

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO CONCEITO DE CLÍNICA AMPLIADA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS

*Bruna Raphaela Macedo dos Santos

**Pedro Lúcio Duarte de Paula

RESUMO

O presente estudo, destina-se a apresentação da Terapia Assistida por Animais, no acompanhamento de pacientes esquizofrênicos. O principal objetivo deste trabalho, é apresentar, se há contribuições da Terapia Assistida por Animais, quando associada ao conceito de clínica ampliada, para as pessoas acometidas de sofrimento psíquico, com ênfase na esquizofrenia. Para discutir sobre a esquizofrenia, buscou-se o conceito histórico. Trabalhou-se o conceito de Clínica Ampliada, focando uma escuta subjetiva, buscando a amenização do sofrimento psíquico. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica, com análise do conteúdo revisado. Os resultados evidenciaram que a Terapia Assistida por Animais acoplada ao acompanhamento terapêutico, dentro do contexto de clínica ampliada, apresenta resultados singulares, não podendo ser generalizados e aplicados a todos os pacientes esquizofrênicos.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Clínica Ampliada. Terapia Assistida por Animais (TAA).

ABSTRACT

The present study aims to present the Animal-Assisted Therapy in the follow-up of schizophrenic patients. The main objective of this study is to present, if there are contributions of the Therapy Assisted by Animals, when associated to the extended clinical concept, for people suffering from psychic suffering, with an emphasis on schizophrenia. To discuss schizophrenia, we sought the historical concept. The concept of the Expanded Clinic was developed, focusing on a subjective listening, seeking to alleviate the psychological suffering. The methodology used was a bibliographic review, with an analysis of the revised content. The results showed that the Animal Assisted Therapy coupled with the therapeutic follow up, within the context of extended clinical practice, presents singular results, and can't be generalized and applied to all schizophrenic patients.

Keywords: Schizophrenia. Expanded Clinic. Animal Assisted Therapy (TAA).

1 INTRODUÇÃO

* Graduada em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida - FCV/Sete Lagoas - MG. E-mail: brunaphaelaervo@hotmail.com

** Graduado em Psicologia pela UFMG, Especializado em Filosofia pela UFMG, Docente do curso de psicologia na faculdade Ciências da Vida – FCV/Sete Lagoas - MG. Psicólogo da Fundação Municipal de Saúde de Sete Lagoas e Proprietário da Viver Clínica de Psicologia – LTDA. E-mail: pedrolucioduarte@yahoo.com.br

O presente estudo destina-se a apresentação da Terapia Assistida por Animais (TAA), como forma de atenção para pacientes esquizofrênicos, dentro do contexto de clínica ampliada. Para discorrer sobre o tema, foi levantada a seguinte questão: Quais as contribuições da TAA, dentro do conceito de clínica ampliada, para os pacientes esquizofrênicos? Para responder essa questão, foi apresentado o seguinte pressuposto: A inclusão de animais pode trazer contribuições no tratamento de pacientes esquizofrênicos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a esquizofrenia é um dos principais transtornos mentais, que afeta mais de 21 milhões de pessoas no mundo, principalmente indivíduos jovens, em torno de 1% da população, indivíduos que estão iniciando a fase adulta entre 15 e 35 anos, sendo a terceira causa, da perda da qualidade de vida. É caracterizada por distorções do pensamento, nas emoções, na linguagem, na consciência e na percepção de si mesmo e do mundo. Os sintomas mais perceptíveis, são os delírios e as vozes (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2016). Classifica-se a como um transtorno grave dentro do grupo das psicoses, de curso crônico e debilitante doença (NOTO; ORTIZ *et al.*, HONDA, 2015).

Diante desses números, a relevância e a justificativa de discorrer sobre esse tema, é que dentre os métodos de tratamento para esquizofrenia, os mais comuns incluem a farmacoterapia (que muitas vezes é o principal, e exclusivo), psicoterapia de grupo, intervenção familiar, e tratamento hospitalar, que tem como foco principal, a doença, e não a subjetividade do paciente (SHIRAKAWA, 2000). O principal objetivo desse estudo é apresentar um método de tratamento para esquizofrenia, colocando a Terapia Assistida por animais, dentro do conceito de clínica ampliada, buscando adaptar as necessidades que o paciente traz, sem estar preocupado com a resignificação de sua fala, mas sim em amenizar o sofrimento psíquico.

A esquizofrenia é considerada um problema de saúde pública, pelo seu crescimento e desenvolvimento em todo mundo, o tratamento, deve focar no paciente, em este alcançar uma melhora na qualidade de vida, na amenização dos sintomas e nas funções adaptativas (LOUZÃ NETO, 1995).

