

**E: Como é que fazem, mais ou menos, essa escolha do animal?**

C15: Acaba por ser uma tríade que tu tens que ter em conta, que é a pessoa com quem vais trabalhar... (interferência na gravação da videochamada). Começam as decisões e que a desenhar as sessões e começas a trabalhar. Existe uma série de fatores de cada um destes que eu mencionei, porque o objetivo de trabalho, vai determinar o tipo de cão, como eu disse ainda agora, se eu sei que vou trabalhar com comida não escolho a Sueca, escolho a Luna, porque a Luna trabalha muito melhor com comida. Ham, se eu vou trabalhar, por exemplo, aspetos de impulsividade, prefiro trabalhar com a Luna, porque a Luna é uma cadela que responde muito fisicamente, portanto se a criança faz um movimento muito brusco ou se grita, é uma cadela que se levanta. A Sueca pode passar-lhe um trator por cima que ela fica exatamente na mesma, e se eu quero regular um pouco o comportamento da pessoa que tenho à frente, às vezes interessa-me que a cadela faça essa... esse, esse... esse movimento. No entanto, se eu vou

trabalhar com uma criança que tem medo de cães, trabalho com a Sueca, porque é um cão extremamente calmo, é um cão muito lento, então a criança tem tempo para se ajustar ou a pessoa tem tempo para ler bem o comportamento. Então são fatores que tenho sempre de ter em conta, tanto o objetivo de trabalho, como os traços que definem o cão e também a pessoa com quem vou trabalhar, se tem medo se não tem medo, se responde bem, que tipo de comportamentos tem em relação ao cão, porque aí também temos todo um mundo de: “Não, não, o meu filho adora cães” ok e como se comporta? “Ah quando o vê, puxa o rabo e puxa as orelhas...” aí tens que ter em conta o tipo de cão que metes. Não posso entrar com o “ok, este miúdo adora cães e vou ter aqui um cão mais sensível ou...” Tens que ter em conta isso em conta e acho são os três principais fatores, que eu tenho sempre em mente, o objetivo de trabalho que vou trabalhar, a criança ou a pessoa com quem estou a trabalhar e as características do cão, em termos de comportamento, de gostos, do que ele se sente confortável, o que não se sente confortável e, em função disso, o tipo de sessão que vou desempenhar. Se são sessões com muito movimento, não posso meter a mais velhota, que não dá conta daquilo, meto o Gomas, por exemplo, é um cão que gosta muito de ter atividade, não lida bem com o estar parado em sessão, ele tem sempre que estar a fazer alguma coisa. Então se eu sei que são atividades... são sessões com muita atividade, levo um cão mais ativo, que tem o prazer de ter esse movimento constante, já o contrário, se eu vou fazer sessões muito passivas, desde da perspetiva do cão, vou trabalhar com um cão que não tenha problema nenhum em ficar ali um pouquinho, adormece e quando eu preciso volto a acordá-lo e volto a introduzir em sessão. Portanto são realmente essa tríade é que.... que realmente me vem definir muito o tipo de, tipo de cão que ponho.

**E: Ok. Pegando um bocadinho assim nessa parte das sessões, mais ou menos que tipo de exercícios é que costuma fazer, com que objetivos?**

C15: Cada miúdo é um mundo (risos). Estava a falar, por exemplo, do exemplo da comida que acaba por ser interessante. Já tenho trabalhado com vários casos, que tem... embora não seja primordialmente uma área de intervenção desta psicologia, acaba por ser engraçado como o nível de motivação, especialmente quando trabalhas com miúdos com perturbação do espectro do autismo, que muitas vezes têm aquelas dificuldades sensoriais e comportamentais que muitas vezes estão associadas. Portanto tem dificuldades dos cheiros, das texturas dos alimentos e, por outro lado, haver um componente comportamental também a ser trabalhada. No entanto, quando estão a manipular os alimentos para dar ao cão, ham, não vês essa resistência, portanto, temos que trabalhar, os poucos casos de alimentação que temos trabalhado, têm sido todos de grande sucesso, ham... e a curiosidade que eles têm de manipular, de preparar, depois às vezes

fazemos desafios, tipo “Olha tu queres experimentar o que a Sueca vai comer a seguir ou queres experimentar o que a Luna vai comer?” e eles dão. Então, em função disso criaram diferentes tipos de reforço, ou então eles próprios escolhem. Ham... Uma das crianças que trabalhamos à algum tempo a questão da alimentação, ele não entrava na cantina e ele agora entra cantina... embora não coma, entra na cantina para buscar o tupperware da Sueca da comida que mais logo vai preparar para a Sueca. Então são pequenas coisas que, nesse caso aí, a cadela tem um papel super passivo que é estar quieta e comer basicamente, enquanto ele faz toda a manipulação, separando os ingredientes, escrevemos numa folha o que é que ela vai comer, o que é que não vai comer, se ele se sente confortável manipula ou prova. Isso é um exemplo... um exemplo muito, muito... muito prático, ham, na área de sensibilizar a questões sensoriais. Por outro lado, trabalhamos muito, muitíssimo, muitas vezes trabalhamos questões da concentração, da organização da tarefa. Miúdos que não se conseguem organizar com início meio e fim nas tarefas e aí, por exemplo, as atividades de treino são fantásticas... Ahm... onde, ok então para começar vamos treinar, vamos treinar o quê? O senta. Então para treinar o senta o que precisamos de saber? O que nós temos de organizar? Então começamos a dividir toda a tarefa para se organizarem numa tarefa com início, meio e fim. Ahm... e fazendo toda a sequenciação, também o treino também é muito bom para trabalhar a questão da gestão emocional, da tolerância da frustração como são... como estou a trabalhar com crianças que são muito impulsivas e também muita dificuldade em fazer aquela gestão de diferentes tipos de timings, o treino é fantástico... ahm... metemos a treinar, para além de que, também dá para trabalhar muito a questão do erro, “ok, a cadela enganou-se, não há problema nenhum. Voltamos a repetir e achas que ela fez por mal ou não fez? Então se ela não fez por mal, então vamos voltar a repetir, se calhar o que ela precisa é um bocadinho de paciência” e generalizar aquelas competências todas que é “ela enganou-se, se ela não está a fazer o que tu queres, o que é que fazemos?” e os miúdos já dizem “paramos, respirar três vezes e arrancamos com o treino” e depois é dada essa indicação para eles começarem a generalizar esse tipo de competências fora do treino. “Lembras-te quando a Indi não estava a conseguir fazer aquilo, o que é que tu fizeste? Quando te estavas a sentir assim como te estás a sentir agora?”, “Ah respirei três vezes”, por exemplo, coisas muito práticas. Depois temos muitas partes de... exploração sensorial com o animal, quer que seja a partir do visual, do tato e ele, ham... aí por exemplo temos o programa de relaxamento, que a cadela está em contacto direito, não está sozinha obviamente, nesse caso está associado a um... estamos associados a um fisioterapeuta, que vai trabalhando e eu o que faço é encostar a cadela, para promover o relaxamento e preparar as estereotípias da pessoa com quem se trabalha. Portanto, depende muito do caso específico e objetivos, mas são alguns

exemplos muito concretos, preparamos muito material também... ahm... temos atividades muito concretas de planeamento ou... depende muito do objetivo, realmente. Temos uma... Andamos sempre com uma mala muito grande atrás com o diferente material que utilizamos e vai sempre em função daquilo que são os objetivos de trabalho que, o miúdo ou pessoa gosta, para preparar o material de um estilo ou doutro, e também entender o que é que cada pessoa com quem trabalho o que é que eles gostam no cão, porque há pessoas que adoram mexer no cão e há pessoas que não querem. Tenho miúdos que não tocam no cão durante dois anos e não tocam, porque não se sentem confortáveis, no entanto fazem mil e uma coisas para o cão, porque se sentem *super* motivados e porque existe um vínculo, mas não através do... pronto, do contacto físico e existe o vínculo através doutro tipo de... de formas então aí depende muito também. Há que ter muito isso em conta.

**E: Ao longo de todo o percurso profissional, com que patologias é que já trabalhou e quais é que considera ser assim as mais desafiantes?**

C15: ham... patologias acho que já trabalhei com um bocadinho de tudo, dentro da... um bocadinho de tudo dentro principalmente da deficiência e da perturbação do espectro do autismo. Portanto, trabalhei com muitas doenças raras, trabalhei com casos ainda em processos de diagnóstico, ham, trissomia 21, pronto uma série delas, também porque é a área na qual eu geralmente trabalho. Ahm... muitas raras vezes faço algumas atividades com idosos, com situações de Alzheimer ou de demência, mas realmente aí não consideraria terapia, são mais atividades pontuais. Ahm... porque pronto, como disse no início, toda a minha formação e todo o meu percurso profissional e pessoal, tem passado sempre pela deficiência e perturbação do espectro do autismo. Em termos de dificuldade, pois é... acho que os casos mais graves da perturbação do espectro do autismo são sempre bastante desafiantes, porque geralmente têm um nível de autonomia físico muito alto, associado a níveis de autonomia muito menores em termos cognitivos, concentração e depois questões comportamentais, de autolesões, é sempre bastante mais difícil de fazer gestão quando isso ocorre, mas também já tenho trabalhado alguns casos dentro da área da multideficiência, casos de situações de abandono muitos anos, pessoas que estavam em situações muito... muito vulneráveis, com grandes medos da nossa aproximação, da aproximação dos cães incrivelmente não, mas também da nossa aproximação, que também foi todo um desafio ham, principalmente os mais desafiantes também quando temos as várias vias de comunicação, por assim dizer, bloqueadas. Trabalhei com uma criança que era parcialmente surda, era cega e tinha multideficiência. Trabalhar essa criança era todo um desafio, ele tinha um grande nível de sensibilidade tátil, portanto, ele não aceitava muito bem quando... a aproximação física. Portanto, esses casos assim são mais desafiantes, porque

realmente tens que pensar: “como é que eu vou abordar e como é que vou alcançar os objetivos que me propuseram e me propus a alcançar?” Mas... assim definir uma patologia complicada realmente tenho... tenho alguma dificuldade em dizer. Obviamente que me vem à cabeça muitos casos difíceis que trabalhei, mas eu acho que quando entra essa parte comportamental mais agravada, por assim dizer, e tens que gerir o cão e se são miúdo, e se são pessoa, e se são... ou quando existem graves limitações em termos físicos, visuais, auditivos... quando se combinam dentro do que é a multideficiência, depois aí também é desafiante para arranjar as estratégias para alcançar.

**E: Ok. Ahm... Na sua opinião existe assim algum intervalo de idades específico para se iniciar a terapia, qualquer idade é boa para começar?**

C15: Eu acho que, como qualquer outra coisa, quanto mais cedo comeses melhor, porque pronto... e quanto mais rapidamente podes intervir depois melhor. E num caso em particular, quando trabalho com miúdos que têm altas resistências ao contexto terapêutico... pois aí então quanto mais cedo posso entrar, melhor, porque menos resistência aquela criança ou aquela pessoa vai apresentar, neste caso em particular crianças, vai apresentar ao contexto. Muitas vezes os contactos vêm daí de “Olha há dois anos que estou a trabalhar com esta criança e não estou a conseguir chegar a lado nenhum, porque... ou esta criança entra-me na sessão a chorar e passados 45 minutos ela continua a chorar e os pais vão-se embora *super* frustrados” então aí nesses casos sim, quanto mais cedo melhor. Se eu conseguir entrar e condicionar o contexto a ser de uma forma um pouco diferente... obviamente sem desprezar todo os esforços dos terapeutas, mas realmente muito difícil parar em frente de uma criança de dois anos e explicar “estou a fazer-te isto para o teu bem” e não existe essa compreensão e, geralmente, no contexto terapêutico vamos trabalhar coisas que lhes são difíceis, quer queiras quer não acabas por tocar, tu queres trabalhar as coisas que eles têm mais dificuldade para alcançar o máximo nível de autonomia, ham, por muito que começas por outros sítios, coisas que sejam motivantes para eles, mas afinal acabas sempre por ir tocar à tecla que é o teu objetivo, que algo que está... pronto, onde apresenta dificuldade, obviamente que também sempre se procura fazer uma... uma potenciação o que são as fortalezas da pessoa com quem trabalhas, mas realmente onde tu sabes que vais ter que intervir com maior... força, vão ser os pontos mais fracos desse indivíduo e quando trabalhas com crianças que tão pequenas ou que em termos cognitivos não conseguem acompanhar o porquê de estarem a fazer aquilo não é... como uma pessoa de 50 anos que tem um acidente e sabe que tem que fazer 50 vezes este movimento para recuperar, então eles não compreendem, eles só sabem que eu venho aqui, faço 45 minutos a trabalhar algo que me é *super* frustrante, por muito que tentem levar, então às vezes a introdução do cão funciona muito

bem nesse sentido e sempre o mais cedo possível para que o contexto todo seja o mais positivo, para todo o mundo, porque é *super* frustrante para os miúdos, para os pais e para os terapeutas que estão a trabalhar. É horrível trabalhar dois anos num caso e teres um miúdo a chorar de início a fim... e saís destroçada, e chega ao próximo e outra vez, provavelmente, seja a mesma história, então quanto mais cedo se começa a trabalhar, ham... seja de uma perspetiva terapêutica ou de uma perspetiva de condicionar de forma positiva o contexto terapêutico, para mim acho que... realmente o mais depressa possível é o mais certo.

**E: Então, por exemplo, num caso em que duas pessoas sejam assim parecidas, com a personalidade parecida, com a patologia parecida. Uma começar mais nova, outra numa idade mais avançada, ham, existe muita diferença de resultados que depois obtêm ou é só mesmo pela comunicação inicial e o trabalho?**

C15: Ahm... Essa pergunta é sempre um bocado complicada, porque é muito difícil isolar todos os contextos, mas... acabo por achar que sim, porque temos trabalhado com casos de crianças que choravam, isto que eu dizia... o nosso... o caso mais novinho com quem trabalhamos que era uma menina de 18 meses, ham, e ela chorava do início ao fim, era muito pequenina, em processo de diagnóstico, os pais muito desorientados, eles faziam 50 minutos de viagem para chegar ao sitio onde se fazia as sessões e a miúda chorava de início ao fim e quando introduzimos o cão, eu não sei se foi o choque ou porque ela gostou muito do cão, mas ela parou de chorar e nunca chorou... só chorou numa sessão, mas estava com cólicas, uma questão totalmente externa, e a partir começou a ter um processo terapêutico muito mais eficaz. Neste caso aí, em particular, eu trabalhava com uma terapeuta ocupacional e... a miúda não chorar em sessão acabou por criar uma série de coisas, ela conseguia trabalhar muito melhor, ela conseguia ver muito melhor em que estágio de desenvolvimento estava a miúda para dar a indicação aos pais, e os pais puderem trabalhar, caso contrario a miúda chegava lá, chorava os 45 minutos, nem ela conseguia trabalhar nem conseguia dar as pautas aos pais, porque não conseguia entender em que estágio estava. Então não é que tenha sido... não foi uma intervenção mágica, mas realmente um pequeno detalhe, que é ter a miúda... participativa em sessão detonou uma série de coisas não particularmente pela minha intervenção, mas sim porque... quase que se deu a oportunidade de ter acesso a toda essa informação e os pais nesse processo terapêutico foram uma chave muito... muito forte, mas que caso a terapeuta ocupacional não tivesse tido acesso ao estágio de desenvolvimento real em que a miúda estava, não conseguia dar as tais pautas aos pais para trabalharem com a miúda em casa, porque não é nós em 45 minutos por semana que vamos conseguir ter o impacto... ham, enorme, mas sim todo o contexto. Então se a introdução da terapia assistida por animais permite esta abertura,

permite uma melhor adesão, permite compreender em que fase estamos, permite criar melhores pautas para os pais, para a escola e para todo o contexto e “viva o Bronfenbrenner!”. Pronto aí já... já consegues ter resultados muito melhores, portanto nesse sentido acho que sim, que introduzir uma terapia complementar, que pode promover todos os aspetos terapêuticos, eu acho acaba por ser um facilitador e quanto mais rápido... melhor desenvolvimento terá para a criança.

**E: Ok. Já vimos aqui que existem algumas coisas a ter em conta quando se escolhe o animal. Queria perguntar a nível dos pacientes, se existe algumas restrições ou alguns critérios, ham, pronto para saber se o paciente pode ou não frequentar a terapia?**

C15: Os principais são questões de alergia, é uma das coisas que temos que ter muito em conta, porque... crianças ou adultos com graves casos de alergia, pois... coitados entrarem em sessão, não que fosse impossível, haveria de se arranjar forma, mas realmente são casos que são pouco... contraindicados. Lá está podes encontrar muitas formas, existem hipoalergénicos e não sei o quê, mas é uma das coisas que tenho que perguntar logo de início. Ham, há quem pense em relação aos medos, eu não concordo muito. Eu tenho tido casos de crianças com medo que têm tido resultados fantásticos, um deles na questão da alimentação, deste miúdo que estava a dar o exemplo de ir buscar a comida à cantina, ele tem medo da cadela, ainda tenho medo dela, ainda raramente a toca, no entanto só conseguem trabalhar a parte da alimentação quando, quando... quando se... quando entramos nesse aspeto, na parte da terapia assistida e também acho que... normalizar o medo acaba por ser essencial também, que digam que esta criança não pode fazer sessão porque tem medo, acho que bem pelo contrário, devia fazer a sessão porque tem medo e eu dou-lhe oportunidade de estar em contacto com o que é previsível, dá-lhe pistas para ele conseguir fazer a leitura, para... pronto para reduzir essas questões, porque não é nada adaptativo que a criança com autismo saía a fugir, se escape na rua para o outro lado e passe em frente de carros em movimento, porque viu um cão a 15 metros. Portanto, aí a questão do medo eu acho que sim, com muitas precauções, sim com muito trabalho e sim com muita paciência, mas não acho que seja contraindicado o trabalho e tens que encontrar outras estratégias, às vezes criar-se bloqueios ou... e é engraçado ver como eles próprios, as crianças que têm medo, as pessoas que têm medo, começam por ficar muito surpreendidas naquilo que observam porque muitas vezes do medo também advém nunca terem a oportunidade de terem estado em contacto e explorar e ficam muito surpreendidos, quase que encontram um ser pensante e ficam muito admirados e é muito giro essa parte. E outra coisa que era, que eu contava logo no início, também saber como é que se comporta... e aí faço, antes de iniciar qualquer sessão, eu passo um questionário aos pais ou encarregados de educação ou a pessoa

que... ao cuidador que esteja a cargo dessa pessoa, que é compreender como é que o relacionamento com os animais, que era o exemplo que te dava, não me basta que me digas “ah não, não. Ele adora animais” e depois quando eu perguntar “como é que se relaciona?” “ah, puxa orelhas e mete o dedo no olho”, esse tipo de coisas são informações que eu preciso de saber. Ao mesmo que, se houve algum episódio de mordida alguma vez, porque... depois há miúdos que têm medo de cão preto, por exemplo, só. Então esse tipo de coisas preciso de fazer levantamento, não por não poder intervir, mas sim por eu estar preparada para o tipo de intervenção que vou fazer. Se eu não sei e aproximo a cadela, porque aquele miúdo afinal gosta imenso de cães e o primeiro que acontece é um puxão de orelhas, pois... devia ter perguntando um bocadinho mais, mas acho que fora as questões da... das alergias e ter muito em conta também se a pessoa tem alguns episódios de agressividade ou de auto lesões, eu de agressividade acho que... nunca trabalhei com pessoas com agressividade. Aliás, já trabalhei sim. Já levei um murro em sessão, eu. A cadela não. Mas... geralmente são coisas que nessa circunstância, está sempre alguém ao pé da pessoa, o cão é sempre trabalhado à distância, a intervenção é sempre feita através de algo, por exemplo, a cadela está a dois metros e eu dou a bola e atiras a bola. Não há uma relação tão direta, encontro sempre forma de encontrar a volta, mas com os miúdos com... com o autismo que trabalho, muitos deles têm episódios de autolesão, que é instinto da agressividade... daquele impulso de agressão ao que seria eu, neste caso ao técnico, que nesses casos procuro que esteja sempre alguém da instituição ou do centro onde eu esteja a trabalhar, porque preciso de ter mais uns olhos, não costumo trabalhar um para um para um, costumo trabalhar a pessoa... o utente, eu e um cão então nesses casos preciso sempre de uma pessoa extra para me apoiar, até porque geralmente conseguem lê-los melhor, quem está em contacto contínuo com essa pessoa, mas é uma coisa que eu tenho que ter muito em conta... antes de aproximar do animal.

