

## **A PSICOMOTRICIDADE UTILIZANDO A TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS COMO RECURSO EM ADOLESCENTE DOWN: UM ESTUDO DE CASO**

**Sônia Maria Prianti<sup>1</sup>, Ana Cabanas<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Pós-Graduação em Psicomotricidade, Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação e Grupo de Atividades Especializadas, Faculdade de Medicina ABC, Rua Major Prado, 46, Moema, 04517-020, São Paulo, SP, [soniaprianti@uol.com.br](mailto:soniaprianti@uol.com.br)

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional, Universidade de Taubaté, Rua Visconde do Rio Branco, 20, Centro, 12200-000, Taubaté, SP, [anacabanas@uol.com.br](mailto:anacabanas@uol.com.br)

**Resumo-** Trata-se de um estudo de caso com um adolescente com Síndrome de Down, em que se pretendeu mediante atendimento terapêutico utilizar como recurso de apoio a Terapia Assistida por Animais com dois cães adestrados (Greta e Sharon), a fim de propiciar condições de organização, independência, socialização e qualidade de vida. A partir das Avaliações Psicomotoras do Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação Grupo de Atividades Especializadas foram identificados os principais problemas do cliente que serviram de base à proposta de intervenção psicomotora. Os resultados obtidos na reavaliação mostraram-se, em algumas áreas, quantitativamente pequenos e, em outras, como Esquema e Imagem Corporal, quali-quantitativamente bom, sempre considerando os déficits característicos da Síndrome de Down. Observou-se, ainda, um progresso referente ao aspecto da sociabilidade, haja vista que a retração aparente do início das atividades realizadas foi superada por um sentimento de colaboração durante as atividades terapêuticas, mas há muitos obstáculos a serem vencidos. Nesse sentido, entende-se que o trabalho terapêutico com este cliente deve ser de longo prazo, mais aprofundado.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down. Terapia Assistida por Animais. Psicomotricidade.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### **Introdução**

Segundo Schwartzman (1999), Pueschel (2005) e Moreira, E-Hani e Gusmão (2000), a Síndrome de Down (SD) é o distúrbio cromossômico mais comum e a mais comum causa de deficiência mental congênita, que trás em si grandes riscos de patologias associadas: cardiopatia congênita, hipotonia, problemas de visão, problemas de audição, alterações na coluna cervical, distúrbios da tireóide, baixa imunidade, problemas neurológicos, obesidade e envelhecimento precoce.

A criança com síndrome de Down apresenta um atraso motor significativo em relação a criança normal (sentar, ficar em pé, andar), que vai interferir na sua percepção e exploração do ambiente e conseqüentemente na construção do seu conhecimento de mundo.

Devido à deficiência mental, relata Ballone (2006), que a criança com esta síndrome apresenta um cognitivo defasado, com dificuldade de abstração portanto de fazer associações e conclusões que dependam de raciocínio e matemática. Assim, aconselha Bissoto (2005), que se torna imprescindível um trabalho terapêutico de base, com grande importância para um início precoce, que pode significar um diferencial no

desenvolvimento cognitivo, na aprendizagem, no déficit de consciência, adaptação, socialização, autonomia, auto estima, entre outros, em favor do o seu portador.

De acordo com Loureiro (2005) a psicomotricidade por meio das leis que lhe regem está relacionada ao processo maturacional do ser humano sustentada por três conhecimentos básicos: motor, cognitivo e afetivo por intermédio da interação de sete fatores psicomotores: tonicidade, equilíbrio, esquema e imagem corporal (EIC), lateralização, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina, observadas as condições de poder-querer-saber fazer. Esses fatores que fornecem subsídios para a proposição de um tratamento terapêutico holístico com bases neuropsicossocial. No caso em questão, na implementação do tratamento foram utilizados como recursos motivacionais cães adestrados.

A TAA, que segundo Dotti (2005), utiliza animais em atividades para desenvolver o início de um relacionamento, propiciando entretenimento, motivação e informação com o intuito de melhorar a qualidade de vida.

Ainda pouco conhecida no Brasil, a TAA vem se firmando como uma grande aliada de profissionais de áreas diversas no tratamento de

seus clientes. Mediante Kaufmann (1997 apud AMORIM *et al*, 2003), o cão se torna especial pela capacidade que tem de transmitir alegria e cativar as pessoas podendo num primeiro momento ser um importante aliado na intervenção no tocante a afetividade e formação do vínculo e posteriormente com participação ativa nos atendimentos.

O objetivo deste estudo foi direcionar o cliente, um adolescente com síndrome de Down, na conquista de condições de organização, independência, socialização e qualidade de vida utilizando os preceitos científicos da psicomotricidade tendo como recurso terapêutico a TAA, no caso o cães.