Segundo o Ministério de Saúde 2010, as pessoas não podem ser limitadas às doenças que são acometidas, em algumas modalidades de serviços de saúde, os limites da prática, tem como foco a doença em si, pois o diagnóstico parte de uma generalização, um critério universal, que muitas vezes basta para definir a pessoa. A clínica ampliada vem mostrar a necessidade da criação de um contexto, que leve em conta que “cada caso é um caso”, um contexto que respeite os limites desse paciente, que ele se sinta à vontade para falar

dos seus sentimentos. Para obter resultados, essa clínica amplia seu objeto de trabalho, buscando a inclusão de novos instrumentos.

Como recurso metodológico para essa pesquisa, propõe-se pesquisa bibliográfica descritiva, que tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento em relação entre as variáveis (GIL, 2007). Com a finalidade de pesquisa qualitativa, que se preocupa com questões relacionadas à realidade que não podem ser quantificados, com foco central, na compreensão e explicação dinâmica das relações sociais (ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, 1998).

Os principais resultados observados na análise desses dados mostram que a TAA é um grande recurso terapêutico para pacientes esquizofrênicos, trazendo contribuições quando acoplado com o tratamento farmacológico, imprescindível no tratamento das psicoses. CHAGAS *et al.* (2009, p. 2) afirmam que a participação dos animais, contribuem de forma terapêutica, na recuperação de características como: promoção de um convívio mais efetivo socialmente, na compensação de déficits estruturais, afetivos e de personalidade, estimula o convívio de sentimentos tais como cuidado, confiança e estima e no desenvolvimento de habilidades e responsabilidades.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO DA CARACTERIZAÇÃO DA ESQUIZOFRENIA

O conceito de esquizofrenia é amplo. A história começa no final do século XIX onde o termo é descrito como demência precoce, por Emil Kraepelin que descreveu dessa forma, pois muitas vezes os sintomas começavam no início da vida, e iam se agravando no decorrer do tempo. Os principais sintomas observados incluíam perturbações na atenção, na compreensão, alucinações, esvaziamentos afetivos e de pensamento, essa classificação segundo Kraepelin (1856-1926), se baseava no modelo médico.

Entre 1857-1939 Eugen Bleuler trouxe o termo Schizofrenien, na tradução para o português “esquizofrenia” quer dizer (esquizo = divisão, phrenia = mente) que posteriormente, substituiu na literatura, o termo de “Demência Precoce”. Entre principais alterações observadas por Bleuler, eram as alterações do pensamento, emoção e comportamento. Para descrever essas alterações e sintomas, Bleuler propôs uma divisão, entre

sintomas primários e secundários, que incluem delírios e alucinações (EY, BERNARD; BRISSET, 1985).

Bleuler não concordou com o termo criado por Kraepelin “demência precoce”, pois para ele o quadro esquizofrênico nem sempre se iniciava em idades mais jovens, o que fazia com que esse termo “precoce” não fosse adequado. O termo demência também não lhe pareceu adequado, pois a deterioração progressiva, não era uma regra, ela poderia acometer eventualmente em alguns casos específicos, então Bleuler (1960) definiu esquizofrenia como psicose, onde pode ter um curso crônico, porém também pode retroceder em qualquer etapa.

Psicose é um termo utilizado na psicanálise, que contribuiu historicamente para a descrição da Esquizofrenia. Na perspectiva psicanalítica, primeiramente, faz-se necessário, entender o conceito de psicose, grupo em que a esquizofrenia se encontra, a partir dessa teoria. Para Freud (1924 d. C), a psicose repudia e cria sua própria realidade de uma forma autocrática. A neurose não repudia, apenas a ignora a realidade; a psicose a ignora e tenta substituí-la. A forma de transformação da realidade na psicose se baseia em informações trazidas da realidade, que são afetadas, e com isso se cria, sua própria realidade; desta forma compreende-se as alucinações e delírios, muitas vezes de natureza conflitiva, e desconhecidas. Portanto, a tentativa de recusa a realidade falha, e o fragmento rejeitado retornam, assim como nas neuroses. Então numa nova tentativa, cria-se um novo fragmento contra aquele que se defende. Porém, Freud não investiu na teoria das psicoses, pois não diferenciava a paranoia e a esquizofrenia paranoide. Segundo Quinet (2006), Freud se referia a esquizofrenia, como “distúrbio das associações e o inconsciente a céu aberto na psicose”. Freud não avançou nos estudos e definições da esquizofrenia, a descrevia como psicose, sem distinção, a qual tipo clínico pertencia. Essa teoria referente a distinção das psicoses foi desenvolvida por Lacan, que deu continuidade dos primeiros estudos de Freud.