**E: Ok. Ahm... na sua opinião existe algum número mínimo de sessões para que a terapia tenha resultados e que seja eficaz?**

C15: Hm... Não. Posso... Há casos que demoro muito tempo a estabelecer vínculo e há casos onde é instantâneo onde se conseguem resultados e aí também, por acaso, no âmbito da alimentação, não sei o que raio se passa com a questão da alimentação, mas contactaram-nos porque estavam a trabalhar com uma criança há dois anos e qualquer coisa, a questão da alimentação e não conseguiam que ela fizesse uma alteração do padrão alimentar, só comia pão... era pão, sopa e donuts. Era a única coisa que ela comia e havia ali uma mistura sensorial e comportamental, ham... e em três sessões o miúdo já estava a comer bolachas, iogurtes, gelatina... bom, uma quantidade de coisas e o que começámos a fazer foi um processo de fichas,

alterámos o processo, a forma de ele alcançar o reforço, por assim dizer, e passámos para um processo de fichas, então se ele comesse na cantina ganhava cinco minutos de brincadeira com a cadela. Ham... e numa semana ele estava a comer praticamente tudo o que se propunha na cantina e ele acumulava o tempo e depois enviámos esse mesmo... esse mesmo acumular, esse... esse sistema, mandamos para casa para ver se ele comia coisas diferentes e funcionou muito bem. Em três sessões o trabalho que estava a ser feito há quase três anos, ham... mas não é o clássico, não é assim mágico, por assim dizer, em todos os casos. No entanto há outros casos que demoro oito meses em simplesmente começar a estabelecer vínculo e, principalmente, quando trabalho com crianças com autismo, que é tão difícil às vezes e do nada, numa sessão a cadela espirra e eles reparam que a cadela está lá e está o vínculo construído e tenho todo uma panóplia de oportunidades de trabalho terapêutico que não estava antes. Portanto, depende muito da velocidade da pessoa com quem estou a trabalhar, de estabelecer vínculo comigo e estabelecer vínculo com o animal. Portanto, não consigo realmente dar-te uma resposta. Adorava, mas é muito difícil.

**E: E a nível da frequência de sessões?**

C15: Pois ai... Acho que é o problema que... Independentemente de ser terapia assistida ou terapia ponto, é um problema que tem haver com as fontes de financiamento, que geralmente temos fontes de financiamento muito curtinhas... ham, e aí quanto mais pudermos intervir e nos máximos contextos possíveis em que pudéssemos intervir, a nível de escola, de terapias com pais, ham... seria fantástico, mas a verdade é que em termos de financiamento depois, temos um pouco de... ficar contentes de poder intervir naquilo que nos permite intervir, e de quem está a financiar os diferentes projetos... ham, mas eu diria que, pelo menos, uma sessão de 45 minutos por semana, é o mínimo para conseguires ter algum tipo de resultado, é muito difícil, que é uma dificuldade que nós às vezes temos também. Que, pronto, dá-nos muito pouco tempo de intervenção em casos extremamente graves e estão à espera de que a gente faça milagres, que de vez enquanto ocorrem, não vou mentir, mas não é todas as vezes. Do género se calhar... dás mais um pouquinho de tempo de intervenção com o cão, eu chego aqui com o cão, mas o cão não é mágico, nem eu sou, sou... perita nisto e estalo os dedos e, pronto, o miúdo de repente está a fazer coisas que não alcançou nos sete anos que se tem vindo a trabalhar com ele. Portanto, eu diria posso dizer-te o mínimo que seria 45 minutos por semana. Máximo depois, quanto mais áreas de intervenção e, outra vez o Bronfenbrenner a dizer, mas se eu pudesse intervir com a família, com a escola, com o contexto ... depois não tinha nada a ver com a evolução daquela criança.

**E: Ok. Ahm... relativamente às expetativas, quando recebe um novo paciente, as expetativas que cria no início da terapia, normalmente são... cumpridas vá, são congruentes com os resultados que depois são obtidos?**

C15: Isso desde da minha parte?

**E: Hm hm.**

C15: É assim da minha parte acho que sim. Até porque sou muito... sou extremamente objetiva, então... não ocorre algo de dizer “Ah não, isto vai ser super mágico e daqui a três semanas isto vai estar...” não, sou bastante objetiva e operacionalizo os objetivos em função disso. E não... Geralmente sou surpreendida, mas é ao contrário, sou... não sei se é, porque tenho sempre, não sei... Não é que não seja positiva, mas sou bastante realista e entendo que o caso que tenha à frente é complicado, então não me vou meter com objetivos *super* altos à espera que ocorra um milagre, portanto que diria que mais me surpreende ao contrário, dizer “Ah daqui a dois meses se calhar vou estar neste ponto” e pronto lá está, é o que eu digo, a cadela espirrou e apareceu e eles evoluíram, fizeram um salto brutal, descobri que ele adora não sei o quê na cadela. Portanto, geralmente sou muito surpreendida, mas é ao contrário, ou seja, é... as coisas foram alcançadas ainda mais rápido daquilo que eu estava a pedir naquela altura, mas lá está, isto também por não... não... não ter a perspetiva que o cão vai entrar e vai ser tudo *super* mágico, ele vai entrar em contacto visual com e tudo vai mudar. Nunca tenho essa expetativa, se ocorre, ocorreu, fantástico, melhor, mas geralmente estou mais por baixo, como lógica digamos, e se me surpreender, lá está, continuo a trabalhar e redefino os objetivos.

**E: Ok. Ahm... Na sua opinião, as mais valias da terapia em comparação com outras terapias?**

C15: Ham... Com outras terapias? A diferença entre atuar com ou sem cão, é isso?

**E: Sim. Qual é a mais valia de trabalhar na terapia com animais ou trabalhar com outras atividades, outros terapeutas?...**

C15: Ok, mais valia... para a pessoa, pronto existe uma série delas, os benefícios da interação com os animais e a capacidade que temos para... todos esses benefícios que se encontram, a capacidade deles para o contexto terapêutico, tem todo um sentido de ter miúdos muito stressados, mais motivados, mais interessados, ahm... todas essas questões que a parte do cão, a espontaneidade do cão é uma coisa mágica. Na outra vez dizia, ainda agora, com o espirro e do nada apareceu no mapa, ou lambeu-se, ou fez um comportamento qualquer, ou fez um barulho, essa espontaneidade aponta também para uma coisa... uma estrutura muito rica. Também existe uma coisa gira de ver, que é como... quando comesas a trabalhar com novos casos, como eles conseguem ver o tipo de relação que eu estabeleço com a cadela, como isso

me ajuda a estabelecer um novo vínculo, sempre em base àquilo... basicamente eles têm um acesso visual a como eu me relaciono com a minha cadela em particular que levo anos, então eles começam a ver isso e acaba por facilitar a relação, o vínculo que eu estabeleço com eles. O encontro terapêutico é *super* facilitado quando intervêns com um animal e também no que é a perspetiva profissional, se eu tenho um dia mau, o cão está lá para mim, o que é uma coisa um bocado estranha, há sessões que não correm nada bem, há sessões em que voam cadeiras, há sessões onde todo o material voou, ou tudo aquilo tudo que tinhas pensado não funcionou e, afinal acabas a sessão e o cão também está lá para ti, por assim dizer. Está a viver aquilo contigo também é uma coisa, acabas por sentir um bocado respaldado na relação que também tens, portanto acho que tem... um pouco de benefícios para todas as componentes, também para os terapeutas com os quais trabalho, se não vou atuar de forma direta, por assim dizer, vou atuar de forma complementar. Lá está, como estava a dizer na terapia ocupacional ou na fisioterapia, o que seja, também esses benefícios para os próprios terapeutas que estão a trabalhar anos e anos e anos a fio numa intervenção e também puderem eles beneficiar, pronto se não correr bem não faz mal, está aqui a cadela, vou brincar um bocadinho com ela. Também aos pais é a mesma história, o benefício da intervenção acaba por não ser terapia assistida, o impacto não se cinge só ao que é o utente, é todo o contexto que está à volta, terapeutas que trabalham, o contexto onde tu vais intervir... Eu dou sempre o mesmo exemplo, em relação ao contexto hospitalar... às nove da manhã quando eu ia trabalhar no hospital, às nove da manhã de sexta-feira, os primeiros dias, estava lá uma senhora que faz a limpeza do centro, passado umas semanas eram umas quatro ou cinco da senhora da limpeza que ficavam à espera que a cadela, porque sabiam que ela passava às nove e elas é que tinham o trabalho mais complicado realmente, porque tinham que desinfetar tudo, tinham que limpar os pelos, tinham não sei o quê, mas mesmo assim elas beneficiam imenso e esperavam com tanta ilusão. Portanto é engraçado ver isso também. Em termos de impacto realmente não era só aqueles 45 minutos com a criança que estás a trabalhar. Estás a ter um impacto global, em todo o contexto que gira à tua volta, que são os pais, são os terapeutas, são as auxiliares, são todo o mundo que se mexe no contexto. Em termos de escola, por exemplo, tu entras na unidade, muitas vezes as unidades são ignoradas pelos miúdos... mas tu vens a entrar com um cão e chegas à unidade e os miúdos vão a falar contigo, “ se tu algum dia quiseres, bates aqui à porta para conhecer também o que se faz aqui” é um impacto muito importante também, caso contrário eles nunca passam em frente às unidades. São zonas de onde eles fogem. Portanto em termos de inclusão, inclusive de chamar à atenção de forma positiva, também é muito rico. Portanto eu acho que os benefícios são realmente muitos.

**E: Ok. Já teve alguns casos em que houvesse alguma regressão?**

C15: ham, sim e muitas vezes... às vezes... há momentos em que trabalhamos com doenças raras, que estão em processos de regressão, então acabas por ter também... remas contra a maré... é muito difícil de alcançar. Quase que o teu objetivo é que a regressão seja o mais lenta possível, não sei se isto faz algum sentido...

**E: ...Sim...**

C15: ...acaba por ser um pouquinho... Eu não trabalho em particular com casos de Alzheimer, mas quando se intervém no Alzheimer, estás a tentar que seja o mais lento possível, o processo de regressão. Então... sim acontece em termos físicos ou... Em contexto hospitalar... trabalhei com miúdos em processo de diagnóstico e tínhamos casos onde efetivamente em termos de avaliação... em termos de... sim de avaliação e de resultados daquilo que estávamos a fazer, tínhamos casos em que vários miúdos estavam a regredir. Estamos a falar de miúdos em processo de diagnóstico, não sabes o que está por trás dessa regressão. Miúdos que estavam a perder lentamente a marcha, miúdos que estavam a perder a fala, miúdos que estavam cada vez mais a ficar isolados, e não tem tanto a ver com uma questão da tua intervenção, se não, aquilo que não sabes contra o que estás a lutar... isto é um pouco drástico, mas realmente quando intervínhamos nesses casos em particular com crianças muito pequeninas, que ainda não se sabia o que é que tinham, ham... quando estás um pouquinho às cegas e realmente o que estás a tentar fazer é que ele perca o mínimo... o mínimo, o mais lento possível e continuar a intervir e manter um pouco o contexto familiar mais ou menos estável e continuar a dar-lhes pistas de trabalho e aí, acima de tudo, o meu objetivo é que, lá está, a criança chegue contente, trabalhe contente e que saia contente e que os terapeutas não se desmotivem, porque também é *super* frustrante para os pais e para os terapeutas. Então aí quase que os meus objetivos se alteram um pouco. Não é tanto “Daqui a seis meses, pretendo que esta criança tenha a marcha” não se calhar, independentemente que ela tenha a marcha ou não, eu quero que ela chegue contente aqui, que trabalhe bem, que esteja motivada, que esteja envolvida com a sessão, os pais também sintam que, apesar de haver alguma espécie de regressão em termos de comportamento ou de estágio do desenvolvimento da criança, que continuem a vir e entender que nós faremos todo o possível para trabalhar e por alcançar mais objetivos e autonomia, mas que acima de tudo que ela venha contente e venha motivada para trabalhar, ham, que quando está connosco está bem, então aí... e também que os terapeutas não desmereçam, porque é muito frustrante para um terapeuta trabalhar... um ou dois anos com um caso que sabe que vai perder tudo, porque lá está, não sabes contra o que estás a lutar, então sim tive casos onde houve realmente em o foco foi unicamente qual é o estágio de desenvolvimento, tive casos houve sim, regressão, mas lá

está, adapto muito o meu objetivo, aí pronto sim, vou estimular tudo o que puder ao máximo, mas o meu objetivo aí é manter os terapeutas, e família e a criança contentes no trabalho, porque sei que isto, independentemente de elas estarem a regredir, a terapia vai fazer parte toda a sua vida, então é condicionar o melhor possível a terapia para que ela chegue ao contexto terapêutico que venha contente, que venha trabalhar coisas que lhe são extremamente difíceis, que venha feliz. Acaba por ser quase... é um bocado estranho eu mudar assim em termos de objetivo, mas é verdade, principalmente quando se trabalha em processos de diagnóstico, realmente não sabes o que está aí por trás e claro às vezes em que acompanho durante x tempo e passado dois anos telefona-me a dizer “Olha Daiana, afinal era tal...” e tu dizes pronto, afinal ela vai mesmo perder a marcha. Portanto não há nada a fazer... Este processo é assim... é... vai deteriorar, degenerativo. Ela eventualmente vai também perdendo a fala, são casos que dizes que pronto, são realmente uma luta muito ingrata, mas olha ela continua a lembrar-se da Luna e continua a chamar por, então aí sei que o objetivo é totalmente distinto. Se ela continua contente e cada vez que entra naquela sala continua a lembrar-se da cadela pois olha, ou falam e ela continua motivada por isso, portanto sim já tive casos onde houve regressões, infelizmente, porque lutávamos contra coisas que não havia forma de ganhares a luta. Não... é um pouco ingrato quando se intervém a este nível.

**E: OK... pois. A nível das patologias, ham, ou seja, o nível de severidade da patologia claramente que tem sempre impacto nos resultados que são obtidos. Mas, as diferenças são muito grandes? Ou seja, se temos dois pacientes com, com patologias distintas, mas que querem trabalhar a mesma coisa, é muito difícil chegar a esses, a esses objetivos? A esses resultados?**

C15: Depende muito, a única questão é que normalmente quando se trabalha com casos muito graves... é quase como se nos casos mais leves tu medes a metro e nos casos mais difíceis tu medes a centímetro.

**E: Ok.**

C15: Podes alcançar um objetivo muito mais pequenino mas a tua alegria é muito maior tipo "Ela olhou para mim!" ou coisas muito "Ela apontou!" coisas tão básicas e no entanto tens o outro que se calhar está a escrever um texto enorme e tu dizes "Claro o teu nível de autonomia"... os dois casos em, por exemplo, na grande variedade que é o a perturbação o espectro de autismo é muito claro. Porque trabalho com certos casos que são *super* autónomos e dizes "Sim, fantástico" De sessão para sessão vai evoluindo que é espetacular, no entanto em termos de quase de alegria ou entusiasmo fico muito mais feliz quando os casos mais graves, os que têm menos autonomia alcançam... alcançam pequenas coisinhas que são extremamente

importantes para seguir esses passos. Mas eu acho que essa... acaba por ser essa a minha resposta que casos mais graves eu acabo por medir a centímetros e casos mais autônomos eu acabo por medir em metros. Então... e... é-te tão difícil alcançar um metro num mais autônomo como um centímetro num menos autônomo em termos de dificuldade, portanto em objetivos. Ham... Não, é impossível... comparar porque às vezes o meu objetivo é que ele estabeleça contacto visual e que esteja feliz por isso, no entanto o outro está a escrever um texto gigante ou a fazer interpretação da leitura e eu *super* feliz porque ele manteve contacto visual por três minutos... três segundos. Ou apontou, ou fez uma tentativa de apontar ou o que seja. Então rapidamente temos dificuldades e muito mais... mais difícil, sem dúvida alguma em alguns casos mais graves porque também todas as outras questões que eu tinha dito antes às vezes não tens tantos recursos para aceder, não consegues explicar bem as coisas... muito específicas, os tempos de atenção geralmente também são muito mais baixos, as tolerâncias da frustração também são muito mais baixas... então temos aí uma série de fatores que realmente tornam bastante mais, mais complicado. Agora não sei qual deles é que realmente tem mais valor, têm igualmente valor a obviamente ambas... mas realmente acho que como terapeuta dá-me mais, gosto quando alcanço esses pequenos centímetros nos casos mais graves, do que nos outros casos mais autônomos que, graças a deus, são mais autônomos por isso é que de uma forma ou de outra vão chegar lá... com menos dificuldade do que estes casos mais graves que realmente se não passas muitas horas de intervenção não consegues alcançar essas pequeninas vitórias que são muito importantes também para o contexto escolar, para o contexto familiar, portanto..

**E: Sim, sim. A nível da medicação que o paciente possa tomar. Isso compromete-te de alguma forma a terapia? Ou as sessões?**

C15: Sim. (Gomas!) Acho que o meu namorado está a treinar com os cães e estes estão todos ciumentos.

**E: (riso)**

C15: Sim comprometem certas, principalmente quando trabalho com casos de epilepsia ou... trabalhei com um caso duma, duma rapariga que tinha uma lesão, uma lesão... cerebral. Tinha sofrido um acidente e ela tem, tem espasmos e tem tremores involuntários e estavam a fazer uma, uns testes de medicação, mas aquilo foi horrível. Realmente. Mas pronto, não posso opinar em relação a medicação e a miúda vinha dormente, adormecia, babava-se, uma miúda que fala e que tem um nível de autonomia bastante alto e em sessão era impossível trabalhar com ela... até estava motivada, mas deixava-se dormir e caía para a frente, ficava de boca aberta começava a babar-se. Portanto a medicação tem uma influência muito grande... tanto para mal como para bem. Também, por exemplo, trabalho com um caso, uma criança com perturbação do espectro

de autismo e esquizofrenia que faz... e PHDA... que faz medicação e quando elas me dizem "Olha ele vomitou" eu já sei que a sessão vai ser um caos porque ele vomitava a medicação e o miúdo não para, não para por um segundo e não consigo mantê-lo concentrado minimamente e já sei que tenho de adaptar tudo para, para sessão de movimento, porque ele, por muito que tente, ele não consegue então tanto para bem como para mal. Tanto a medicação pode ser uma... uma grande ajuda como é o caso deste em particular que eu te dizia, que quando ele vomita começa com pensamentos *super* repetitivos e que o outro me quer matar e que vem não sei quem e com pensamentos totalmente ilógicos e com comportamento físico impossível de ser controlado... como do outro lado se eu tenho e estou a trabalhar com uma criança que está com a medicação aumentada de epilepsia, eu sei que ele vai estar muito zombie, muito apagado, muito apático, pouco responsivo. Porque está com uma medicação que, pronto, que o deixa assim. Que sim ajuda com a parte da epilepsia, ou às vezes não. Simplesmente os deixa mais 'abananados', que é o que nos aconteceu com esta também com esta, com esta outra criança com os tremores. "Hoje os tremores estão muito melhor, ela não treme tanto" Pudera, a miúda 'tá a dormir todo o dia. Ela a dormir não treme. Ela não treme tanto porque ela não faz. É uma miúda que se alimenta totalmente sozinha e não conseguia alimentar-se, não dava. Então, claro que os tremores iam reduzir, mas ela não tem vida, ela não consegue fazer nada. Então aí... E às vezes lá está, como trabalho mais também com crianças, às vezes estas períodos de adaptação das medicações são horríveis. Podes ter definido uns certos objetivos, mas estás a trabalhar muito bem e, de repente, introduz-se uma medicação e \*poosh\*, o miúdo não responde bem porque ... e depois há este caso que eu te comentava dum miúdo que tem autismo, PHDA e esquizofrenia, ele comentava-me. "Eu acho que aquela coisa que a minha mãe me dá, eu acho que aquilo não me cai bem. Acho que aquilo..." e vias os tremores, uma série de sintomas desse, \*puf\*, então também são coisas bastante complicadas, no processo de adaptação para as diferentes medicações. Sem dúvida que influencia. Lá está pode influenciar muito para bem que este caso quando ele vomitava era horrível, trabalhar com ele era muito difícil. mas quando eles, quando... noutros, quando se introduz a medicação, sabes que vais trabalhar muito... a um ritmo muito lento, com pouco alcance porque eles estão completamente sedados com as diferentes medicações.

**E: Ok... Na sua perceção, quando eles já estão habituados ao contacto com o cão e tudo, como é que eles se sentem, como é a reação deles quando vão ter com o cão, quando vão começar a sessão... Como é que eles ficam?**

C15: É muito... é engraçado, porque eles acabam por estabelecer as rotinas, ham, como comentei, como eu tenho vários cães, eles acabam sempre por querer antecipar, aqueles que

são... acabam por perguntar “com quem é que vou trabalhar na próxima semana? Vou trabalhar com a Luna? com o Gomas, com a Sueca, com... com Indi...” Nomeiam os cães todos. O que é que vamos fazer, o que não vamos fazer? Ham... É muito engraçado ver e aqueles que casos que me acompanham há mais anos, é muito curioso ver como existe uma preocupação de, não sei... aconteceu uma vez a cadela foi picada por uma vespa, então tive que fazer um reajuste em sessões, então eles acompanham a minha preocupação “Então, ela está melhor? E não está? Então, e vamos escrever algo para ela?”. É muito engraçado ver como esse vínculo é tão forte, que é curioso e realmente... então na altura que estamos a viver então é que está a ressaltar muito, essa questão do vínculo, porque tenho miúdos, alguns deles, os que são mais autónomos, a fazer sessão online e mesmo sem ter o cão à frente, estão *super* motivados e têm ali um vínculo fortíssimo e a Luna tem que escolher e a Luna não sei que, e o Gomas isto, e eu quero ver o Gomas, mesmo que eles não possam ter aquela interação direta e entendam que o cão não pode interagir tanto através da câmara, acaba por ser muito engraçado como o vínculo ressalta... salta tanto. Portanto, uma vez que têm o processo já iniciado, muito giro ver como eles se adaptam e também como eles se tornam pequenos treinadores, e como respondem aos cães, e ela está stressada, ela se calhar está com sede, e ela aqui não está confortável, porque ela... ou ela prefere aquilo e... começam a compreender totalmente o perfil do animal com quem estão a trabalhar, o que é ótimo porque... em termos de relacionamento, empatia, de uma série de coisas que acabas por trabalhar de forma *super* inata, só pelo-pelo... pelo vínculo que eles acabam por estabelecer com o animal. E realmente é muito giro como ele se... como passado algumas sessões, como eles se vão estruturando, muito curioso.

**E: Só para finalizar, na sua opinião o porquê de aconselhar a terapia?**

C15: Acho que... quando aconselho, procuro sempre entender que... há casos nos quais não aconselho, também vou ser sincera, não é todo, não é todo o mundo que eu digo “ah sim, a terapia assistida”. Acho que principalmente... ao aconselhar, é principalmente a casos que têm, no contexto terapêutico, têm uma resistência muito grande à intervenção, casos que está a ser muito difícil, muito lenta, não existe adesão, não existe compreensão, não existe uma série de coisas, então... aí sem sombra de dúvida... ou então em casos que têm muita dificuldade em concentrar-se... ham, então aí o meu conselho vai ser sempre tentar ou complementar e melhorar o que já está a ser feito, a minha intervenção isolada, como eu te dizia à pouco, ham... a maioria dos casos eu intervenho uma vez por semana, eu sei que sozinha não... a minha única intervenção, não vai, não vai alcançar... não vai fazer um milagre daquilo tudo, portanto eu sei que vou... muitas vezes intervenho num certo contexto então é sempre muito no sentido de potenciar aquilo que está a ser feito e quando aconselho a intervenção assistida acaba por ir

muito a este encontro, para já trabalhar com pessoas que têm um grande nível de resistência ou que não estão a... a conseguir obter os resultados com a velocidade que se esperaria, ou que se aconselharia ou que seria ótimo... ham, ou que podem beneficiar imenso dessa, dessa... dessa relação, ham, e acelerar os processos terapêuticos, porque às vezes, simplesmente o que estamos a fazer é intervir para acelerar o processo... não é que ela não alcançasse o objetivo, mas é que se calhar vamos alcançá-lo mais rápido ou... ou quanto antes alcanças aquele objetivo, melhor, como é o caso deste rapaz que eu te dizia que só comia donuts, durante dois anos e meio esteve a comer pão e donuts... ham, se tivéssemos conseguido intervir à dois anos atrás, e ele respondeu tão rápido, teríamos tido dois anos de nutrição normal, porque... à base da alimentação dele vinha uma série de problemas, de todo o tipo e espécie... gástricos, de peso, uma série de coisas que... que claro... que não sei se chegou a desenvolver diabetes ou coisa assim, mas também, uma alimentação baseada naquilo é muito... é muito complicado, então vai sempre ao encontro disso, quando eu aconselho, que seja potenciador do já está feito, a ser feito... e que seja um facilitador e que quase que contracondicione o... o, o... o processo terapêutico e a terapia àqueles que têm maior resistência aos processos terapêuticos.

**E: Ok. Está bom. Obrigada!**

**Anexo 23** – Transcrição da entrevista do participante P16

**E: Então queria começar por te perguntar, ham, pronto, como é que te chamas, falares um bocadinho de ti**

P16: Sim. Eu, eu sou ---.

**E: Ok, e quantos anos tens?**

P16: Vinte e três

**E: Vinte e três. E diz-me uma coisa, o que é que tu gostas de fazer, o que é que... fala-me um bocadinho de ti, para eu te conhecer.**

P16: O nome todo?

**E: Não, de ti mesmo, o que é que tu gostas de fazer, o que é que normalmente fazes durante o dia.**

P16: Eu gosto de fazer a, a, a, lá em baixo, com a S., também lá com a Noas, com os cães. Lá mandar a bola, e assim “senta”, depois “busca”, depois faço “dá a bola”, ele dá a bola na minha mão e depois dou biscoito a eles.

**E: Muito bem**

P16: Sim, e também... e também eu gosto de ir, para fazer atividades, nos ginásios, para eu andar, andar, sem segurar nada, que eu fiz muitas vezes isso, e fui fazer ginástica, e depois, também quando é na terça, eu ando lá, com o meu andarilho, mexe muito, e depois ao contrário. E eu também gosto da piscina, que eu vou hoje à piscina eu. Com o meu fato de banho novo, que eu comprei.

**E: Ah muito bem!**

P16: Na terça vou para a piscina com a T., e na quinta vou para a piscina com M., e com o professor M., e com outros meninos.

**E: Muito bem! Ok, e olha, falar um bocadinho das atividades com os cães, como é que tu te sentes nessas atividades, o que é que tu normalmente fazes, como é que é?**

P16: Eu sinto bem, tudo bem.

**E: É? E tu gostas de estar com os cães?**

P16: Sim, gosto, gosto. Também para brincar com eles. Também para escovar assim com as escovas a ele, e tudo. Depois faço também festinhas, e faço também massagens aos cães, e outros dormem. A Cacau começa a dormir logo. Eles dormem logo quando faço uma coisa a eles (risos)

**E: É porque eles gostam!**

P16: Sim! (riso) e depois dão piada em mim. E depois tiram uma foto... a mim, com a-a-a com o cão que se chama... “Blink”, né? Que ela é cinzenta, e depois no meu colo, e eu a fazer festinha a ela, e ela encostou a mim, em cima de mim, tirar uma foto, e eu “olha para a foto” e ela olhou para a foto e tudo.

**E: Ah muito bem! E olha, sabes-me dizer à quanto tempo é que tu estás com estas atividades com os cães?**

P16: Sim...

**E: Há quanto tempo?**

P16: É só quarta.

**E: Ok, e-e quando é que tu começaste a ir ter com os cães?**

P16: Com os cães? Eu comecei na quinta... eu fui na quinta, fui na quinta, depois fui aqui para falar com pessoas, para trocar de horário, para ver se posso ir na quarta, por causa que o professor manel, perguntou-me assim “---, queres vir na piscina também na terça e na quinta?” e depois eu disse-lhe, dei meu nome e tudo, para ir para a piscina. Agora vou sempre na quarta.

**E: Ok, e quanto tempo é que lá estás com eles?**

P16: Com eles? Eu fico lá... fico só pouco tempo. Não fico muito. Por causa que eu depois também tenho terapeuta que é a São, que vai lá comigo, lá, para eu sair da cadeira, e ir para o chão, que é para eu, para levantar assim lá para cima, para baixar, levanta desce, e depois levantar assim com a perna assim esticada, depois põe lá uma bota, de-daquelas bota para ir na ficha, de massagem de mi pernas.

**E: Ok, muito bem. Olha, e tu só costumavas estar com os cães? Ou também estás com os cavalos?**

P16: Cavalos não.

**E: Cavalos nunca tiveste?**

P16: Não.

**E: Hm, e dos cães, normalmente, para além de escovar e de brincar com ele, o que é que é que tu aprendeste mais?**

P16: De... também de comandos, quando está a escovar os cães, “faz os comandos, sabes ---?”, e eu “sei, não quero ajuda! Não quero ajuda de ninguém!”, e eu consegui, assim de comando, faz senta, é assim mão para cima, para deitar, mão fechada assim para baixo, eles deitam, e faço tudo sozinha!

**E: Boa! E mais?**

P16: E também faço, os aqui na sala, eu faço meto uma professora, vem para cá na segunda, e eu estou a fazer os trabalhos, ver em que dia do mês que nós estamos, ‘tou la a fazer trabalhos,

escrever, fazer os desenhos também, e depois de estar lá a dizer estou lá a ler, e, sabes o que fiz lá eu, do livro? No livro fiz... era para eu escrever uma carta, depois para colar, e depois fazer assim: animais, era uma vez, Filipe, ajudou, a varrer, Jorge, na, quintal. E escrevi tudo sozinha assim!

**E: Muito bem!**

P16: E também galinha, e depois cortei tudo e depois colei no meu livro galinha... ge-girafa... e também... e falta mais outro! E também... galinha já disse... mais quê? E porco, e porco!

**E: E porco, ok!**

P16: Já sei escrever tudo, já sei ler tudo sozinha, já sei escrever, já sei fazer minha cama, sozinha e tudo... e também sei... também varrer o chão, essas coisas todas!

**E: Ok, isso é muita coisa!**

P16: Sim! E eu gosto de trabalhar muito... e depois aqui, quando faço os trabalhos, depois saber de euros, nós todos recebemos dinheiro, e eu sou daí dia todo. E depois de estar guardada, minha caixa de cá, eu conto os dias, depois estou sempre ajudar, ajudar, a minha caixa está muito cheia, agora tem muitas notas!

**E: Ok...**

P16: Para eu ir comprar as coisas. Uma vez fui com a nota comprar uma touca para mim, outro fato de banho novo... do outro, assim, tem buracos atrás, e estava todo roto, então eu comprei outro, vesti assim, veste, põe a mão e tudo, e veste sozinha...

**E: Boa!**

P16: E também... assim... ir tomar banho... é que eu não posso tomar banho sozinha, por causa da minha convulsão, que depois posso cair, né? E depois ela com a cadeira de banho, eu sento lá, e depois ela “--- va-va-va-te lavando, mas não sais dali”. E eu vou, eu tomei banho também, lavei também sozinha debaixo do outro lado, sozinha.

**E: Boa!**

P16: E gosto de me mexer muito, e hoje também já fiquei já mais magra, e fiquei mais elegante. Tu não viste ainda! (risos) como se vê é quando eu ponho também em pé, para pôr em pé, eu faço só assim (tira o cinto da cadeira)

**E: Deixa estar, depois já me mostras, está bem?**

P16: Mas eu não tenho...

**E: Depois já me mostras... sim... vamos falar aqui só mais um bocadinho e depois já me mostras isso, pode ser?**

P16: Sim. E também, eu também vou também para, com, uma vez com, a vanessa, outra menina, lá na sala de selagem, eu vou só com... vou para a selagem, e eu faço, do fazer malas, mala de

“arralhóis” e tudo, e fazer também, já fiz almofadas de “arralhóis”. A minha mãe depois quando vem cá, depois compra e levou para casa. (risos) meteu uma piada, ela depois diz-me assim “é que é só por causa que tu faz melhor, e que é teu só”. Assim, é, é queria uma coisa meu só. Agora estou a fazer uma mala para minha Adielina, que é para ela, ela quer uma mala adielina. Depois ela vão me pagar, não sou eu!

**E: Exatamente! (risos)**

P16: Depois quando nós fazemos anos, eu faço anos só em janeiro, dia 17.

**E: Ok...**

P16: Só dia 17, e vou para casa fazer anos... eu não faço mais cá. Porque mi já passou tan... mi já passou o mês todo, né? E fiz aqui anos (imperceptível), e eu fiz anos cá outra vez com eles, estavam todos ai, e mi irmãos, e ela, a minha irmã agora não ‘tá cá. a minha irmã agora ‘tá lá a trabalhar em Porto, a limpar aviões, a lavar aviões. e ela tem já um carro e tudo, para vir buscar-me.

**E: boa! muito bem!**

P16: e vem cá dia 21, que é na sexta. que eu nunca esqueço-me. e no dia dos namorados, nós lá no alto, sabes o que eu fiz lá? a Joana fez um coração grande, na parede, para nós pintarmos parede, que é no dia dos namorados carnaval, é dia 25, dia dos namorados.

**E: e dia dos namorados é dia...?**

P16: dia 14.

**E: exatamente!**

P16: eu sei tudo. como eles não sabem nada, ele perguntou-me assim “sabes que dia é que é dia das famílias?” eles não sabem, e eu diz assim “dia das famílias é dia 15”, que foi... que foi na quarta, na outra semana.

**E: então sabes as datas todas!**

P16: sim!

**E: muito bem. e olha, quando tu te vais embora daqui, tu também tens animais lá em casa e assim?**

P16: eu tenho... não, a minha mãe lá em casa não, tem só um coelho só, que não é meu, é da Diana.

**E: ah, está bem. e brincas com ele?**

P16: brinco... mas ele tem tanto pelo que suja-me todo

**E: pois é...**

P16: mas não quero, depois não brinco mais com eles. eu só ‘tou lá, a ajudá-los no jogo, e também ‘tou a comer na cama, fazer exercícios, ginásticas, deitada com os joelhos junto aqui ao meu peito, para baixar e levantar, pra lá, ponho as mãos nos joelhos e pra lado e pro outro.

**E: ok... boa, muito bem! e... e desde que começaste assim, estas atividades com os cães, achas que mudou alguma coisa em ti? aprendeste muita coisa nova e tudo, mas achas que mudou alguma coisa em ti?**

P16: ainda não...

**E: ainda não... começaste há pouco tempo?**

P16: sim...

**E: foi à quanto tempo?**

P16: só que eu não sei... só que não sei essa parte...

**E: ok...boa, mas mexes-te muito quando estás com os cães?**

P16: mexo sim... sim

**E: boa, e atiras a bola, e depois eles trazem...**

P16: sim... e vão buscar e depois de um lado faço assim “vem aqui”, e eles põem dentro do balde, e eu dou um biscoito sempre a eles.