Para falar sobre a esquizofrenia, Lacan se remete ao estágio do espelho onde a criança busca reconhecimento, a partir do olhar do outro para se reconhecer sua própria imagem. Laznik (2004) afirma, que esse olhar, vai para além da função de ver. Na esquizofrenia, a hipótese é que algo falha nesse momento do olhar, do investimento libidinal do Outro, o que ocasiona a não constituição do corpo como unidade, criando assim, apenas fragmentos de um corpo. Esse corpo então se vê esmagado, despedaçado pela que seria a imagem real (RECALCATI, 2003, p.168). Ou seja, essa relação de falha com Outro, gera prejuízos a própria imagem corporal, o que traz fenômenos completamente avassaladores, não somente no corpo, mas também um despedaçamento psíquico.

Para Lacan, é através do nó de Borromeu que o sujeito, consegue fazer a amarração dos 3 registros: Real, Simbólico e Imaginário. Para ele o que ocorre na esquizofrenia, segundo Quinet (2006), é que não há amarração entre esses registros, eles ficam soltos. Então, o paciente esquizofrênico se dedica a entrelaçar esses nós, fazer uma amarração a partir do seu “sinthoma”.

A Esquizofrenia, também é caracterizada mediante os critérios estudados há décadas, e sendo expressos de duas maneiras universais pela psiquiatria, a primeira é pelo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental* (DSM IV) e a Classificação Internacional de Doenças (CID 10). A partir deles, dividi-se a esquizofrenia, em cinco subtipos se encontra na categoria F20:

- a) Esquizofrenia Catatônica (CID 10/ F20.2): Os principais sintomas são as alterações motoras, hipertonia, impulsividade, e alterações na vontade;
- b) Esquizofrenia Hebefrênica (CID 10/ F20.1): Alterações no pensamento e afetivas. Afeto superficial, fala desorganizada;
- c) Esquizofrenia Simples (CID 10/ F20.6): Enfraquecimento a vontade e dos impulsos, indiferença emocional;
- d) Esquizofrenia Paranóide (CID 10/ F20.2): Predominância de alucinações e delírios;
- e) Esquizofrenia Residual (CID 10/ F20.5): Estágio crônico da doença, onde os sintomas negativos são de longa duração;

Essa são os principais subtipos, no CID 10, ainda vem uma sexta classificação F20. 3, que é o Indiferenciado, quando o paciente não se encontra nas categorias F20.0 e F20.2.

A esquizofrenia, ainda pode-se manifestar, nos sintomas chamados de positivos, negativos ou desorganizado. Os positivos são as alucinações, delírios e a diminuição da monitoração do comportamento. Os negativos, afeto embotado, diminuição da fluência na linguagem (discurso) e pensamento, perda das expressões faciais, afastamento, isolamento social e depressão e os chamados desorganizados, estão ligados aos distúrbios formais do pensamento.

Para se fechar o diagnóstico, é necessário uma anamnese para conhecer a história cronológica da doença, levando em conta os critérios do DSM IV, que o que se utiliza hoje no SUS e na atuação em doença mental para esquizofrenia, e o CID 10.

2.2 CLÍNICA AMPLIADA

O conceito de Clínica Ampliada surgiu após a Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, reformulando a forma de atenção e assistência à saúde mental. Após esses acontecimentos, o que se buscava era a desinstitucionalização do indivíduo portador de sofrimento psíquico. Segundo Sterian (2000), o que se buscava era conhecer e apresentar uma nova abordagem, onde se pudesse atuar em situações psiquiátricas, indo além do viés tradicional de um tratamento puramente clínico ou farmacológico.

Após a Reforma Psiquiátrica, muda-se um pouco as práticas de atendimentos psicossociais, não se limitando às paredes institucionais, mas num formato de atendimento que vai de encontro ao sujeito, na sua realidade, na sua contextualização de mundo. Segundo Ministério de Saúde 2010, a proposta da Clínica Ampliada, se pauta na construção de novas formas de articulação e inclusão de enfoques e disciplinas diferentes.

Na Clínica Ampliada, considera-se fundamental ampliar o “objeto de trabalho”, ampliar a clínica do sujeito, encarando como maior desafio, lidar com os pacientes não somente em sua dimensão biológica, mas levar em conta suas dimensões sociais e subjetivas (CAMPOS *et al*, 2007). Para isso é necessário compreender, que o paciente participa ativamente do processo, e não é um objeto inerte ao processo de terapia.

A escuta, promove num primeiro momento, o acolhimento da queixa, daquilo que o paciente traz como relevante no processo, o profissional de saúde envolvido no projeto, precisa auxiliar o paciente a se transformar, fazer que ele não encare a doença como um limite, uma barreira que lhe impeça de viver a sua vida, e de ter qualidade nessas vivências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.3 INCLUSÃO DE ANIMAIS COMO INSTRUMENTO NO CONCEITO DE CLÍNICA AMPLIADA

A psicoterapia, e a Terapia Assistida por Animais (TAA), se mostram como recursos terapêuticos para pacientes esquizofrênicos, trazendo contribuições quando acoplado ao tratamento farmacológico, imprescindível no tratamento das psicoses. Segundo PEREIRA, PEREIRA *et al* FERREIRA (2007), os primeiros registros da TAA deram início em 1792 na Inglaterra, onde William Tuke, fundou o Retiro York, uma instituição com vários animais domésticos, e uma grande utilidade quanto ao tratamento de doentes mentais, auxiliando-os quanto a comunicação e ao movimento.

No Brasil, quem iniciou a TAA foi a psiquiatra Nise da Silveira, na década de 60 utilizando como co-terapeutas os animais no tratamento de pacientes esquizofrênicos. (BARROS, 2008).

A história do animal como co-terapeuta no nosso serviço começou assim: foi encontrada no terreno do hospital uma cadelinha abandonada, faminta. Tomei-a nas mãos, demorei meus olhos nos olhos de um interno que se aproximava e perguntei: Você aceita tomar conta dessa cadelinha, com muito cuidado? Ele respondeu que sim. Sugeri o nome de Caralâmpia, que apareceu como meu apelido nas Memórias do Cárcere de Graciliano Ramos. (...). Os resultados da relação afetiva entre Caralâmpia e o internado Sr. Alfredo foram excelentes (SILVEIRA, 1992, p. 80).

A partir dessa primeira experiência, se iniciaram pesquisas mais aprofundadas quanto a utilização de animais para esses pacientes. De acordo com SILVEIRA (1982, p. 81) os cachorros possuem qualidades que trazem ao paciente uma referência estável no mundo externo, não provocam frustrações a esses pacientes, dando de forma incondicional sem pedir nada em troca. Os gatos possuem características em comum com os esquizofrênicos, são discretos e esquivos. De forma geral, DOTTI (2005), destaca grandes contribuições e benefícios do uso de animal, em relação a saúde e bem-estar do ser humano.

Os animais mais utilizados nessa terapia, entre eles se destacam os cães e os cavalos, entre eles também são utilizados coelhos, gatos, pássaros, botos e golfinhos. Estes animais são inseridos em projetos multi e interdisciplinares como psicoterapia, saúde, fisioterapia, psicologia, educação entre outros, cuidando de problemas físicos e psicológicos, em crianças, adultos e idosos. (VACCARI; ALMEIDA 2007). Nesse sentido o profissional vai identificar a necessidade de cada paciente.

DOTTI (2005) assinalou os principais benefícios; que os animais podem trazer, entre eles se encontram: ligação com a natureza; desenvolvimento de sentimentos positivos; senso de responsabilidade; reforço da autoestima e segurança emocional; socialização; contato - troca de afeto, que dá intimidade, essencial na Terapia; amor incondicional, sem julgamentos; prazer em rir e brincar com o animal; sensação de conforto e bem-estar; estímulo mental, físico e emocional; lembranças de memórias passadas.

A TAA sempre vai respeitar a vontade do participante, podendo ser desenvolvida de forma individual ou em grupos (PEREIRA et al, 2007), tendo como objetivo auxiliar na amenização dos problemas emocionais, físicos e mentais dos pacientes, resguardando a singularidade de cada caso (CARVALHO *et al*, 2011).

A TAA também foca no bem-estar do animal, que também recebe cuidado, e atenção de veterinários para vários exames (KHAN E FARRAG, 2000). Os animais que são utilizados

na TAA, são todos escolhidos e analisados por treinadores, através de critérios rígidos, antes do contato com o paciente.

3 MÉTODOS E RESULTADOS

3.1 MÉTODOS

O presente trabalho é de natureza descritiva que segundo Prandov e Freitas (2013) ordena-se em descrever características, analisar, classificar, explicar e interpretar fatos sem que haja interferência do pesquisador. A construção dessa pesquisa foi feita através de uma revisão bibliográfica sobre artigos científicos, monografias e dissertações de mestrado. A coleta de dados ocorreu nas bases de dados SCIELO e PePSIC por meio dos seguintes descritores: clínica ampliada, terapia assistida por animais, e esquizofrenia.