**E: ok, boa! então mexes-te muito, isso é giro!**

P16: sim. quando não está cá a Noa, e estão outros cães pequeninos que não sabem apanhar a bola nem nada, né? e depois quando mando bola, ficam sempre com a bola, ficam assim com a cabeça de um lado para o outro (risos)

**E: e quantos cães é que eles têm cá?**

P16: cães?

**E: Sim.**

P16: Têm Blink, tem Rebeca, dois. tem Cacau, três. e tem... também... e outro preto, que é um cão pequenino, o nome dele, chamava... é que eu vi, as vezes custa dizer nome... (risos). e chama Ninas.

**E: ok...**

P16: Nina.

**E: Nina.**

P16: E outra chama... é que o outro às vezes esquece-me a cabeça. esquece tudo eu, vês? (risos). eu tenho que pensar na minha cabeça.

**E: Está bem, e brincas com eles todos?**

P16: Brinco.

**E: Todos?**

P16: Sim, quando não 'tá cá Noa...

**E: ok... mas normalmente estás com a Noa, é isso?**

P16: sim. a Noa como está cá hoje, e eu brinco com eles.

**E: ok, boa! e diz-me uma coisa: tu achas que toda a gente devia fazer estas atividades com os cães ou achas que não vale a pena?**

P16: todos... sim...

**E: Achas que sim?**

P16: Mas não é eles todos, não é todos sempre. é uma semana vão eles, e na outra, na quinta, e quando está na terça, levam outros meninos.

**E: ok...**

P16: e quando está na quarta e vou eu... vou eu, a A., e o V. tá lá em baixo, a limpar as coisas do chão, a arrumar as coisas da casa deles, a Ana Filipa apanha cócó deles, poe num saco para levar para lá.

**E: ok, e vocês também fazem isso?**

P16: Eu não... eu brinco só com os cães.

**E: ok... ok.**

P16: e escovar eles também, também... também tem outros miúdos que dão banho aos cães. dar banho aos cães é a L., e é o V., C., J. e... e a L. eles dão banho a eles.

**E: Mas tu não dás banho?**

P16: Eu não.

**E: tu só os penteias?**

P16: sim. penteio e brinco com bolas.

**E: e brincas com bolas, e dás festinhas...**

P16: sim, também. e eles gostam!

**E: gostam muito!**

P16: sim! o outro Blink que está lá fechada, lá presa, que eles não podem ficar tudo junto, é que se não ele começa a ver outros e eles mordem a eles.

**E: ok...**

P16: Ele tá lá sozinho assim... é que eu uma vez... é que eu uma vez a Noa, uma vez mordeu já a Sara num dedo. E não pode...

**E: Pois não! tem de se ter cuidado...**

P16: é que por causa que a Noa estava com o M. juntos, e não pode estar tudo juntos. E o A. também uma vez, o A. quando está... quando está no sábado e eles vão lá para baixo, buscar os cães, e o A. dá pontapés no portão... na porta, e isso não se faz e depois o Blink depois morde

a ele, e depois bem feito para ele. e depois eu aviso ele, todas as semanas, mas ele é teimoso. Depois a F. depois conta à S., e depois a S. fala com ele e diz assim “isso não é para fazer essas coisas aos cães”. Porque uma vez quando fomos lá na casa, a A., o A. e a V. e a... e a... quem... e, como chama o outro... é... não é Rebeca não... é o cão que tá cá, tá aqui na nossa casa... chama-se... Kika, o nome dela é Kika... menina, não é? Kika... e eu uma vez vi o A. estava a puxar os pelos deles assim com força, e a Kika mordeu um dedo, e depois olha...

**E: Aquilo dói...**

P16: e depois a S. ralha com ele... não podem fazer essas coisas todas, que ele não podem fazer...

**E: Exatamente...**

P16: que essas coisas que ele faz nos cães. que ele também, ele manda também a bola... a bola não, manda pedras para cima deles, isso não se faz. As coisas não podem ser assim.

**E: pois não... está bem, e olha, diz-me uma coisa, já percebi que tu te mexes muito quando estas assim a brincar com os cães, não é? tu achas que vais conseguir fazer mais coisas, lá mais para a frente? ou seja, daqui a uns tempos achas que vais conseguir fazer mais coisas do que fazes agora?**

P16: sim...

**E: Achas que sim? achas que vais dar banho aos cães?**

P16: ainda não, ainda não... dar banho ainda não...

**E: Mas depois...?**

(Pequena interrupção)

P16: S., a quanto tempo é que eu fico lá em baixo com os cães?

S: tu estás há... 2 anos.

P16: só que ela é que dá banho aos cães, eu não dou.

**E: Obrigada! já estás à 2 anos ali...**

P16: sim...

**E: já conheces bem os cães então!**

P16: sim, sim... e eu também eu só, depois tenho que falar com a S. uma coisa assim, a S. como lhes está a dar banho aos cães, eu posso também então lavar a escova deles, ou não... assim né... a S. disse que eu já sabia...

**E: ok... então se calhar lá mais para a frente já comesas a lavar as coisas dos cães, já comesas a fazer mais coisas.**

P16: sim

**E: não é? e tu queres?**

P16: sim... eu também faço aqui também os chás... faço os chás e tudo.

**E: ok...**

P16: para tirar as folhas dos paus, vou lá dentro para depois para encher, para as pessoas vender... aqui para as pessoas venderem.

**E: ok, isso é bom!**

P16: e faço sabes o quê mais? vou ... faço também massa das bolachas, fazer bolinhas, e depois lá faço assim, ponho lá no forno, e fica bolacha. e aprendi tudo aqui. fazemos tudo, doces, fazemos também marmeladas, para pôr nos pães, para vender para comprar, essas coisas todas.

**E: muito bem! olha, já percebi que há dois anos que... que tu estás ali com os cães. como é que era antes? tu lembras-te?**

P16: antes?

**E: Antes de começares estas atividades com os cães, como é que tu eras? tu mexias-te muito?**

P16: Não, eu mexia pouco, só um bocadinho pouquinho, por causa que quando eu estava mais assim mais gorda, meu pé não... não mexia muito bem, e depois lá no quarto fiz uma magia, fiz oração de Jesus Cristo, ajudou-me, depois experimentei andar, e quando estava a andar, depois não tava sempre a cair no chão, e depois quando estou a sentir mal... com convulsão, eu não posso ir para baixo... fico lá na sala a descansar.

**E: Mas achas que os cães ajudaram a... a tu te mexeres mais?**

P16: sim...

**E: a começares a andar?**

P16: sim...

**E: achas que ajudaram?**

P16: os cães ainda não...

**E: ainda não... ok...**

P16: por causa que eu... também... quando a S. diz para eu segurar ali no fio... ponho lá a coisa no pescoço deles, para eu pegar, puxar... eles puxam logo por mim, nunca sei... e eu "vem cá".

**E: ok...**

P16: a subir, depois puxa, puxa, e ajudam a subir.

**E: mas eles ajudam-te a andar, então!**

P16: sim... (risos)

**E: Boa!**

P16: fazem uma piada em tudo, eles todos... lá em baixo, os cães...

**E: olha, e tu gostavas de fazer também a dos cavalos, ou não?**

P16: gostava...

**E: é?**

P16: sim...

**E: achas que era giro?**

P16: Era... é que uma vez, eu no computador, eu escrevi assim: “jogo de cavalos”, assim... né? eu dar... dar... aquilo que ele gosta de comer, eles comem maçãs...

**E: ok...**

P16: e fico lá a jogar computador.

**E: Boa! muito bem!**

P16: eu gostar de cavalos, só que eu nunca lá fui... não posso ir para cavalos... ainda...

**E: então, pronto, só fazes a dos cães, fazes a natação... mesmo assim fazes muita coisa!**

P16: sim! sim, eu faço ... também faço mi remos, e mi passadeira.

**E: ok! isso é muito bom! muito bem... há mais alguma coisa que queiras dizer? falar dos cães?**

P16: dos cães?

**E: sim.**

P16: e depois como, uma vez quando que estava também estava cá o outro cão, que era... que era Daise, né? tá, tava com problemas na barriga, e ela depois morreu. Alguns cães que já morreram... e outros depois, depois a S. depois vai lá buscar outros cães novos para irem lá em baixo.

**E: ok... e depois tu conheces outros cães.**

P16: sim!

**E: já conheceste muitos?**

P16: já, só que eu ve... eu, eu vezes esquece tudo... eu, na cabeça, depois esqueço. eu primeiro pergunto assim “como chama essa?” e a S. depois diz nomes, e depois eu conheço...

**E: e qual é o que tu mais gostas?**

P16: eu? eu gosto de Cacau, de Rebeca, Blink que é outra... aquela castanha assim desta cor... e também a outra cinzenta também, e outra pequenina também, que quando tá em mim colo (gagueja), ele quando salta para mim colo, faz assim, dá beijinho e depois quer ir a minha boca e eu “não, não, não, não” assim logo...

**E: Gosta de dar beijinhos!**

P16: Sim! ela dá beijinho, a outra não dá beijinho. tá no colo uma vez e não dão beijinho. e depois eu dou beijinho a eles também. digo assim, vem cá, e já está. e depois eles não apanham a mi boca.

**E: Pois, mas depois não deixas ele dar beijinhos!**

P16: não! na boca não, dá só na cara. e faz assim (coloca os lábios para dentro da boca fechada) ... e assim viro mais para o lado, na boca não, por causa da baba deles. Eu não gosto!

**E: Pois é... (Risos). Muito bem**

P16: e um deles também na no lar, o Carlos e a Filipa, com a Kika, tá... quando eu vou pegar a Kika no colo, faço assim com a boca assim (Beijinho), e assim a Filipa, ela abre a boca e está a falar a falar, e ela deixa ele estar na boca. Eles deixam estar a boca, e depois eu falo assim “Filipa, la-la-larga a Kika. não podes estar com essas coisas, não podes deixar a Kika na tua boca, está cheio de porcarias” assim... e ela depois às vezes faz também assim: não não não. ela às vezes também faz isso. e o Carlos a mesma coisa.

**E: Eles gostam de dar beijinhos.**

P16: e na boca deles, eles deixam ser na boca, e não é na boca, aqui é que está. e depois dás ou aqui (Bochecha) ou aqui (Bochecha).

**E: Exatamente**

P16: e uma vez também lá em baixo, com os cães deu um beijinho aqui no meu olho, e eu assim “não” (Riso) e mandei assim para o lado. se não saio daqui sem meu olho. mas com o olho fechado! não é com o olho aberto não.

**E: Muito bem.**

P16: eu gostei deles todos... dos cães.

**E: E queres continuar a ir lá às atividades?**

P16: sim!

**E: Sim?**

P16: Quero... e também é uma vez também ia passar assim por cima de um toalha, naquele dia fui lá, nós saímos, fomos lá conhecer os cães da senhora e conheci-os. assim... e assim fomos também ver cão de polícias, também, ficar com os cães de lá. e nós também fomos também um concerto, assim coisas da música, e tocar violino.

(Batem à porta)

P16: tocar violino, eu toco tudo.

**E: Ok! pronto, Obrigada! Obrigada ---.**

P16: De nada! (Risos)

**Anexo 24** – Transcrição da entrevista do participante P17

**E: Vou-te pedir para começares a falar um bocadinho sobre ti, pode ser? O teu nome, a idade... coisas assim sobre ti, para eu te conhecer**

P17: Tenho 45 anos. Sou do bairro de lisboa. Aos fins de semana... fim de semana sim, fim de semana não, vou a casa... ah... gosto muito do meu cão

**E: Tens um cão?**

P17: Chama-se sporting

**E: Ok! E tu és do sporting?**

P17: (diz que sim com a cabeça)

**E: Boa! Ganharam este fim de semana, não foi?**

P17: (diz que sim com a cabeça)

**E: Muito bem! E olha, tu tens um cão, mas também brincas aqui com os cães não é?**

P17: Brinco

**E: Vocês têm atividades com os cães?**

P17: Temos

**E: Então fala-me lá um bocadinho... o que é que vocês fazem.**

P17: Brincamos com a noa, ensinamos a noa a passar, ao sentar, ao levantar

**E: Ok...**

P17: A vénia

**E: E tu fazes isso tudo sozinha?**

P17: (acena que sim com a cabeça)

**E: Consegues?**

P17: (acena que sim com a cabeça)

**E: Boa! Ok... e olha, sabes há quanto tempo é que estás a fazer estas atividades com os cães?**

P17: (acena que não com a cabeça)

**E: Não sabes? Ok... Mas estás lá quantas vezes por semana?**

P17: É só às quintas feiras

**E: Ok... e estas quanto tempo, sabes? Mais ou menos uma hora...?**

P17: Uma hora... mais um minutinho e já... já paramos e já vamos passear os cães.

**E: Ok...**

P17: Mas está a chover, Sofia.

**E: Pois é, é verdade... e olha, o que é que tu fazes nessas atividades?**

P17: Ham... Faço várias coisas...

**E: Então, conta-me lá... o que é que normalmente fazem?**

P17: (silêncio)

**E: Atiras a bola para eles brincarem...**

P17: Atiro a bola para eles brincarem... os cães!

**E: E mais?**

P17: Dizemos assim “busca, busca!” E a Noa vai buscar a bola... vai buscar a bola.

**E: E mais?**

P17: Temos que acertar no cesto... com a bola. Damos biscoitos à Noa

**E: E mais?**

P17: Mais nada

**E: Penteias o cão e assim, ou não? A Noa, não a penteias?**

P17: Penteio as vezes

**E: Às vezes penteias... e dás muitas festinhas?**

P17: Às vezes...

**E: Ok... muito bem. E olha, achas que desde que começaste assim a brincar com os cães, mudou alguma coisa em ti? Aprendeste muita coisa nova, o que é que tu achas?**

P17: Aprendi algumas coisas novas.

**E: Queres-me dizer o que é que aprendeste?**

P17: (diz que não com a cabeça)

**E: Não?**

P17: Não.

**E: Ok... e então fala-me um bocadinho do sporting.**

P17: O sporting é castanho. É deste tamanho assim (faz um gesto com a mão). É deste tamanho assim, Sofia.

**E: Ok...**

P17: Tem um rabo loiro, e tem aqui o pelo loiro

**E: Ok... e é castanho?**

P17: É castanho.

**E: Ok... e, e, o que é que tu sentes que... por exemplo, começaste a mexer-te mais com os cães? Ou mexeste igual a como mexias antes?**

P17: (silêncio)

**E: Por exemplo, os movimentos que fazias...**

P17: Agora já não faço... já não faço tantos movimentos por causa do braço que me dói.

**E: Ok... o que é que te aconteceu?**

P17: Dei aqui um jeito ao braço, Sofia

**E: Aí... tens de ter cuidado.**

P17: É o braço que não dá... não dá movimento pá...

**E: Tens de ter cuidado com esse braço então! E quando tu começaste a fazer esta... a brincar assim mais com os cães, a fazer estas atividades, tu achas que ias mexer-te mais do que aquilo que mexes, ou tu achavas que ias aprender mais coisas...?**

P17: Já... Já não me mexo como mexia antes

**E: Porquê?**

P17: Não sei, porque dói-me o braço, Sofia.

**E: Ok...**

P17: E... e... e sempre que começo a mexer o braço, começa a doer.. E a S. dizia para eu não parar...

**E: Ok... ham... e tu achas que vais aprender mais coisas, vais fazer mais coisas quando ficares melhor do braço? Achas que vais conseguir fazer mais coisas e mexer-te mais?**

P17: (acena que sim com a cabeça)

**E: Achas que sim? E tu fazes só as atividades com os cães, ou também fazes com os cavalos?**

P17: Os cavalos não que isso é perigoso

**E: Então não gostavas de ir para os cavalos?**

P17: Não... dava-me um coice.

**E: Não, tens de ter cuidado... Mas eles são carinhosos! Tem é de se ter muito cuidado com eles... é por eles serem muito grandes?**

P17: É...

**E: Ok... Mas nunca tiveste em cima de um cavalo?**

P17: Já tive

**E: E como é que foi?**

P17: Cai do cavalo abaixo.

**E: Ai...**

P17: Por isso é que este braço não se mexe

**E: Ok...**

P17: Ai dói... ai dói sofia

**E: Não mexas muito! Tenta descansar o braço agora. Não podes mexer para ele recuperar.**

**E o que é que fazes mais à quinta feira, conta-me lá!**

P17: Não sei...

**E: Não sabes? Então?**

P17: Sofia, não me apetece responder.

**E: Ok, não tem problema nenhum. E queres-me falar de mais alguma coisa para eu te conhecer um bocadinho melhor? Eu gostava de te conhecer mais...**

P17: Tenho pai, mas não tenho mãe...

**E: Ok, e mais?**

P17: Posso falar sobre o meu pai?

**E: Podes!**

P17: Olha o meu pai... tem 79 anos... vai fazer 80.

**E: Ok... e mais?**

P17: Gosto muito do meu pai. Quando ele me vem buscar carrinha... e ao sábado quando ele me vem buscar, quando não há carrinha, o meu pai vem-me aqui buscar.

**E: Ok...**

P17: E ... e agora está o tempo mau para eu ir para o outro lado, da margem sul... está um tempo mau não posso ir...

**E: E mais coisas?**

P17: Ham... o meu pai trabalha num táxi.

**E: E conduz muito então?**

P17: Ele sabe conduzir... até o carro... q é o "filat" ele sabe conduzir...

**E: Ok... e mais coisas que me queiras contar**

P17: O meu irmão tem carro... o D.. O meu pai tem carro... o meu irmão bruno tem carro. A minha sobrinha márcia tem carro. A N. tem carro. Todos na família temos carro, menos eu.

**E: Ok... Mas depois eles vêm-te buscar, não é? Não faz muita diferença não teres um carro, ou tu gostavas de ter um carro?**

P17: Eu adorava ter carro...

**E: Hum... ok. Então e mais coisinhas que me queiras contar para eu te conhecer um bocadinho melhor. Costumas fazer assim exercício? Costumas... o que é que costumavas fazer?**

P17: Costumo brincar. Nunca costumo fazer exercícios porque eu não gosto.

**E: Ok... nem a natação nem nada? Não gostas?**

P17: (diz que não com a cabeça)

**E: Então o que é que tu fazes por cá? O que é que fazes assim para te divertires?**

P17: (silêncio longo) gosto de ouvir música

**E: Ok... Que música é que ouves?**

P17: Tipo Kelly Clarkson. Madonna... ham... mais... Rihanna, queen wild.

**E: Muito bem. E mais coisas, para além de ouvires música, o que é que gostas mais?**

P17: Gosto de brincar com o meu cão

**E: Boa! E o que é que fazes com o teu cão? Como é que vocês brincam?**

P17: Fazer festinhas e cafuné.

**E: Ele gosta?**

P17: Gosta muito...