Os dados foram coletados analisados de forma qualitativa, que se preocupou com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (DESLAURIERS, 1991, p. 58) e foram interpretados por meio do método de abordagem dedutivo, que parte de uma explicação geral para uma particular, os argumentos gerais são comprovados pela ciência, por isso se apresentam como verdadeiros, e em contrapartida a isso busca-se uma relação lógica entre as premissas gerais com as particulares (MEZZAROBA; MONTEIRO, 2003, P. 65).

3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo GIL (2006), o objetivo da análise de dados é organizar os dados, a fim de se chegar a uma resposta ao problema levantado no início da pesquisa. A análise de conteúdo, segundo BARDIN (1977) constitui em uma forma de pesquisa, que é utilizada para descrever e interpretar o conteúdo dos textos, essa análise auxilia na reinterpretação das mensagens, a fim de atingir uma melhor compreensão dos seus significados.

3.2.1 CLÍNICA AMPLIADA, NA CONSTRUÇÃO DE OUTRAS FORMAS DE ATENÇÃO PARA PACIENTES PSICÓTICOS

A clínica ampliada trouxe contribuições para auxiliar no tratamento de pacientes esquizofrênicos. Com a Reforma Psiquiátrica, essa clínica traz um novo olhar quanto a medicação e terapia. De acordo com as leituras realizadas, pode-se perceber que o contato

com a psicose, em um novo conceito de clínica, uma instituição mais aberta, auxilia em multiplicas possibilidades de atividades, como o caso da TAA (Terapia Assistida por animais) e também promovem novos vínculos, trazendo melhor na qualidade de vida.

Segundo (RIBEIRO, 2004), a clínica ampliada, traz a esses pacientes um percurso de tratamento singular, traz para o profissional de saúde, nesse caso mais específico o psicólogo um setting diferente do usual. Esse *setting* retira o profissional de um cotidiano institucional e o leva a acompanhar o paciente em diversas situações. O encontro com pacientes psicóticos convida em repensar e criar novas condições para essa prática, saindo daquele ponto de vista teórico técnico, que fazem encarar o seguro, como uma clínica mais fechada (FERENCZI, 1933).

3.2.1 A TAA COMO INSTRUMENTO NA CLÍNICA DAS PSICOSES ÊNFASE NA EQUOTERAPIA

CHAGAS *et al.* (2009, p. 2) trazem que a participação dos animais, contribuem de forma terapêutica, na recuperação de várias características, entre elas: na promoção de um convívio mais efetivo socialmente, na compensação de déficits estruturais, afetivos e de personalidade, estimula o convívio de sentimentos tais como cuidado, confiança e estima e no desenvolvimento de habilidades e responsabilidades. De forma geral verifica-se contribuições positivas, da inclusão de animais na psicoterapia, e nas intervenções terapêuticas para os psicóticos que possuem perda nesses âmbitos.

As terapias que mais se fala na atualidade e que tem se desenvolvido estudos, são a cinoterapia, realizada com cachorros e a Equoterapia, realizada com equinos.

A Equoterapia teve sua origem na Europa e se oficializou no Brasil, em 1997, por meio do parecer n. 6/97 do Conselho Federal de Medicina, passando a ser reconhecida como prática terapêutica, podendo ser utilizada também pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CIRILLO, 1998).

Esse método tem a eficiência de tratamento comprovado para pacientes com características antissociais ou depressivas, que são os sintomas negativos da esquizofrenia, o método tem uma ação mais ampla sobre o paciente. Segundo Lermontov (1996) o benefício mais importante para o paciente esquizofrênico, contudo, é na esfera social, pois a equoterapia pode reduzir os níveis de agressividade, tornar o paciente mais sociável, melhorar sua autoestima, diminuir antipatias, construir amizades e melhorar os comportamentos padrões

como: ajudar a ser ajudado, encaixar as exigências do próprio, aceitando suas próprias limitações e as do outro.

Por meio da relação com o animal, o esquizofrênico pode reaprender a se relacionar com o outro a prestar mais atenção no outro, e reconhecer sinais de sua linguagem corporal sem ter que se submeter à pressão de se sentir observado ou cobrado por outra pessoa, o que poderia levar a um recrudescimento do quadro de isolamento social. (BRESLAU, 2002). A partir desse contato físico com o animal, o esquizofrênico vai restabelecendo uma confiança que muitas vezes não consegue estabelecer com o outro. Rizet, uma paciente acometida com sintomas negativos da doença, afirma:

“Esse relacionamento para mim é mais fácil do que o de ser humano. Eu o acho mais simples, mas também mais verdadeiro. Eu o acho moralmente menos perigoso. Ele me força a me testar emocionalmente, a reaprender como viver na sociedade. O cavalo não faz descaso das pessoas, ele não faz qualquer comentário ou críticas. Mas ele não é indiferente, ele é atendo e reage a tudo que ocorre, ele concorda e proclama; ele é a realidade (Rizet, 2000).”

O psicólogo deve promover, por intermédio do cavalo, interações de caráter multifocal, com o objetivo de desenvolver as características formadoras da capacidade de convívio e interação social, que são ausentes nesses pacientes. Os benefícios mais significativos que os praticantes adquirem com a equoterapia no aspecto é aumento da capacidade de concentração do paciente, que combate o enfraquecimento afetivo e a apatia do esquizofrênico. Como lidar com o cavalo exige certo risco, o próprio ato de aprender a cavalgar ajuda a restabelecer a autoconfiança e a capacidade de tomar atitudes. (BRESLAU, 2002).

Nas revisões foram encontrados alguns casos onde a Equoterapia e a TAA se mostraram eficazes em alguns sintomas dos pacientes esquizofrênicos.

Cheng-I Chu, Chao-Yin Liu, Chi-Tzu Sun e Jung Lin (2009), observaram os efeitos que a TAA poderia trazer para pacientes esquizofrênicos, em Taiwan, observando o impacto na autoestima, e no controle das atividades diárias. Dividiram os pacientes em dois grupos, grupo de intervenção e grupo de controle, aleatoriamente. Cada um recebendo um programa semanal de intervenções, no período de dois meses. Antes e após a aplicação da TAA foi aplicado questionários para se avaliar e verificar os fatores investigados. Através disso, os pesquisadores puderam demonstrar que a TAA, promove à pacientes esquizofrênicos, melhoras na autoestima e nos aspectos clínicos, mas não foi encontrada

resultados significantes em sintomas psiquiátricos, porém concluíram que pode ser acoplada ao tratamento desses pacientes.

ALVES *et al* 2002, observaram 2 casos de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia um paciente de 19 anos, com característica de esquizofrenia hebefrênica, o outro paciente também com 19 anos, e prognóstico de esquizofrenia provável, os principais objetivos do estudo e uso da Equoterapia, foram estimular a autoestima, aspectos cognitivos e desenvolver a autoconfiança. O primeiro paciente no seu primeiro contato com o animal se mostrou receoso, nas demais sessões adquiriu-se mais confiança, e conseguiu realizar mais atividade com o cavalo. O paciente foi receptivo ao tratamento, e ativo, em alguns momentos se mostrava abatido e apático devido a medicação. As pesquisadoras consideraram esse atendimento positivo, pois estavam conseguindo alcançar os objetivos propostos.

O segundo paciente, apresentava movimentos estereotipados nos membros superiores, devido a medicação e humor neutro. Os objetivos de tratamento foram os mesmos com o paciente anterior, focando no relaxamento muscular, consciência corporal e sociabilidade. Nos primeiros contatos com o cavalo o paciente se apresentou ansioso, mas no decorrer das sessões, conseguiu estabelecer um vínculo grande com o animal, sempre o buscava e o levava ao campo para os atendimentos, com esse paciente, foram alcançados parcialmente os objetivos.

Mediante ao número de casos encontrados na literatura, se faz necessário refletir, sobre essa dimensão clínica e o método terapêutico (TAA) para se produzir uma estabilização psicótica. Segundo Soler (2007) “o trabalho da psicose será sempre, uma maneira do sujeito tratar os retornos do real, de efetuar conversões que civilizem o gozo até torna-lo suportável”. Com isso, a proposta da clínica ampliada é criar um modo para que o sujeito tenha condições para realizar o trabalho da psicose, em uma dimensão psicossocial, a partir das atividades desenvolvidas.

Não basta um simples fazer, é necessário que esse fazer seja acoplado, por uma escuta diferenciada, de que essa ferramenta seja capaz de sustentar a estranheza daquilo que se apresenta com novo. A escuta e a presença irão marcar esse fazer, possibilitando uma melhora nos aspectos sociais, na convivência. E o fazer para os pacientes esquizofrênicos, na construção de clínica ampliada, juntamente com a TAA só será possível se essa ferramenta lhe proporcionar um maior contato com a realidade. Contudo, para GUERRA (2008), com pacientes psicóticos, o trabalho só será significativo, se fizer algo que lhes permitam tocar o real, e que auxilie na transformação no campo social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destinou-se a apresentar, outra forma de atenção para amenizar o sofrimento psíquico, tomando como foco principal, o conceito de clínica ampliada, embasado na problemática se a inclusão de animais nessa clínica pode trazer contribuições para pacientes esquizofrênicos.