**E: E mais? Como é que brincas mais com ele?**

P17: Ham... Não sei...

**E: Costumas dar banho e pentear?**

P17: Não...

**E... Mas atiras-lhe a bola para ele ir buscar?**

P17: (silêncio)

**E: Ou isso ele não gosta muito também?**

P17: Não... É um cão que não gosta muito de se mexer. Gosta de ficar parado, gosta de andar... às vezes anda pelos... pelo corredor fora. E o meu pai assim “queres ver o boneco? Queres ver o boneco?”

**E: Ok...**

P17: Quando ele está nervoso eu tento respeitar o meu cão. E às vezes também... ele consegue fazer alguma coisa com a minha sobrinha M., vai à rua com a minha sobrinha M.

**E: E tu fazes com o sporting alguma coisa que tenhas aprendido a fazer aqui com estes?**

P17: Não...

**E: São cães muito diferentes?**

P17: São cães diferentes

**E: Mas tu gostas mais do teu do que destes aqui? Ou também gostas destes de cá?**

P17: Gosto destes e gosto do meu cão

**E: E qual é que é o teu preferido de cá?**

P17: É a Noa.

**E: A noa? Boa! Também brincas muito com ela?**

P17: (acena que sim com a cabeça)

**E: Sim? Também lhe dás muitas festinhas e cafunés?**

P17: Sim

**E: Boa. Muito bem. Mas à noa atiras o brinquedo?**

P17: Sim

**E: E fazes mais alguma coisa com a noa?**

P17: (acena que não com a cabeça)

**E: Não? Ela gosta de andar aí a brincar, é?**

P17: É, é sofia.

**E: Muito bem**

P17: Já viste as minhas pulseiras?

**E: Já vi! São muito giras! Gosto muito. São muito giras. Muito bem, e mais coisas?**

P17: Ham... o meu pai costuma-me ir buscar às nove horas da manhã depois do pequeno almoço.

**E: Ok... quando tu vais para casa?**

P17: (acena que sim com a cabeça)

**E: Boa, ok. E depois por cá, o que é que tu fazes mais, quando ele te vem deixar normalmente vais fazer o que?**

P17: Quando ele me traz aqui ao domingo ele... ele deixa-me aqui e depois vai... Vai trabalhar.

**E: Ok, e tu vais fazer o quê?**

P17: Eu... eu... normalmente não costumo fazer nada. Costumo fazer a cama.

**E: Ok... fazes a cama sozinha?**

P17: (acena que sim com a cabeça)

**E: Boa! Muito bem. E mais? O que é que fazes mais? Depois vais ouvir música e assim?**

P17: Gosto de ouvir música. Será que o teu computador dá para ouvir música?

**E: Não dá... este não dá por acaso. Tenho as colunas estragadas. Mas olha, e mais coisinhas? Para além de ouvir música, o que é que tu consegues fazer mais? Fazes a cama... e mais?**

P17: Ham... o meu pai comprou-me estas botas também.

**E: São muito giras! Muito bonitas, sim senhora! E mais coisinhas?**

P17: Gosto muito do meu namorado G.

**E: Ok... então fala-me lá do Gustavo.**

P17: O G. é giro. Gosto dele, ele anda sempre bem cheiroso. Ham... gosta de mim. Dá-me beijinhos na boca.

**E: Ah, muito bem (risos) e costumam estar com ele todos os dias?**

P17: (acena que sim com a cabeça)

**E: É? Muito bem. Costumam ir passear?**

P17: (diz que não com a cabeça)

**E: Não? Então o que é que fazes com ele?**

P17: Aqui na escola faço muita coisa. Faço amor com ele.

**E: Hum, ok... e mais?**

P17: Mais nada

**E: Ok.... Então e... o que é que te apetece contar-me mais?**

P17: Mais nada.

**E: Ok... queres-te ir embora?**

P17: (diz que sim com a cabeça)

**E: Sim? Ok, muito obrigada! E gostei muito de te conhecer**

P17: És muito bonita, sabias?

**E: Muito obrigada! Tu também és muito bonita!**

**Anexo 25** – Transcrição da entrevista do participante P18

**E: Então pronto, olha, vou querer que fales um bocadinho sobre ti. O teu nome, a idade, para eu te conhecer melhor.**

P18: O meu nome é L.

**E: Boa, e que idade é que tens?**

P18: 23

**E: 23 anos, boa! Fala-me assim de coisas que tu gostes de fazer...**

P18: Gosto mais de fazer?

**E: Sim**

P18: Gosto mais da dança... gosto mais da pintura... gosto mais de nadar, natação... gosto mais é de loiça (esfrega as mãos)

**E: De lavar a loiça?**

P18: É com o meu namorado!

**E: Ok! E como se chama o teu namorado?**

P18: N.

**E: Ah ok!**

P18: Está aqui ao lado!

**E: Boa! Muito bem. E o que é que tu fazes assim com ele?**

P18: Selagem

**E: Ok...**

P18: Ham... mais, deixa lá ver... ajudar apoio. Levar a cadeira de rodas.

**E: Boa. Isso é importante!**

P18: É!

**E: Boa. Muito bem. Então olha, diz-me uma coisa, tu fazes atividades com os cães?**

P18: Faço!

**E: E? Eu quero muito saber como é que é isso!**

P18: Quarta feira tenho com a S. e banhos com a M.

**E: Ok, boa! Então tu dás banho ao cão e tudo?**

P18: Sim

**E: Então vá, conta-me lá essas coisas todas que tu fazes com os cães!**

P18: Uma é para os olhos, duas... uma, duas é unhas... Compridas.

**E: Cortas as unhas?**

P18: Outra é lavar as orelhas e os olhos também... para tirar a porcaria... Lá do ouvido... para tirar... mais, ham... lavar os dentes... ham, depois de lavar os dentes é banho.

**E: Ok! E tu dás banho sozinha?**

P18: Sim, é eu e o C... o meu amigo

**E: E corre tudo bem?**

P18: Corre tudo bem

**E: Boa! Ok... então e nas atividades mesmo?**

P18: Nas atividades mesmo, loiça...

**E: Hum, e o que é que tu fazes?**

P18: Meto as colheres no cesto, meto copos, tigelas no tabuleiro.

**E: Boa! E nas atividades com os cães?**

P18: Com os cães?

**E: Sim**

P18: Passear na rua

**E: Passeias? Boa!**

P18: Passear... por o saco dentro do cocó...

**E: Ok, boa!**

P18: Também faço... e quando acaba de passear, é lá na casota.

**E: Ok, e mais? O que costumavas brincar mais?**

P18: Brincar é tipo bolas, bolinhas

**E: Boa, e como é que isso é?**

P18: É a corda para puxar

**E: Ok, puxam a corda, um de um lado e outro do outro?**

P18: É... ele e eu puxo.

**E: É? E atirar a bola?**

P18: É atirar a bola no ar

**E: Ok, e depois ele vai buscar**

P18: Vai logo... “busca”

**E: Sozinho ou tu dizes?**

P18: Sozinha!

**E: Vai sozinha buscar?**

P18: É

**E: E depois quando voltam?**

P18: Quando voltamos é manda para o ar...

**E: Ok... boa! E mais? O que é que fazes mais com eles?**

P18: O que faço mais é... deixa-me pensar... gosto mais de computadores

**E: Ok, e o que é que fazes nos computadores?**

P18: Ham... escrever uma carta de amor

**E: Ok! Escreveste uma carta de amor para o N.?**

P18: É

**E: E ele gostou? Ou ainda não lhe deste?**

P18: Não... ainda vou dar

**E: Ah, ok. Depois tens de me dizer se ele gostou**

P18: Ainda não está pronto, é só amanhã.

**E: Está bem... e olha, há quanto tempo é que tu fazes aquelas atividades com os cães?**

P18: Com os cães?

**E: Sim**

P18: Não sei...

**E: Mas prai há uns meses, ou há uns anos?**

P18: Meses!

**E: Uns meses, boa! E tu sentes que alguma coisa mudou em ti? Por exemplo, estas a mexer-te mais...**

P18: Sabes o que é que eu gosto mais? De culinária!

**E: De culinária? A sério, cozinhas?**

P18: Gosto muito!

**E: Ah boa!**

P18: Bolos... bolos, comida.

**E: E elas gostam de comer a tua comida?**

P18: Gostam

**E: Boa, muito bem! E olha, tu só estás com os cães, ou também estas com os cavalos?**

P18: Eu não gosto de cavalos

**E: Não gostas de cavalos?**

P18: Assustei

**E: Pois, eles são muito grandes, não é?**

P18: Gordas... não caibo lá!

**E: Hum, ok... e com os cães?**

P18: Com os cães gosto

**E: E normalmente estás com que cão?**

P18: O cão... Noa

**E: Ok...**

P18: Que é o calmo...

**E: Sim, e é a que tu gostas mais?**

P18: (impercetível)

**E: Hum?**

P18: Do gabinete da doutora Ivone

**E: Ok...**

P18: Há lá um cão

**E: E que cães é que existem ca?**

P18: Ham?

**E: Que cães é que existem ca?**

P18: Cá?

**E: Sim**

P18: Tem o “Uriki” é o nome do cão... a Rebeca, é a má.

**E: Ok... é má?**

P18: A outra... é má...

**E: Ok...**

P18: A Bianca morde... ham, os cães... e ela, ham, vai ao boxer... a outra é Nicas, Rebeca...  
deixa lá pensar... a Daise... a Daise, a Kika, tem vários...

**E: Ok...**

P18: A tem a (impercetível)

**E: Ok...**

P18: Aquela gorda...

**E: Muito grande?**

P18: (risos)

**E: Muito bem. Então, e tu vais lá uma vez por semana?**

P18: Sim, quarta e sexta

**E: Quarta e sexta, muito bem, e quanto tempo é que tu estás lá, mais ou menos?**

P18: Não sei...

**E: Uma horinha?**

P18: Uma horinha.

**E: Mais ou menos isso...**

P18: É...

**E: Ok... muito bem... E olha, tu gostas de cães...**

P18: Gosto muito

**E: Mas não queres experimentar o dos cavalos?**

P18: Não...

**E: Porque eles são muito grandes e assustadores...**

P18: São gordos...

**E: São muito grandes, e aquilo mete medo...**

P18: Às vezes...

**E: É verdade... muito bem... E olha, estava-te a perguntar, tu sentes alguma mudança em ti desde que começaste estas atividades com os cães?**

P18: Sim

**E: Por exemplo, mexes-te mais, os teus movimentos estão melhores... o que é que tu sentes?**

P18: Lavo o chão... varrer... o espanador... limpar o pó, e já está.

**E: Ok... e diz-me uma coisa, o que é que tu sentes quando estás com os cães? Como é que tu te sentes?**

P18: Sinto bem!

**E: Sentes-te bem, gostas?**

P18: Sim... Mas tenho dores de rins.

**E: Ok... e ficas com muitas dores?**

P18: Tenho dores aqui...

**E: Mas quando estás com os cães também ficas?**

P18: Com os cães fico...

**E: Ham... Mas sentes-te bem e gostas de lá estar...**

P18: Sinto... sim

**E: Ficas feliz?**

P18: Sou feliz!

**E: É?**

P18: É

**E: Boa. Muito bem. E olha, antes... tu sentes alguma diferença de antes de começares a brincaremos com os cães, para agora?**

P18: Agora não

**E: Não sentes diferença nenhuma?**

P18: Não, só de manhã...

**E: Ok... boa, ok... e para além destas tuas dores nos rins, o que é que te dói mais ou tu consegues fazer tudo?**

P18: Duas, aqui de lado... aqui

**E: Ok.... mas de resto fazes tudo?**

P18: Faço tudo!

**E: E brincas e tudo sozinha**

P18: E brinco sozinha!

**E: Boa, e o que é que gostas mais de fazer?**

P18: Gosto mais é de jogar à bola... gosto mais é de nadar...

**E: Ok...**

P18: E mais... deixa lá pensar... computador!

**E: Computador...**

P18: Ham... mais... ham... aí... ham... “tarafas” de comida

**E: Tarefas de comida ... ok, boa, e...**

P18: E mestre da culinária!

**E: Boa!**

P18: Que é o que eu sou

**E: Boa! Muito bem! Mas olha, fala-me só um bocadinho mais dos animais para eu conhecer melhor!**

P18: Ham...

**E: O que é que tu fazes com eles, normalmente estas com quem...? Como é que isso é? Como é que funciona?**

P18: Ham...

**E: Quando tu chegas lá, o que é que tu fazes?**

P18: Digo bom dia!

**E: Isso! E depois?**

P18: Depois.... Depois vamos a trabalhar!

**E: E o que é que tu fazes quando estás a trabalhar?**

P18: Festinhas... dar-me a pata...

**E: Boa!**

P18: Dar o biscoito

**E: Boa! E ele dá a pata quando tu dizes?**

P18: Sim, dá! Dá a pata e senta

**E: Como é que é para sentar?**

P18: É assim (fecha o punho) de mão fechada

**E: E para dar a pata?**

P18: A pata dá (estica o braço de mão aberta)

**E: Ok, e mais?**

P18: Depois deita-se!

**E: Ok, e como é que é para deitar?**

P18: Deitar é barriga... é para cima ou para baixo... com as patas no ar (risos)

**E: Ok! Bem querido! E mais?**

P18: É só...

**E: E depois tu dás um biscoito?**

P18: Dá, aqui! (aponta para a mão)

**E: Boa! E vocês brincam com o balde?**

P18: Ham?

**E: Com um balde?**

P18: Balde é de água

**E: Hum, mas normalmente eles não metem lá a bola, dentro do balde?**

P18: Não...

**E: Não?**

P18: Não, no balde está lá... é, é... tá lá corda, bolas...

**E: E tu brincas com a corda?**

P18: É só no cesto... e brinca...

**E: Ok... e para além da corda e da bola, o que é que tu fazes mais?**

P18: Ham, mandar ao ar... vai buscar...

**E: Ok... e mais coisas?**

P18: Mais coisas? Dança...

**E: Boa! E mexes-te bem a dançar?**

P18: Sim, por causa dos ossos! Ham... fazer o comboio, também gostava!

**E: Ok...**

P18: Ham... não sabes o que é o comboio?

**E: Não...**

P18: É o... nos mandam-nos fazer... ma-ma... (impercetível)

**E: Então e fala-me um bocadinho mais do banho ...**

P18: Do banho?

**E: Como é que tu dás o banho?**

P18: Com os dedos assim (arqueia os dedos), es-esfrega bem, apanha os pelos que cai dentro do buraco

**E: Ok... e mais?**

P18: É tudo.

**E: E depois como é que limpas as orelhas e tudo?**

P18: As orelhas? Dou só festinhas na orelha...

**E: Ok...**

P18: E a cabeça, corpo... a cauda...para não ficar com cocó preso!

**E: Exatamente... e depois passas a água...**

P18: A água, com o chuveiro.

**E: E depois como é que eles secam?**

P18: Secam com os-os... secadores. Um grande e um pequeno

**E: Ok... e tu também secas?**

P18: Sim, seco... não, eu não... é só a S.!

**E: Ok... tu só lavas...**

P18: Eu não limpo também

**E: Ok... boa! Muito bem, e diz-me uma coisa, quando tu começaste a ir a estas atividades com os cães...**

P18: Sim

**E: O que é que tu achaste no início? Tu estavas entusiasmada para ir?**

P18: Sim, estava entusiasmada.

**E: E gostaste?**

P18: Adorei!

**E: O que é que tu esperavas fazer lá?**

P18: Ham...

**E: O que é que estavas à espera?**

P18: Não sei...

**E: Eles disseram-te, vais para as atividades com os cães, e o que é que tu achaste?**

P18: Achei, que ia fazer a mala... a outra... e ia fazer a mala de praia...

**E: Ok...**

P18: Eu gosto muito... e arraiolos também

**E: A sério? Também fazes arraiolos?**

P18: Com a minha mãe...

**E: Que giro!**

P18: É dela... é minha cliente... Do tapete!

**E: Muito bem**

P18: É só...

**E: Ok...**

P18: (impercetível)

**E: Ham?**

P18: Ali do lado... que a minha mãe vai-me buscar ... ela vai lá buscar a mim...

**E: Ok... e quando é que tu vais para casa?**

P18: Para casa? Com o carro dela

**E: E vais a que dia da semana?**

P18: Ham, não sei...

**E: Não sabes...**

P18: É só de manhã de autocarro. Depois vai deixar-me a casa.

**E: Ok... boa! Muito bem! Então e... achas que toda a gente devia fazer estas atividades?**

**Achas que são boas estas atividades com os cães?**

P18: Boas! Os cães...

**E: Achas que são boas?**

P18: São.

**E: Ou achas que não vale a pena fazer toda a gente?**

P18: A outra é má, sabes porquê?

**E: Porquê?**

P18: A outra morde e salta...

**E: Hum, mas não é brincadeira?**

P18: Não... é a sério ...

**E: Hum, e como é que ela se chama?**

P18: Ham... be-be... o pelo dela é branca...

**E: Ok...**

P18: E tem a coisa a parte... a mancha preta...

**E: Ok...**

P18: Tem essa má... faz mal às pe-pessoas!

**E: Ok... temos de ter cuidado com ela então...**

P18: Porque salta...

**E: Pois é, estou a ver... muito bem, então e mais coisas assim sobre os animais?**

P18: Os animais? Tantas coisas... mais... o computador... também tenho lá em casa...

**E: Boa!**

P18: Nadar, a natação... é o que eu gosto mais... por causa dos rins...

**E: Faz bem?**

P18: Faz bem aos braços e à perna...

**E: Muito bem ... e mais sobre as atividades com os cães, há mais alguma coisa que me queiras ensinar?**

P18: Não... o que eu gosto mais é... ajudar apoio!

**E: Boa!**

P18: (impercetível)... Levar a cadeira de rodas

**E: Isso é bom!**

P18: É bom... gosto mais...

**E: Ficas muito cansada?**

P18: Não... fico sem dores e tudo

**E: Olha, isso é muito bom!**

P18: Sabes o que eu gosto mais?

**E: Hum?**

P18: A terapia!

**E: Qual terapia?**

P18: A terapia da S.!

**E: E o que é que tu fazes lá?**

P18: Fazer massagem!

**E: Ok!**

P18: Aos meus rins!

**E: Boa!**

P18: Sabes porquê? Ela põe aqui calores!

**E: Ok....**

P18: Quente, calores!

**E: Sim, sim.**

P18: Põe aqui (aponta para as costas) é bom! Põe um bocadinho da música... Relaxante.

**E: Boa!**

P18: É bom, eu gosto!

**E: Isso é muito bom! Muito bom mesmo! E que mais terapias é que fazes?**

P18: Terapia... não é terapia que faço, é terapeuta!

**E: Hum, e o que é que fazes mais por aqui?**

P18: Ham, por aqui gosto mais... ah já sei, os chás!

**E: Ah, fazes chás?**

P18: Faço

**E: Boa!**

P18: Corto o príncipe, e corto a princesas.

**E: Ok, boa!**

P18: E é o que eu gosto mais!

**E: Muito bem! Então e pronto... mais alguma coisa que me queiras contar?**

P18: Da loiça, por exemplo!

**E: Da loiça, boa! Da loiça separas as colheres, separas os pratos...**

P18: As tigelas

**E: As tigelas.**

P18: O meu namorado limpa o... para secar... com o papel... e depois mete num saco lá dentro

**E: Boa! Muito bem!**

P18: E depois levo o carrinho para lá!

**E: Muito bem. E os animais costumam andar por aí soltos?**

P18: Não

**E: Não?**

P18: A outra Noa está na sala da... do gabinete da doutora Ivone! De resto ficam lá em baixo

**E: Fica tudo lá em baixo?**

P18: É

**E: Tudo junto? Boa. E a dar banho, onde é que tu dás banho?**

P18: Dar banho? Dou lá em baixo na quintinha! Na sexta feira vai lá ver.

**E: Está bem! Vou tentar ir lá!**

P18: Não tens lá em casa cães?

**E: Eu tenho uma cadela pequenina**

P18: Como é que se chamava?

**E: Mica!**

P18: Mica... traz para ver!

**E: Está bem. Mas ela é muito pequenina, é assim (faço gesto com a mão)**

P18: Tens um cartão?

**E: Hum?**

P18: Tens um cartão?

**E: Tenho!**

P18: A S. empresta!

**E: Está bem! Combinado! Olha, gostei muito de falar contigo!**

P18: Eu também gostei muito de falar contigo!

**E: És muito simpática!**

P18: Tu também és!

**E: Muito obrigada!**

P18: De nada, e bom trabalho!

**E: Obrigada!**

**Anexo 26 – Transcrição da entrevista do participante P19**

**E: Então olha, para começar queria que falasses um bocadinho de ti... Como te chamas...?**

**Como é que é o teu nome?**

P19: V.

**E: V.? E que idade tens?**

P19: Não sei

**E: Ok... e eu queria-te fazer assim algumas perguntas sobre as atividades com os cães, pode ser?**

P19: Pode

**E: Sim? Então diz-me lá o que é que tu fazes nas atividades com os cães?**

P19: Passeio os cães...

**E: Ok, e mais?**

P19: (silêncio)

**E: O que é que fazes mais com os cães?**

P19: Penteio os cães.

**E: Boa... e mais?**

P19: (batem à porta)

**E: E mais?**

P19: (silêncio)

**E: Fazes mais alguma coisa?**

P19: Não...

**E: Não? E quando vais passear, vais até onde?**

P19: Lá em baixo.

**E: Lá em baixo? Boa**

P19: Sim...

**E: E que cães é que existem cá, diz-me lá. Sabes o nome deles?**

P19: Micas... haa... a Cacau, a Noa... a Bianca... a Nina.

**E: Ok, e qual é a que tu gos-gostas mais?**

P19: Da Micas.

**E: É? Porquê?**

P19: (riso)

**E: Fala-me lá um bocadinho da Micas, porque é que tu gostas assim muito dela?**

P19: É fofinha...

**E: É fofinha? Então, o que é que ela faz?**

P19: Dá beijinho...

**E: E tu também lhe dás beijinhos?**

P19: Sim...

**E: Sim? E o que é que fazes mais com ela?**

P19: (silêncio)

**E: Fazes mais alguma coisa com ela?**

P19: Não.

**E: Não? Ok... e costumavas deitar-te assim ao pé dela?**

P19: Não

**E: Dar festinhas?**

P19: Sim

**E: Festinhas dás?**

P19: (acena com a cabeça)

**E: Muito bem, e com os cavalos? Alguma vez tiveste com os cavalos?**

P19: (diz que não com a cabeça)

**E: Não gostavas?**

P19: (silêncio)

**E: O que é que tu achas dos cavalos?**

P19: (silêncio)

**E: Não gostavas de experimentar?**

P19: (diz que não com a cabeça)

**E: Não? Tens medo de cavalos? Eles são muito grandes, não é?**

P19: É... (riso)

**E: Eles são mesmo muito grandes! Mas tu gostas de cães?**

P19: (diz que sim com a cabeça)

**E: Não tens medo dos cães?**

P19: Não...

**E: Não? E tens cães em casa?**

P19: (diz que não com a cabeça)

**E: Ok... e diz-me uma coisa... tu sentes que mudaste alguma coisa desde que começaste estas atividades com os cães?**

P19: Não.

**E: Achas que não? Por exemplo, ham... o brincar, o andar... achas que fazes mais coisas do que fazias antes?**

P19: Não sei...

**E: Não? Por exemplo, brincas mais do que brincavas antes?**

P19: Sim...

**E: Isso sim? E andas mais?**

P19: (silêncio)

**E: Quando os vais passear, passeias... ou seja, andas mais tempo do que andavas antes?**

P19: Sim...

**E: É? E... o que é que achas que fazes mais, que antes não fazias? Mais alguma coisa?**

P19: (diz que não com a cabeça)

**E: Não... e por exemplo, nas atividades que fazes com eles, tu fazes também aquelas brincadeiras com a bola e do arco?**

P19: Sim...

**E: Como é que são essas brincadeiras?**

P19: (silêncio)

**E: Como é que tu brincas com o arco?**

P19: (silêncio)

**E: Conta-me lá que eu não sei!**

P19: (riso e silêncio)

**E: Como é que vocês brincam?**

P19: Não sei...

**E: Então, tu chegas lá e queres brincar com o arco. O que é que tu fazes com o arco? O que é que tu tens de fazer? Ou com a bola, por exemplo.**

P19: (silêncio)

**E: Tens de fazer alguma coisa?**

P19: (silêncio)

**E: Não te lembras?**

P19: Não...

**E: E quando é que tu vais lá ter com os cães?**

P19: Não sei...

**E: Mas é... é uma vez por semana?**

P19: Hm hm (acena que sim com a cabeça)

**E: E achas que é pouco tempo?**

P19: (silêncio)

**E: Gostavas de ir mais vezes?**

P19: (silêncio)

**E: Ou achas que chega assim?**

P19: Chega.

**E: Chega? Muito bem... E por exemplo, antes de começares estas atividades, o que é que tu achavas que ia ser? O que é que tu achavas que ias fazer lá?**

P19: (silêncio)

**E: Quando te disseram que ias para as atividades com os cães, o que é que tu achaste?**

P19: (silêncio)

**E: Tu querias ir, ou não?**

P19: Sim.

**E: Querias ir? E porquê? O que é que tu achavas que ias fazer?**

P19: (silêncio)

**E: O que é que pensaste que ias fazer com os cães?**

P19: Não sei...

**E: Não? Não pensaste nada, foste só, é?**

P19: (acena com a cabeça)

**E: Ok... e mais coisas, o que é que tu gostavas de fazer com os cães, que não fazes?**

P19: (silêncio)

**E: Gostavas de fazer assim, alguma coisa especial que não fazes agora?**

P19: (silêncio)

**E: Não?**

P19: Não...

**E: Por exemplo dar banho aos cães?**

P19: (acena que não com a cabeça)

**E: Não?**

P19: (silêncio)

**E: Não gostavas de experimentar dar banho aos cães?**

P19: (acena que não com a cabeça)

**E: Ok... então e mais coisas sobre os cães... o que é que tu me queres contar sobre os cães?**

P19: (silêncio)

**E: Queres contar-me assim alguma coisa que que gostes de fazer com eles? Qual é a coisa que mais gostas de fazer?**

P19: (silêncio)

**E: Quando tu estás com os cães o que é que tu gostas muito de fazer com eles?**

P19: (silêncio) não sei

**E: Não? Gostas de... atirar a bola?**

P19: Hmm (acena que sim com a cabeça)

**E: Gostas? E gostas de dar festinhas?**

P19: Sim...

**E: Então tu gostas de muita coisa! Gostas de dar beijinhos?**

P19: (riso e acena com a cabeça)

**E: Sim? E gostas que ele te dê beijinhos?**

P19: Gosto

(entram na sala para ir buscar medicamentos de um cliente)

**E: Pronto, já passou! (risos) então estava-te a perguntar, gostas de dar beijinhos, gostas de fazer festinhas, e o que é que tu gostas, assim, dessas coisas todas, o que é que tu gostas mais?**

P19: (silêncio)

**E: Não há assim uma coisa que tu gostes muito, muito, muito?**

P19: (silêncio) dar festinhas

**E: Festinhas? E olha, o que é que tu sentes quando estás com os cães? Como é que tu te sentes?**

P19: (silêncio) contente

**E: Contente? Boa, sentes-te contente, sente... não sei, sentes... ficas divertida, ficas assim mais cansada...?**

P19: Divertida

**E: Divertida? E não te cansas muito?**

P19: Não

**E: Por exemplo, quando os vais passear, não ficas cansada?**

P19: Um bocadinho

**E: Eles as vezes cansam muito, não é?**

P19: É...

**E: E, e puxam muito trela?**

P19: (riso e diz que sim com a cabeça) É...

**E: Às vezes andam assim muito rápido e nós não conseguimos acompanhar o passo, não é?**

P19: É

**E: E mais, o que é que tu sentes mais assim quando estás com eles?**

P19: (silêncio)

**E: Ficas contente, divertida, cansada (riso) e mais?**

P19: (silêncio)

**E: Mais nada?**

P19: Nada... mais nada

**E: Ok... e olha uma coisa, tu achas que estas atividades ajudaram em alguma coisa? Te ajudaram em alguma coisa?**

P19: (silêncio)

**E: Achas que fazes coisas que antes não fazias?**

P19: (silêncio) não sei

**E: Não? Por exemplo, tu fazes essas, essas... esses passeios com os cães. Antes, também andavas assim muito?**

P19: Não...

**E: Então achas que andas agora, mais do que andavas antes?**

P19: Sim

**E: Sim?**

P19: Sim

**E: E achas que isso te faz bem? Achas que te faz bem andar assim?**

P19: Acho

**E: Boa... e o que é que achas que te vai fazer melhor daqui a uns tempos? Por exemplo, continuas agora a ir as atividades, e vais continuar a fazer estas brincadeiras e estas coisas que fazes com os cães, e achas que vai trazer coisas boas?**

P19: (silêncio) acho

**E: Achas? Por exemplo o que? Lembras-te assim de alguma coisa que possa trazer de bom?**

P19: Não

**E: Não? Mas achas que vai fazer bem?**

P19: (acena que sim com a cabeça)

**E: É? Boa... e... e mais coisas. O que é que tu me queres contar mais, para eu saber?**

P19: (silêncio) nada

**E: Mais nada? Não?**

P19: Não

**E: Muito bem. Olha, diz-me uma coisa. De todos os animais que existem, qual é o teu animal preferido?**

P19: A Micas

**E: É? E porquê?**

P19: (silêncio)

**E: O que é que tu gostas mais nela?**

P19: (silêncio)

**E: Qual é a coisa que tu mais gostas dela?**

P19: Gosto da Micas

**E: É? E porquê? Ela é simpática? É muito irrequieta?**

P19: (riso e silêncio)

**E: Ou achas que ela é calminha?**

P19: Calminha

**E: É? Ok. E é divertia?**

P19: Sim

**E: E normalmente brinca muito ou não? Costuma brincar?**

P19: Sim

**E: É? E tu gostas de brincar com ela?**

P19: Sim

**E: Muito bem. Queres ir embora?**

P19: Sim...

**E: Está bem... Olha, obrigada pela conversa.**

P19: Obrigada.

**E: Adeus**

P19: Adeus

**Anexo 27** – Transcrição da entrevista do participante P20

**E: Então, como é que tu te chamas?**

P20: H.

**E: H., queria que me falasses um bocadinho sobre ti, para eu te conhecer, pode ser? Por exemplo a idade, coisas assim sobre ti.**

P20: (silêncio)

**E: Que idade é que tens?**

P20: Ham... tenho 48

**E: Ok... e tu costumavas dormir aqui ou vais para casa?**

P20: Han?

**E: Costumas ficar aqui?**

P20: Sim, e gosto.

**E: Ok... olha, queria que falasses um bocadinho sobre as atividades com os cães...**

P20: Gosto muito dos cães

**E: Gostas? O que é que tu fazes lá?**

P20: Ham... passear... à volta do rio... ham... pentear os pelos... passear com a S., ham... fazer muitas coisas

**E: Então fala-me assim o que é que vocês fazem mais.**

P20: Eu... não, não sei dar banho...

**E: Não? Mas gostavas de aprender?**

P20: (diz que sim com a cabeça)

**E: Ok... E o que é que fazes mais?**

P20: Han?

**E: O que é que fazes mais?**

P20: É só isso.

**E: É? E não fazes aqueles exercícios com a bola e com os arcos?**

P20: (silêncio)

**E: Fazes?**

P20: Dar gan... dar granulado aos cães, só.

**E: E os biscoitos, também? Sim?**

P20: Sim...

**E: Ok... e olha, o que é que tu mais gostas de fazer com os cães?**

P20: Hm... não sei mais

**E: Não, o que é que tu mais gostas. O que gostas mais, quando vais ter com os cães, qual é a coisa que tu mais gostas de fazer?**

P20: É brin... é brincar com os cães. Apre... aprender muitas coisas com os cães.

**E: É?**

P20: É

**E: E sabes há quanto tempo é que estás?**

P20: Hum?

**E: Há quanto tempo é que estás com as atividades com os cães?**

P20: Gosto muito dos cães

**E: E há quanto tempo é que lá estás?**

P20: Não sei... não sei muito bem

**E: Há uns aninhos? Ou há uns meses?**

P20: Eu ... eu gosto muito dos cães.

**E: Hm, ok... e quando é que tu vais lá, às atividades?**

P20: Ham... tenho de perguntar à S... ham... tenho de perguntar à S..

**E: Não faz mal... não te preocupes...**

P20: Vou ham... pera aí... vou às... vou... Ai... não sei a que dia é que vou... não sei...

**E: Não faz mal, não faz mal... olha e...**

P20: Vou às ... às quartas e às sextas

**E: Quartas e sextas? Ok, boa... e diz-me uma coisa, tu... achas que fazes mais coisas do que fazias antigamente?**

P20: Hum, não sei

**E: Não? Por exemplo, mexes-te mais? Brincas mais?**

P20: Brinco mais

**E: É? Mais do que antes, não é?**

P20: Vou eu... vou eu, vai o G. e a Â.

**E: Ok...**

P20: Os três.

**E: E os três juntos o que é que fazem? Passeiam, e mais?**

P20: Ham?

**E: O que é que fazem vocês os três juntos?**

P20: O G. limpa os bancos... Lá na quintinha. A Â. penteia os... nós os dois... pentei-pentei... penteia... vamos pentear os pelos dos cães.

**E: Ok...**

P20: É só...

**E: E o que é que tu gostavas de fazer que não fazes, com os cães?**

P20: Isso não sei

**E: Por exemplo, gostavas de... gostavas de lhes dar banho?**

P20: Pois...

**E: Gostavas?**

P20: É...

**E: E gostavas de fazer mais alguma coisa assim que te lembres? Mais alguma coisa que gostavas de fazer e que não fazes?**

P20: Não... não sei não...

**E: E com os cavalos, já tiveste com os cavalos?**

P20: Ah, os cavalos não... os cavalos dão coices... (impercetível)

**E: Não gostas?**

P20: Não ... ham... é muito perigoso para mim...

**E: Ok...**

P20: É muito perigoso. Lá o G.... o G., o meu colega anda de cavalo

**E: Ok...**

P20: Já tem o fato da equitação, e já... já, já aprendeu a... o, o... o dono do cavalo, o... o João...

**E: Hum hum...**

P20: O J.... o G. aprendeu sozinho, e já anda na equitação.

**E: Ok...**

P20: Tem o fato da equitação

**E: E tu não gostavas?**

P20: Eu já andei... já andei, já andei... já andei lá...

**E: E não gostaste?**

P20: Já... já andei

**E: Hm, e não gostavas de andar mais vezes?**

P20: E aprendi sozinha... Mas eu tenho medo de cair para um lado

**E: Ok...**

P20: Eu não aguento... (gagueja) é uma rapariga que eu... ham, mas precisa de ajuda.... Que precisa de me ajudar para eu não cair. Eu sozinha não, não aguento.

**E: Mas tu costumavas ir lá? Ou foste essa vez e não foste mais?**

P20: Posso cair, não aguento... eu sozinha não aguento.

**E: Ok... e... qual é que é o teu animal preferido?**

P20: Ham?

**E: O teu animal preferido, aquele que mais gostas? O animal que tu mais gostas?**

P20: O gancho. Tenho lá um gancho em casa. Um gancho.

**E: Ok... e antes de começar as atividades com os cães, tu tinhas medo de cães?**

P20: Ham?

**E: Antes de começar as atividades com os cães, tu tinhas medo de cães, ou não?**

P20: (entram na sala e paramos um pouco a entrevista)

**E: Estava-te a perguntar se tu tinhas medo de cães antes da atividade, ou sempre gostaste de cães? Sempre gostaste?**

P20: Sim...

**E: Ok... e sabes-me dizer o nome dos cães?**

P20: Sim, alguns.

**E: Então quais é que são?**

P20: É, é... tenho a... a Bianca... Rebeca... a nina... e só... não sei... e só...

**E: E desses, qual é que tu mais gostas?**

P20: A nina...

**E: A nina? Ok...**

P20: A nina... gosto mais da nina, da rebeca, e da... e da Bianca.

**E: E porque é que tu gostas dessas?**

P20: Ham?

**E: E porque é que tu gostas deles?**

P20: Se... porque se... são os meus amigos.

**E: Ok... muito bem, e... e diz-me uma coisa, desses cães, o que é que tu querias fazer mais com eles?**

P20: Gosto de passear com eles...

**E: Hum...**

P20: À volta do ringue. Para eles fazerem xixi

**E: Ok...**

P20: E... e não sei mais... não sei mais...

**E: Gostas de dar mimiinhos? Fazer festinhas, coisas assim? Gostas?**

P20: (acena que sim com a cabeça)

**E: Ok...**

P20: (impercetível)

**E: Pois é, não faz mal, deixa estar. Ham, ok, diz-me uma coisa, o que é que tu mais gostas...**

P20: É o teu computador.

**E: Então e tu...**

P20: Qual é a marca?

**E: É Thomson.**

P20: Qual é?

**E: Thomson...**

P20: Onde o compraste?