Os principais resultados encontrados apontam que a inclusão de animais no tratamento de pacientes esquizofrênicos pode trazer benefícios quanto a sua autoestima e qualidade de vida, porém os benefícios não se estendem aos sintomas psiquiátricos, não podendo assim, utiliza-se como único instrumento terapêutico. Vale ressaltar ainda, que antes do método ser aplicado, deve levar em conta, de forma singular, cada paciente, como será a adesão a essa forma de tratamento, e também se faz necessário uma reflexão acerca de tais técnicas.

Para as próximas pesquisas, sugere-se um estudo de caso, pesquisa de campo, para avaliar melhor as questões que os sujeitos trazem, obtendo resultados mais empíricos. As limitações encontradas referem-se a poucos materiais escritos na área, associando animais na clínica terapêutica para pacientes esquizofrênicos. Limitou-se em pesquisa bibliográfica, artigos, livros e revistas científicas, na língua portuguesa.

Sabe-se que ao conceituar saúde, não se limita a ausência de doença, esse conceito deve englobar o bem-estar individual e psicossocial do paciente. Com isso, pode-se refletir nas várias formas de serviços que são ofertados, e nos objetivos de cada um, mas o que se deve levar em conta, é na qualidade de vida, do paciente em questão, na sua subjetividade, vivências e sentimentos envolvidos no processo.

A partir dessa pesquisa, espera-se contribuir para comunidade de pesquisas científicas, em psicologia, incentivando a produção de materiais voltados para a temática apresentada, que ainda apresenta questionamento quanto a sua eficácia, e até mesmo de novos métodos que possam contribuir para a qualidade de vida, dos pacientes esquizofrênicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. M. O.; Ana Luiza S. Salineiro ; Juliana Borges de O. de Arruda . A contribuição da TO e equoterapia na reabilitação do esquizofrênico em fase inicial. Multitemas (UCDB), CAMPO CRANDE - ms, n.25, p. 76-92, 2002.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.

Ande-Brasil (Associação Nacional de Equoterapia). Curso básico de equoterapia. Brasília: Ande Brasil; 2010.

AMORIM, T.S. Importância da equipe multiprofissional para o desenvolvimento do praticante no recurso terapêutico equoterápico. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) – Faculdade de Minas. Muriaé, 2008. (p.16-20).

Araújo, A. C. & Lotufo Neto, F. (2014). A nova classificação americana para os transtornos mentais – O DMS-5. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 16(1), 67-82.

Atividade Assistida por Animais como alternativa complementar ao tratamento de paciente: A busca por evidências científicas. *rev.latinoam.bioet.* / ISSN 1657-4702 / Volumen 14 / Número 1 / Edición 26 / Páginas 14-25 / 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022014000100002. Acesso em 02 Jan. 2017

Barros, Claudia de T. Possibilidades de utilização da terapia assistida por animais (TAA) na Terapia Ocupacional. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Belo Horizonte, 2008, p.57. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – Fundação Educacional Lucas Machado – FELUMA Terapia Ocupacional.

BENELLI COSTA, Regina Helena. Benefícios da Equoterapia no Tratamento da Esquizofrenia. Equoterapia – fundamentos científicos / editora Gabriele Brigitte Walter. –São Paulo: Editora Atheneu, 2013. Pág. 129-145.

Boulch JL. Rumo a uma ciência de movimento humano. Brasília. Ande-Brasil; 1996.

BLEULER, E. Demencia Precoz, el grupo de las esquizofrenias. Tradução de Daniel Wagner. Buenos Aires: Hormé, 1960.

Breslau, Sabrina Lombardi Martinez. A Equoterapia aplicada no tratamento da esquizofrenia. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2012.

Brown, G. W., Birley, J., & Wing, J. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenia: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 21, 241-258.

CARVALHO, C.F., ASSIS, L.S., CUNHA, L.P.C. (2011). Uso da atividade assistida por animais na melhora da qualidade de vida de idosos institucionalizados. Em *Extensão*, Uberlândia, V. 10, nº 2, p. 149-155, jul. - dez.

CHAGAS, José Naum de Mesquita et al. Terapia Ocupacional e a Utilização da Terapia Assistida por Animais (TAA) em Crianças e Adolescentes. (2009).

CHU, C.I., LIU, C.Y., SUN, C.T., LIN, J. (2009). The effect of animal-assisted activity on inpatients with schizophrenia. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* Dec;47(12):42-8.

CAETANO, Eliane Cristina Salvaro; As contribuições da TAA – Terapia Assistida por Animais à psicologia. 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/5692261-As-contribuicoes-da-taa-terapia-assistida-por-animais-a-psicologia.html>. Acesso em 24 Mai.2017.

CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Dalgalarrondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2008.

DOTTI, Jerson. Terapia e Animais. São Paulo: Noética, 2005.