**E: Numa loja lá em lisboa.**

P20: Ai é? Não tem capa... não tem coiso para pôr o... não tem capa?

**E: Tem, tem...**

P20: Onde?

**E: Está aqui em baixo...**

P20: Mostra, posso ver? Ah, é igual, não é?

**E: É... Olha, diz-me uma coisa H...**

P20: Não tem fecho?

**E: Não... essa não. Essa não tem fecho.**

P20: É assim mesmo?

**E: É.**

P20: Ah, 'tá velho não 'tá?

**E: Está... tenho que comprar outra...**

P20: Tem que comprar...

**E: Sim...**

P20: Olha aqui...

**E: É verdade... Pois é. Olha, mete lá aqui em baixo que é para ele ficar aqui... olha, diz-me uma coisa, o que é que tu sentes quando estás com os cães?**

P20: Ah, eu não sei dar banho aos cães. Eu não sei dar banho.

**E: Sim, mas o que é que tu sentes, tu gostas de estar com eles? Como é que tu te sentes, sentes-te feliz, sentes-te triste, ficas nervosa? O que é que tu sentes?**

P20: Feliz!

**E: Feliz? E mais?**

P20: Feliz...

**E: E ficas... ficas assim cansada? Ficas divertida? Como é que tu ficas?**

P20: Contente

**E: Contente? Feliz e contente! Boa, e gostavas de ir lá mais vezes?**

P20: Sim

**E: Sim? Muito bem. E olha, ham tu sentias mais dificuldades antes de começares estas atividades? Por exemplo, a nível do andar, de te mexeres, coisas assim... sentias que era mais difícil do que é agora?**

P20: Gosto... gosto mais é de ... é, é... é a Noa.

**E: A Noa? É? É a que gostas mais?**

P20: A cadela da I., é a... (gagueja) é muito querida, gosto muito dela.

**E: E porque é que gostas dela? O que é que ela faz?**

P20: Ela lambe-me a cara, lambe-me as mãos, lambe-me tudo... e a ninas também é a mesma coisa. Ela, ela... ela, ela é a mesma coisa...

**E: Ok...**

P20: Lambe-me tudo. É as mãos, é a cara, é, é... é... é mega... é um beijinho, é um beijinho é a despedida... é a despedida é as lambidelas.

**E: Ok... e tu gostas que ela te dê beijinhos?**

P20: (acena que sim com a cabeça)

**E: Também lhe dás beijinhos?**

P20: Dou na cabeça

**E: Boa...**

P20: Na cabeça...

**E: Muito bem! E... pronto, achas que ajuda a te mexeres mais, a estares mais divertida?**

P20: (acena que sim com a cabeça)

**E: Achas que sim?**

P20: Brinco com ela, assim jogos... tem jogos lá em baixo... tem tudo

**E: Então brincas com ela como?**

P20: É, é... ponho o granulado, roda... e a noa dá-me uma pa-pa-pacada com a pata, e procura e ela come

**E: Ok...**

P20: É, é, é... é o jogo dela. Uma brincadeira...

**E: Ok... e mais? O que é que fazes mais com ela?**

P20: Ham?

**E: O que é que fazes mais? Que brincadeiras é que tens mais com ela?**

P20: Ham... não sei... isto aqui não é igual?

**E: É...**

P20: É? Que é isto aqui no meio?

**E: É uma coisa do computador.**

P20: Ai é?

**E: Olha, e mais coisas sobre os cães, o que é que me podes dizer mais?**

P20: Tá partido!

**E: Está... Tem de se ter cuidado.**

P20: Que é que foi isso?

**E: Estragou-se.**

P20: Agora não tem arranjo?

**E: Não sei.**

P20: Ham?

**E: Não sei. Tenho de ir ver se consigo arranjar.**

P20: Tens que comprar um igual. Mas ainda aguenta?

**E: Aguenta, aguenta... tem é de se ter cuidado. Não se pode mexer assim muito.**

P20: Tens uma irmã?

**E: Não...**

P20: Não tens irmãos? Mas tens mãe e pai?

**E: Tenho**

P20: Como se chama o teu pai?

**E: L.**

P20: O que é que ele faz?

**E: É fisioterapeuta**

P20: Ham?

**E: É fisioterapeuta**

P20: É? E a tua mãe?

**E: É J. e também é fisioterapeuta.**

P20: Trabalham os dois juntos?

**E: Sim**

P20: Onde?

**E: É em lisboa**

P20: É muito longe?

**E: É um bocadinho...**

P20: E tu, o que é que tu fazes?

**E: Eu estou a estudar!**

P20: Que é isso, explica-me lá.

**E: Então, eu estou a estudar psicologia, ok? E estou a fazer um trabalho sobre a terap... as atividades com os cães. Por isso é que eu estou a falar contigo!**

P20: Ai é?

**E: Sim...**

P20: Tens um cão lá em casa?

**E: Tenho, um pequenino. Tu tens cães lá em casa?**

P20: Tenho.

**E: Então, como é que ele se chama?**

P20: É... Como se chama... deixa-me pensar... ah... pera aí... ham...

**E: Não te lembrás?**

P20: Pera aí, deixa-me pensar... calma...

**E: Ok...**

P20: Eu sabia o nome... pera aí... (fala entre dentes) ... Gancho!

**E: Gancho?**

P20: Vou-te contar. O P. queria ser capitão. E queria ser capitão, e então... e, e... e o P. pôs o D., o irmão... o irmão... o Gancho, o cão... ele nasceu na ajuda, e a minha mãe nasceu na, na, na, na... na tapada... e então, e disse assim, e eu não sabia, e o Gancho era bebé e não sabia andar. Não sabia andar, e o P. ensinou o Gancho a andar. Ensinou ele a andar, ele não sabia andar, era bebé. E o P. era assim, ano, vou por ele a andar, e ele já... (gagueja)... E o Gancho já sabia andar sozinho

**E: Hum...**

P20: E então, e então, vamos pô-lo a andar, e ele andou sozinho... e então...

**E: E o que é que tu fazes com o gancho? Também brincas com ele?**

P20: A bola grande que ele tinha, era do D., mas está furada, dos dentes do Gancho, ele não tinha nada para brincar, e brincou com a bola grande, e já consegue pegar na bola com os dentes...

**E: Ok... boa**

P20: E então, ele disse assim, olha... o P. chamou o irmão... e então assim, “Ó D., o que é que vamos fazer com o Gancho?”, deixa, deixa andar com a bola na boca. E o Gancho brincou sozinho...

**E: Ok...**

P20: Quando , quando... quando, quando... quando o gancho andou com a bola na boca, e ele... e ele, ele disse assim “tá bem, então vamos” e o P. ficou muito contente, e quando o D.

deu assim uma caixa... uma caixa daquelas dos sapatos... ele era assim bebé, assim, olha (faz um gesto com a mão), para não fazer cocó e xixi nos bancos do carro, e ele quando, quando, quando... quando o D. foi ao café a casa, para o D. fazer xixi, o P. abriu a porta do carro do irmão, sem mais nem menos, e olhou, e “oh, é tão bebé” e o irmão... e, e, e... e ele não tinha mãe nem pai... Nasceu com os outros cães...

**E: Ok...**

P20: Nasceu com os outros cães... E então, nasceu com os outros cães, e ele, e ele... e ele mamou ainda estava com os outros donos... (gagueja)... Naqueles frascos de vidros. Naqueles vidros com um bocadinho de leite... e borracha, como uma chupeta, dos biberões.

**E: Sim, sim...**

P20: Os donos do outro, pegou e deu biberão...

**E: Ok...**

P20: Um frasco de biberão... e ele depois foi para casa...

**E: Muito bem, e há mais alguma coisa que me queiras dizer assim das atividades de cá? Queres-me contar mais alguma coisa?**

P20: Ham?

**E: Queres-me dizer mais alguma coisa sobre as atividades que fazem cá? Lembras-te de mais alguma coisa?**

P20: Eu gosto muito.

**E: É? E queres continuar a ir?**

P20: Não sei mais

**E: E queres ir mais vezes com os cães ou não?**

P20: (silêncio)

**E: Gostavas de estar mais tempo com os cães?**

P20: Ham?

**E: Gostavas de estar mais tempo com os cães?**

P20: (acena que sim com a cabeça)

**E: Achas que é pouquinho?**

P20: (acena que sim com a cabeça)

**E: Ok... pronto, obrigada!**

P20: Obrigada também!

**Anexo 28** – Transcrição da entrevista do participante P21

E – Entrevistador

T – Terapeuta

P21 – Paciente

**E: Então Kika (Risos, cães queria interagir), Então K., sabes... que idade é que tens?**

T: (impercetível, respondeu a terapeuta) 21.

**E: Muito bem, e ... e diz-me uma coisa, sabes há quanto tempo é que andas a fazer estas atividades com os cães?**

P21: Não.

**E: Não?**

T: Bom, então há 3 anos, desde 2017. Não é? Quando ela entrou.

**E: 2017...**

P21: É!

**E: E o que é que tu fazes por lá, com os cães? O que é que tu costumavas fazer?**

P21: (impercetível, tenta explicar com gestos)

T: Faz exercícios com os arcos.

P21: Eu... ão...

T: Dá festinhas...

P21: joare...

T: Jogar à bola.

P21: Boua...

T: Atirar a bola.

P21: (impercetível)

T: Agora não percebi.

P21: (repete)

T: Ah, escovar?

P21: Rrrr.

T: Escovar a noa?

P21: “ecoaranoa”

E: Mais?

P21: Aiaa...

T: Quando vamos passear assim pela ---, o que é...

P21: “uear”

T: Passear... E seguras o que?

P21: A teia...

T: A trela.

P21: A tela.

**E: Boa! Ok, e a... só tens com os cães?**

P21: Sim

**E: Certo?**

P21: Sim.

T: Tu não vais aos cavalos, pois não?

P21: Não.

**E: Ok...**

P21: Opa...

T: Opa. Gostavas, não é? Temos de dizer à mãe para ires aos cavalos.

**E: E o que é que tu gostas mais assim nos cães, de fazer com os cães?**

P21: Auus.

T: Jogar com os arcos.

P21: “uaeus”

**E: Boa, é a coisa que tu mais gostas?**

P21: É.

**E: É? Boa! A... e a nível de... de mudanças, se calhar um bocadinho mais para si (terapeuta).**

T: Ham. K., tu antes tinhas um bocadinho de medo dos cães, não tinhas?

P21: Im.

T: Sim, e agora, tens medo dos cães?

P21: Não. Aumm.

T: Só uma? De quem?

P21: Bea...

T: Da Bianca? Mas a Bianca tá lá do outro lado! Nunca tiveste com ela! Se calhar é por isso, nunca tiveste com ela, tens medo dela. É isso? E dos outros, não tens medo?

P21: (diz que não, com um gesto)

T: Já são todos teus amigos!

P21: Im.

**E: Ok (riso) muito bem!**

T: Ham, depois...

P21: Depulpa.

T: Estás a pedir desculpa porquê? Não precisas de pedir desculpa. Depois nos exercícios que ela faz, nós trabalhamos muito ham... O controlo motor ao nível do membro superior direito que é o membro que ela utiliza mais ham... embora com pouca funcionalidade, efetivamente é o que ela usa... e ela tem melhorado bastante, portanto ela tem que colocar os arcos no pino, dar os arcos à noa (cadela), tirar os arcos do pino e dar à noa, atirar a bola, atirar os arcos, portanto exige um planeamento e um controlo motor grande ao nível do membro direito. Ham... também porque os objetivos dela, é ser autónoma na condução da cadeira de rodas elétrica, e para isso precisa daquele membro superior mais funcional.

**E: Ok...**

T: Para poder conduzir o manipulador. E efetivamente tem melhorado bastante. Já faz tudo com muito mais controlo, sem puxar, sem ter tanta espasticidade no movimento... e houve mudança nesse sentido.

**E: Ok... pronto então a nível das expectativas de alcançar, é mesmo mais a parte a... motora de...**

T: Motora, sim. E depois toda esta questão emocional de... do medo com os animais, ela já dá os biscoitos na boca, antes tinha algum problema em que a boca se aproximasse da mão...agora não, dá perfeitamente o biscoito, sem problema, não é K.? Tu gostas de dar os biscoitos aos cães, não é? É. E gostas das lambidelas dos cães?

P21: É. Ue. BUE! (risos)

**E: E K., tu só tinhas medo dos cães, ou também tinhas medo dos cavalos?**

P21: Uao.

T: Já tiveste com cavalos?

P21: É, ue, ue, é.

T: Sim?

**E: E não tiveste medo?**

P21: Não.

**E: Ok... ah... e pronto, era para ver se ela falava um bocadinho mais do que ela sentia quando estava com os cavalos... K....**

T: Mas ela não tem cavalos

**E: Ah não, com os cães, desculpe. Ah, tu gostas de estar com os cães? Como é que tu te sentes quando estás com eles?**

P21: Bem.

**E: Sentes-te bem?**

P21: Im

**E: Ficas feliz, ficas triste, como é que tu ficas?**

P21: Vis.

**E: Feliz?**

P21: É.

**E: E quantas vezes é que tu estás com eles?**

P21: Quarta.

T: Quarta feira

**E: À quarta?**

P21: Quarta-feira.

**E: Muito bem. E quanto tempo é que tu ficas com eles, sabes? Assim mais ou menos.**

T: É trinta a quarenta minutos

**E: Ok...**

P21: É poupou

T: É pouco, não é? Pois, ela diz sempre que é pouco. (risos)

P21: É pou-pou-pouco

T: É pouco tempo.

(risos)

**E: Pois é, é pouquinho tempo. Muito bem, ham... pronto, acho que... acho que é isto.**

**Ham...**

T: Olha, quando estás com os cães, sentes-te assim mais calminha? Ficas mais relaxada?

P21: Sim.

T: Tu de vez em quando gostas de dormir com os cães, não é?

P21: Im...

T: Gostavas de te deitar lá na almofadinha deles?

P21: Im...

T: Sim... (riso)

**E: Então eles andam por aqui e vão dormindo...**

T: Não, a K. não vai... não dorme no lar... a K. vai para casa. Só há um cão que dorme no lar, que é a K., que não está com os outros lá na quintinha... ham, o que acontece muitas vezes é que como eu tenho vários momentos da sessão, o último momento da sessão é um momento mais de relaxamento em que eles podem-se deitar com o cão, podem dar abraçinhos ao cão, podem dar festinhas, dar beijinhos, e a K. gosta muitas vezes, de se deitar e ficar lá ao pé deles, a senti-los.

**E: E quantos cães é que há aqui? Sabes o nome deles?**

P21: (impercetível)

T: Então quais são os nomes dos nossos cães, diz lá!

P21: Oua

T: Noa

P21: Cão

T: Cacau

P21: Bian

T: Bianca

P21: Kika

T: Kika

P21: Nena

T: Nina

P21: Teeca

T: Rebeca. E?

E: Clouqui

P21: Como?

E: Cookie

P21: Ah, o yuki... mas o yuki é da E., não é nosso. Falta um... pequenina... loira...

P21: Mi

T: Micas, boa!

P21: Mias

**E: Muito bem, e qual é aquele gostas mais de brincar?**

(impercetível)

T: QUAL?

P21: Oua

T: A Noa

**E: A Noa?**

P21: Noa.

**E: Aqui tão sossegadinha.**

T: Ela não é muito sossegadinha, pois não? (risos)

P21: Au vez

T: Sossegadinha é a cacau.

P21: Au vez...

T: Só às vezes, não é? Quando está mais cansada.

(risos)

**E: Muito bem...**

T: Tá? Pronto, vamos para a sala.

**E: Obrigada!**

P21: De nada! Obrigada eu.

**E: Ora essa!**

(risos)

**Anexo 29** – Transcrição da entrevista do participante P22

**E: Queria pedir para tu falares um bocadinho sobre ti, para eu te conhecer um bocadinho melhor. Chamas-te A. Que idade é que tens?**

P22: (silêncio)

**E: Quantos anos tens?**

P22: (encolhe os ombros)

**E: Não sabes? Ok. E... diz-me uma coisa, tu costumavas ficar cá? Quando é que tu vais a casa?**

P22: Vou a casa todos os dias!

**E: Todos os dias? Boa, muito bem. E, vens para cá, tomas o pequeno almoço e depois ficas que o resto do dia? É isso?**

P22: (acena que sim com a cabeça)

**E: Ok. Olha, eu queria falar contigo um bocadinho sobre as atividades com os cães, ok? O que é que tu costumavas fazer nas atividades com os cães? O que é que tu fazes lá com os cães?**

P22: (silêncio)

**E: Tu costumavas ir aos cães?**

P22: Sim

(batem à porta por engano)

**E: Tu costumavas ir brincar com os cães?**

P22: Passear

**E: Passear? E o que é que fazes mais com os cães? Passeias e mais o quê?**

P22: Dou festinhas aos caezinhos.

**E: Boa. E mais?**

P22: (silêncio)

**E: Não fazes mais nada? Não brincas com eles, por exemplo, com o arco? Com as bolas?**

P22: Sim

**E: Então conta-me lá! Como é que é?**

P22: (silêncio)

**E: Como é que tu fazes?**

P22: (silêncio)

**E: Como é que tu brincas com eles?**

P22: (silêncio)

**E: Não sabes?**

P22: Como o arco é passar por baixo da perna

**E: Ok... e mais?**

P22: E com... com a bola é para atirar

**E: Ok! Então e depois quando eles voltam, o que é que fazes?**

P22: Quando voltas... coloco com a... com a bola... eu digo “anda cá, anda cá cãezinhos, anda cá”

**E: Boa! E dás um biscoito?**

P22: Dou

**E: Eles merecem!**

P22: (acena com a cabeça)

**E: Sim? Boa! E... e mais? Fazes mais alguma coisa com os cães? O que é que fazem mais?**

P22: (silêncio)

**E: Mais nada?**

P22: Não

**E: Não? Ok... E, tu não dás banho aos cães?**

P22: Não

**E: Mas gostavas?**

P22: Quem dá banho aos cães é o C. e a L.

**E: E tu gostavas de aprender a dar banho?**

P22: Gostava, mas não posso, se não molho-me toda

**E: Pois é... é verdade. E o que é que tu gostavas de fazer que não fazes com os cães? O que é que tu gostavas de aprender a fazer?**

P22: Haa...

**E: O que é que gostavas de aprender a fazer com os cães que não fazes agora?**

P22: (silêncio)

**E: Não sabes?**

P22: (acena que não com a cabeça)

**E: Não? Muito bem, então... diz-me uma coisa, quando é que tu vais as atividades com os cães?**

P22: (silêncio)

**E: Sabes quando é que vais?**

P22: (acena que não com a cabeça)

**E: E sabes há quanto tempo é que estás a fazer as atividades, há uns anos? Há uns meses?**

**Achas que é há muito tempo já?**

P22: (silêncio)

**E: Ou achas que é a pouquinho tempo que estas?**

P22: Não sei

**E: Não sabes? Muito bem, não faz mal... então, e olha, sabes-me dizer o nome dos cães?**

P22: Noa, Cacau e Rebeca.

**E: Boa! Só esses três? Não há mais nenhum?**

P22: E Bianca

**E: Ok...**

P22: Noa, Cacau, Rebeca... Micas e Bianca.

**E: Boa! Muito bem. E qual é que tu gostas mais?**

P22: (silêncio)

**E: Qual é o cão que tu gostas mais?**

P22: A noa!

**E: Da noa? E porque é que tu gostas dela?**

P22: (silêncio)

**E: O que é que tu gostas de fazer com ela?**

(batem à porta para ir buscar coisas ao cacifo)

**E: O que é que tu gostas de fazer com ela?**

P22: (impercetível)

(fez-se uma pausa por causa do barulho)

**E: Pronto diz lá...**

P22: Porque eu gosto de ir passear com ela...

**E: Ok, boa. E vão passear onde?**

P22: Lá no... Lá em baixo no...

**E: Lá a baixo? Ok... Boa. Então ela é a que tu mais gostas de todos! E... dás-lhe festinhas?**

P22: Dou

**E: Dás-lhe beijinhos?**

P22: Sim

**E: E ela dá-te beijinhos?**

P22: Sim

**E: Sim? Dão-se bem?**

P22: Damos

**E: Boa. Olha, e os cavalos? Não gostas dos cavalos? Não vais lá?**

P22: (acena que não com a cabeça)

**E: Não? E não gostas dos cavalos? Não gostavas de experimentar andar a cavalo?**

P22: (acena que não com a cabeça)

**E: Não? E não gostavas porquê? Tens medo de cavalos?**

P22: (acena que sim com a cabeça)

**E: É? Porquê?**

P22: (silêncio)

**E: Eles são muito grandes?**

P22: (riso e acena afirmativamente com a cabeça)

**E: Ok... e olha, diz-me uma coisa. Desde que tu começaste com estas atividades com os cães, ham... achas que alguma coisa mudou em ti? Por exemplo, brincas mais, mexes-te mais... o que é que mudou em ti? O que é que tu achas?**

P22: (silêncio)

**E: Achas que está tudo igual, desde que começaste?**

P22: (acena que sim com a cabeça)

**E: É? Não... não sentes que... que brincas mais, que andas mais?**

P22: (acena que não com a cabeça)

**E: Não?**

P22: (acena que sim com a cabeça)

**E: Sim? Então diz-me lá, o que é que tu sentes?**

P22: Brinco mais

**E: Brincas mais? Ok... E mais?**

P22: (silêncio)

**E: Brincas mais só?**

P22: (acena que sim com a cabeça)

**E: E o que é que tu sentes quando vais ter com os cães? O que é que tu sentes quando estás lá?**

P22: (silêncio)

**E: Sentes-te... sentes-te triste, sentes-te feliz, sentes-te nervosa, sentes... como é que tu te sentes?**

P22: Feliz

**E: Feliz? Boa. Isso quer dizer que gostas de ir lá?**

P22: (acena que sim com a cabeça)

**E: É? Boa. E o que é que gostavas de fazer com os cães, que agora não fazes? Gostavas de aprender a fazer mais coisas?**

P22: (silêncio)

**E: Gostavas?**

P22: Gostava

**E: Por exemplo o quê?**

P22: (silêncio)

**E: O que é que gostavas de aprender a fazer com os cães?**

P22: Dar banho

**E: Dar banho, boa. E mais? O que é que gostavas mais de fazer?**

P22: (silêncio)

**E: Mais nada?**

P22: (acena que não com a cabeça)

**E: Achas que, faz-te bem estas atividades com os cães?**

P22: (acena que sim com a cabeça)

**E: Porquê?**

P22: (silêncio)

**E: Porque é que tu achas que te faz bem?**

P22: (silêncio)

**E: Porque é que achas que faz bem estas, estas... estas brincadeiras com os cães? O que é que tu achas?**

P22: (silêncio) porque divirto

**E: Boa! Ficas divertida, boa! Muito bem... e... e por exemplo, achas que se tiveres lá durante muito tempo, o que é que achas que vai ser bom para ti? O que é que tu achas que vais sentir ao longo do tempo que estás com os cães?**

P22: (silêncio)

**E: Achas que vai mudar alguma coisa em ti?**

P22: (silêncio)

**E: Sentes alguma diferença ou achas que vais sentir alguma diferença em ti?**

P22: (acena que não com a cabeça)

**E: Não? Ok... ham, e mais coisas que fazes com eles? Portanto, dás os passeios, e mais? O que é que fazes mais?**

P22: (silêncio)

**E: O arco... e mais? Fala-me um bocadinho dos cães**

P22: (silêncio) estou feliz...

**E: Estás feliz? E gostavas de estar mais vezes com eles?**

P22: Sim

**E: Olha, diz-me uma coisa. Qual é que é o teu animal preferido?**

P22: (silêncio)

**E: Qual é o animal que tu mais gostas?**

P22: Hum... a noa!

**E: Anh?**

P22: A noa

**E: A noa? Ok! E porque é que tu gostas assim tanto da noa?**

P22: É... porque gosto dela porque ela dá muitos beijinhos.

**E: Ok... e tu dás-lhe beijinhos também?**

P22: (acena que sim com a cabeça)

**E: Sim? Ok... e mais cousas, porque é que gostas dela?**

P22: Porque ela... porque ela às vezes vem ter comigo

**E: Boa! E tu leva-la a passear?**

P22: (diz que sim com a cabeça)

**E: Vais passear com ela? Ok... e ... e mais coisas. O que é que achas que... Fazes mais com a noa? Ou o que é que gostavas de fazer com a noa?**

P22: (silêncio)

**E: Gostavas de fazer mais alguma coisa, ou não?**

P22: (silêncio) ham... dar banho aos cães.

**E: Ok... e porque é que gostavas de dar banho aos cães?**

P22: Porque era giro

**E: Era giro? Mesmo... vais ficar toda molhada...**

P22: (riso)

**E: Porque eles depois sacodem-se! Mesmo assim queres?**

P22: Mas está lá o V. e a L.

**E: Hum. Pois é... Mas se calhar, um dia consegues... Mais lá para a frente! Sim? E o que é que achas que é preciso para dar banho aos cães?**

P22: Uma ca... uma capa. E um balde

**E: Ok... e mais?**

P22: E uma... e uma esponja

**E: Ok... E um shampoo?**

P22: E o shampoo.

**E: E o shampoo! (risos) muito bem! Olha... diz-me uma coisa... tu quando começaste, o que é que achavas que eram estas atividades com os cães? Quando tu começaste a ir, o que é que tu achavas que ias fazer lá?**

P22: Queria ser...

**E: Hum?**

P22: Que ia ser muito divertido

**E: Ok... que ia ser muito divertido, boa. E achas que está mesmo a ser divertido? Aquilo que tu pensavas antes, é mesmo verdade?**

P22: É

**E: É? Boa! E mais, o que é que achavas mais? Achavas mais alguma coisa destas atividades?**

P22: (silêncio)

**E: Foste tu que decidiste ir para lá? Para estas atividades?**

P22: (diz que sim com a cabeça)

**E: Foi? Boa! Muito bem. Queres ir embora?**

P22: (diz que sim com a cabeça)

**E: Sim? Podes ir... obrigada!**

**Anexo 30 – Transcrição da entrevista do participante P23**

**E: Queria-te pedir para falares um bocadinho sobre ti, então... És o B.... Fala-me um bocadinho para eu poder te conhecer.**

P23: B.

**E: Ok... e mais? Que idade é que tens, o que é que costumas fazer?**

P23: Eu tenho... (silêncio)

**E: Não faz mal... não te preocupes! Não faz mal. Fala-me um bocadinho sobre ti para eu te poder conhecer.**

P23: B.

**E: O que é que tu gostas de fazer?**

P23: Lá em casa posso... trabalhar, jogar máquina, ouvir música, ver televisão...

**E: Ok... boa! E aqui? O que é que costumas fazer aqui?**

P23: (impercetível)... Ir ver os cães. Trabalhar

**E: Então olha, é mesmo sobre os cães que eu gostava que tu me falasses um bocadinho, pode ser?**

P23: (acena que sim com a cabeça)

**E: Fala-me lá um bocadinho dos cães. Quais é que existem, quais é que tu gostas mais, o que é que costumas fazer com eles... coisas assim!**

P23: Eu, eu... eu, eu.. Eu devia passear com a cacau, o Yuky, a Noa.

**E: Então quantos cães é que existem cá? Muitos?**

P23: (silêncio)

**E: Quantos é que existem? Diz-me lá o nome deles, que eu não os conheço!**

P23: Cacau, Noa... e... a Kika...

**E: Ok... e mais?**

P23: Ham...

**E: Não te lembras de mais nenhum?**

P23: (acena que não com a cabeça)

**E: Não? Então olha, fala-me um bocadinho das atividades. Quando tu vais para a atividade com os cães, o que é que tu costumas fazer com eles?**

P23: Hum... ham... eu gosto de... de andar com eles... e...

**E: Vais passeá-los?**

P23: Ham-ham

**E: E mais? Brincas com eles?**

P23: Sim

**E: O que é que tu fazes para brincar com eles?**

P23: Ham... Mando uma... o dado... e, e, e, e... diz “chega para cá” e dou um biscoito.

**E: Ok, e mais? Dás-lhe banho?**

P23: (acena que sim com a cabeça)

**E: Sim? E o que é que fazes mais?**

P23: (silêncio)

**E: Dás-lhe festinhas?**

P23: Ham-ham.

**E: E mais, para brincares com eles, o que é que fazes? Atiras a bola?**

P23: Ham-ham. E o biscoito. Depois eles vêm e dou um biscoito.

**E: Ok... e mais?**

P23: Depois acabar de fazer isso ou para a sala

**E: Quando é que tu vais lá aos cães?**

P23: Às vezes as quintas... quando vou à piscina. As vezes vou às segundas, às terças e quartas...

**E: Ok... e estás lá quanto tempo?**

P23: Ham...

**E: Mais ou menos uma hora?**

P23: Sim

**E: É? É isso? Ok... e sabes há quanto tempo é que estás a fazer estas atividades com os cães?**

P23: Pe-pelo menos meia hora

**E: Ok... e lembras-te com que idade é que começaste a ir ali para os cães? A brincar com eles? Se já foi há muito tempo? Se já foi há um, dois anos, há uns meses? Lembras-te?**

P23: Três anos!

**E: Três anos? Ah, então já te dás muito bem com eles!**

P23: Ham-ham

**E: E qual é o teu cão preferido? Qual é aquele que tu gostas mais?**

P23: Da Noa

**E: Da Noa... boa! Como é que é a Noa? Fala-me lá dela.**

P23: É... é, é boa...

**E: É meiguinha?**

P23: É!

**E: Gosta de mimiinhos?**

P23: (acena que sim com a cabeça)

**E: E tu dás-lhe mimiinhos?**

P23: Ham-ham

**E: Boa. E o que é que fazes mais com a Noa?**

P23: Ham... faço... ham... ham... atiro o arco e-e-e-e... e a Noa vem... quando o arco... ham, meto no chão e depois ela... ela chega e mete as patas no chão

**E: Boa! Ok... e tu gostas de ir lá para as atividades, ou preferias estar a fazer outra coisa?**

P23: Eu faço outras coisas

**E: É?**

P23: Ham-ham

**E: Mas tu gostas de ir para lá brincar com eles? Para as atividades dos cães?**

P23: E depois chego à sala, trabalho...

**E: Ok, boa! E como é que tu te sentes quando estás assim a brincar com a Noa? Como é que tu te sentes? Estás triste, estás feliz?**

P23: Estou feliz!

**E: E sentes-te divertido a brincar?**

P23: Ham-ham

**E: E o que é que sentes mais?**

P23: Sinto-me mais contente

**E: Ok... e diz-me uma coisa, tu só fazes as atividades com os cães, ou também fazes com os cavalos?**

P23: Não. Não faço com os cavalos... Desde quando eu estava lá na... na, na... na escola do a... na escola da creche, há muito tempo. Já foi... ham... comer no restaurante dos cavalos.

**E: Ok... e não gostavas de ir para ali para as atividades com os cavalos?**

P23: Não...

**E: Não? Porquê? Eles são muito grandes?**

P23: (riso)

**E: Não gostavas de experimentar?**

P23: Eu gostava de experimentar, mas olha...

**E: Mas tens os cães, não é?**

P23: Tenho...

**E: E os cães também são muito giros, não são?**

P23: Ham-ham

**E: Muito bem. E olha, tu achas que desde que estás nestas atividades com os cães, tu te mexes mais do que te mexias antes? Ou achas que é a mesma coisa?**

P23: É a mesma coisa!

**E: É? Não te mexes mais por andares a brincar com eles?**

P23: Não

**E: Não?**

P23: Não

**E: E não sentes assim nenhuma diferença em ti desde que começaste as atividades? Não sentes, que tenha mudado, por exemplo o movimento dos braços, coisas assim? Achas que não?**

P23: Hum...

**E: Não?**

P23: Hum (diz que não com a cabeça)

**E: E tu tens cães em casa?**

P23: Eu tinha um cão chamado... ham... Bobby.

**E: Ok...**

P23: Agora tenho um gato... chamado... ham... Max.

**E: E o que é que tu fazias com o Bobby e o que é que fazes com o Max? Para brincar com eles e assim, o que é que tu fazes?**

P23: Com o Bobby eu não, não... não tinha brincado... eu... a... a minha mãe tinha dado, tinha dado... quando a gente andava ... quando tínhamos acabado de jantar ou almoçar... a gente tinha dado osso, ossos a ele.

**E: Ok...**

P23: E quando a gente... de-des... quando a gente temos o Max... isso é impossível... desde quando a gente temos o Max... a, a, a... eu e a minha mãe vemos... a gente vai trabalhar... bem o Max arranja cada coisa... e quando a gente chega lá a casa... ufa... olha... e, e, ele estraga tudo... e, e, e quando... quando a gente come, e no sábado e no domingo, a gente come às vezes... às vezes quando temos visitas, e as vezes quando está lá o pai, na nossa casa... na minha casa, que é a casa da mãe... ham... o Max vai lá em cima da mesa... olha... va-vai cheirar os frangos e, e, e, com certeza quando... quando aqui na minha casa a gente come... como é que se chama aquilo... ham... que a gente come às vezes.

**E: Peixe?**

P23: Não, peixe não

**E: Arroz?**

P23: Miúdos!

**E: Ah, sim!**

P23: Miudezas... Quando a gente come miudezas... Às vezes, ele não está lá... Mas, mas quando a gente às vezes compra e vamos comer... Ha-ha... Va-va, vamos ver se, se ele come ou cheira... olha, é um... é um... é uma coisa...

**E: Então não dá para brincaremos com ele sequer, não é?**

P23: É... e olha... lá em casa do meu padrasto... ham... o pai, que é o pai do meu irmão... olha... bem... Em cima, lá no meu quarto, em cima da cama... eu... eu, eu quando estou a dormir... eu, eu, eu digo... uma coisa... quer dizer, ele vai para a minha cama

**E: Sim**

P23: E ele... eu, eu, eu quando estou acordado desde a uma da tarde até às oito da noite... eu digo, o “Max, sai!” Que é para ele não... Deixo que ele... leme a minha mão... e eu faço festinhas... e, e, e, e eu ... abro a boca dele... olha, ele morde-me e depois eu a dizer “sai Max, eu agora não quero chatices” e depois... ele... ele vai, e depois ele vem outra vez, e, e,--- e depois eu digo “vá Max, sai”. Olha, até o... eu, eu, eu, eu irrito-me com ele e digo cada asneira. Até eu digo uma asneira grande

**E: Ui... Mas os cães aqui não fazem nada disto, pois não?**

P23: Não!

**E: Como é que são os cães aqui? Eles brincam, mas eles não mordem, nem nada?**

P23: Não!

**E: Como é que achas que são os cães aqui?**

P23: São bons!

**E: São? E com eles, quando abres a boca, eles não mordem?**

P23: (acena que não com a cabeça e ri)

**E: Muito bem. E achas que toda a gente devia ir assim a estas atividades com os cães?**

**Achas que são boas?**

P23: Ham-ham

**E: Ok, e o que é que tu aprendeste lá?**

(batem à porta)

**E: O que é que tu aprendeste lá?**

P23: Eu... eu, eu, eu, eu aprendi mesmo o que eu já te disse.

**E: Mas aprendeste a dar ordens aos cães, por exemplo?**

P23: Ham-ham

**E: Como é que tu fazes para eles se sentarem, e se deitarem, como é que tu fazes?**

P23: Ham... eu, eu... eu faço assim com a mão (dá palmadinhas repetidamente na perna, com a mão aberta) ... No chão.

**E: E fazes isso tudo sozinho e eles obedecem?**

P23: Sim!

**E: Boa, muito bem! E não sentes que há nenhuma mudança em ti, não é? Por exemplo, tu agora aprendeste mais coisas, agora com estas atividades dos cães, mas tu não mudaste...**

P23: Olha! Olha... e, e, e, e, e, e... e do gato. O Max, pelo menos o meu irmão... aqui em Portugal mesmo... lá na minha casa...

**E: Hum...**

P23: O, o o D. (gagueja) ... Às vezes, oh, e todo o dia... continua com aquelas coisas... ham... a pegar o gato, dar festinhas... E depois ham... o... o D.... O gato morde o D.... bem... até eu e a mãe a dizer “Não morde no menino!”, e desde quando eu pego no gato e faço festinhas... e a minha mãe “Não morde no B.!”

**E: Hum**

P23: Até a minha mãe quando faz festinhas... até eu e o mano a dizer “Não morde na dona!”

**E: Muito bem! É isso mesmo!**

P23: E depois olha...

**E: Tem de se ter cuidado. E olha, agora falando aqui dos cães, que tens cá... diz-me uma coisa, tu achas que ainda vais aprender ainda muita coisa e vais fazer ainda muita coisa com os cães?**

P23: Sim

**E: E o que é que achas que isso vai trazer de novo para ti? Achas que te vai mudar.... O que é que tu achas?**

P23: Hum... Não sei

**E: Mas tu gostas de estar lá com eles e sentes que aprendes coisas e fazes coisas sozinho?**

P23: Olha... eu... eu ia... eu, eu, eu... pelo menos... espera aí... eu vou buscar a mala. (saiu da sala e terminou a entrevista)