Ey, H., Bernard, P., & Brisset, C. (1985). As psicoses esquizofrênicas. In Manual de psiquiatria (pp. 535-615). Rio de Janeiro: Masson.

Freire HBG. Equoterapia: teoria e técnica: uma experiência com crianças autistas. São Paulo: Vetor; 1999

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

KAWAMURA, N., NIIYAMA, M., NIIYAMA, H. (2009). Animal-assisted activity: experiences of institutionalized Japanese Older Adults. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2009 Jan;47(1):41-7.

LAZNIK, M.-C. (2004) “Os efeitos da palavra sobre o olhar dos pais, fundador do corpo da criança”. In: A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, p.36-48.

Lefebvre, Henri 1969 (1968) O Direito à Cidade. (São Paulo: Ed. Documentos).

LEVINE, M.A. (1999). Investigating the origins of horse domestication. Equine Veterinary Journal Supplement. v. 28 p. 6-14.

MENEGHETTI, F.K. O que é um Ensaio-Teórico? Revista de administração contemporânea, vol. 15, no. 2, p. 320-332, 2011a.

MEDEIROS, Ana Julia Sichirolí de; CARVALHO, Silvana Denofre. Terapia Assistida por Animais a crianças hospitalizadas. Campinas: UNICAMP, 2008. Disponível em: <http://www.usp.br/siicusp/Resumos/16Siicusp/2491.pdf>. Acesso em 3 mar. 2017.

Medeiros, Mylena., Dias, Emília. Equoterapia – Noções Elementares e Aspectos Neurocientíficos. Livraria e Editora Revinter Ltda. 2008.

MORRISON, M.L. (2007). Health benefits of animal-assisted interventions. Complementary health practice review. vol. 12, n. 1, January, p. 51-62.:51.

NAVES, E. T.. O ato como passagem. Um estudo psicanalítico sobre a clínica da psicose. In: VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de

Psicopatologia Fundamental, 2014, Belo Horizonte. VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, 2014.

(1996/1924). Neurose e Psicose. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. 19, Rio de Janeiro: Imago. _____. (1996/1924). A perda da realidade. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. 19, Rio de Janeiro: Imago.

OLIVEIRA, S. B. M.. Esquizofrenia/Doença Mental. 2009. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - científica). Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/esquizofrenia-doenca-mental-fonte-scielo-brasil/17624>. Acesso em 20 de Jun. 2017.

Organização Mundial da Saúde. (2010). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, RS: Artes Médicas

PEREIRA, Mara Julia Fragoso; PEREIRA, Luzinete; FERREIRA, Maurício Lamano. Os Benefícios da Terapia Assistida dos Animais. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/842/84201407.pdf>. Acesso em 11 dez. 2016.

RECALCATI, M. (2003) “El vacío esquizofrênico y la máscara”. In: Clínica del vacío: anorexias, dependências, psicosis. Madrid: Síntesis, p.159-184.

ROLLIN, B.E. (1992). Animal rights and human morality. New York: Prometheus Books; p. 216-217.

SANSEVERINO, A.M. V. Pequenas notas sobre a escrita do ensaio. História Unisinos, vol.8, no. 10, 2004, p. 97-106].

Shirakawa I. As abordagens psicossociais. In: Louzã-Neto MR, Shirakawa I, Barros L, editores. Esquizofrenia: dois enfoques complementares. São Paulo: Projeto Fênix; 1999. p. 33-44.

Leitão LG. Sobre a equitação terapêutica: Uma abordagem crítica. *Análise Psicológica*. 2008;1(XXVI):81-100.

SILVEIRA, N. *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

VACCARI, Andreia Maria Heins; ALMEIDA, Fabiane de Amorim. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas. São Paulo: Centro de Zootecnia/Veterinária, 2007.

Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2015). Histórico do conceito de esquizofrenia. In A. E. Nardi, J. Quevedo, & A. G. Silva, (Eds.), *Esquizofrenia: Teoria e Clínica* (pp. 17-24). Porto Alegre: Artmed.

**TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO CONCEITO DE CLÍNICA AMPLIADA
NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS**

BRUNA RAPHAELA MACEDO DOS SANTOS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

BACHAREL EM PSICOLOGIA

E aprovado na sua versão final em 13 de julho de 2017. Atendendo às normas da legislação vigente na Faculdade Ciências da Vida e da Coordenação do Curso de Psicologia.

Coordenador (a) do Curso
Fernanda Dupin

BANCA EXAMINADORA

Nome do orientador (Pedro Lucio Duarte de Paula)
(Presidente)

Nome do orientador (Aline Moreira Gonçalves)
(Avaliador 1)

Nome do orientador (Breno Abreu de Freitas)
(Avaliador 2)