## **Materiais e Métodos**

Foram utilizados dois cães da raça labrador (Sharon e Greta), adestrados e também objetos correlatos de uso dos animais, tais como: coleiras, guias, enforcador, “pratos” para cães, todos em cores, tamanhos e pesos diversos. Rasqueador, pente e escova, caixa de remédio (vermífugo), ração e ainda tintas, papel manilha, espelho, entre outros.

O estudo de caso foi realizado com um adolescente de 12 anos e seis meses com síndrome de Down, com sessões duas vezes por semana (Terça e Quinta-Feira) com duração de cinqüenta minutos. Primeiramente foram realizados testes psicomotores do Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação-Grupo de Atividades Especializadas (ISPEGAE), nos meses de dezembro de 2005, março e abril de 2006, em oito sessões, para levantar as dificuldades do cliente e, então, elaborar um plano terapêutico adequado. As principais dificuldades apontadas foram nos seguintes aspectos: EIC, lateralização, tonicidade, aspecto grafomotor, potencial cognitivo evocado, aspectos psicopedagógicos, aspectos psicoafetivos.

Os testes mostraram necessidade de trabalhar a figura humana, haja vista que o cliente demonstrou ter quase nenhuma noção de EIC. Necessidade também de serem trabalhadas: sincinesias, persistência motora, equilíbrio, lateralização e dissociação de movimentos. Sua fala e linguagem são pouco compreensíveis; tendo dificuldade de compreensão de ordens simples, seguir regras e propostas embora sabendo fazer. Seguiram-se a elaboração do plano terapêutico e a sua execução. A intervenção aconteceu no período de abril a outubro de 2006, perfazendo um total de 33 sessões. Os atendimentos aconteceram na sede da Sociedade Valeparaibana de Cães Pastores Alemães (SVCPA) de São José dos Campos, entidade filantrópica de interesse público, que apóia o grupo Motivação (do qual faço parte e que trabalha com

TAA há aproximadamente 5 anos), cedendo um espaço para o atendimento terapêutico às pessoas de baixa renda. Na intervenção foram trabalhados: resgate da filogênese, persistência motora, controle tônico (por meio dos opostos: forte/fraco), ritmo, ordens claras (olhos abertos/fechados), propriocepção, percepção e conscientização do corpo, funcionalidade, lateralidade, dominância lateral, atenção, reintegração terapêutica/verbalização das atividades entre outras, utilizando-se sempre o cão como elemento de apoio, que foram realizadas entre novembro e dezembro de 2006.

## **Resultados**

Comparando os resultados quali-quantitativos obtidos nos testes bem como o desempenho na realização das atividades e a relação terapeuta – cliente foi possível concluir por um saldo positivo do processo terapêutico psicomotor.

As avaliações/reavaliações demonstraram um ganho pequeno, quantitativamente em áreas como lateralização, cognição, aspectos psicofuncionais, reintegração terapêutica, linguagem e dificuldade de expressão, praxia fina. Em outras áreas há um ganho quantitativo e qualitativo num nível bom, como em EIC, verificado através dos desenhos da figura humana realizados. Na equilíbrio há uma melhora na qualidade dos movimentos verificados através de fotos; o antes e o depois no andar com chinelo Toc-Toc e o pular corda – antes não conseguia passar a corda pela cabeça.

No aspecto psicoafetivo demonstrou ter alcançado certo grau de iniciativa e de realização de ordens simples. No tocante a sociabilidade e afetividade os ganhos também podem ser considerados bons, o cliente tornou-se mais cooperativo.

## **Discussão**

As avaliações/reavaliações ISPEGAE demonstraram um ganho pequeno, quantitativamente, em algumas áreas como: lateralização, cognição, aspectos psicofuncionais, reintegração terapêutica (linguagem e dificuldade de expressão) e praxia fina. Em outras, houve um ganho quanti-qualitativo, num nível bom, como no tocante a EIC verificado por meio dos desenhos apresentados. Na equilíbrio houve uma melhora na qualidade dos movimentos. No aspecto psicoafetivo demonstrou ter alcançado certa iniciativa e realização de ordens simples.

Ao comparar os resultados da avaliação e da reavaliação fundamentou-se em Fonseca (1995; 1998), elucidando que a partir do momento que JLJ reconhece seu o corpo conto inicial sobre o qual se estrutura uma organização sistêmica por

meio de sete subsistemas (tonicidade, equilíbrio, lateralização, EIC, estruturação espaço temporal, praxia global e praxia fina) hierarquizados que se organizam, inter-relacionam e trabalham de acordo com três unidades funcionais cerebrais, seus rendimentos nas atividades terapêuticas se elevaram.

É possível verificar por intermédio das Figuras 1 e 2, o desempenho de J.L.J., no teste de equilíbrio, no tocante a dinâmica global (dinamismo bipedal):

- **Atividade Chinelo de Madeira “Toc-Toc”:** durante a avaliação J.L.J. se apresentou rígido e contraído, por outro lado na reavaliação percebeu-se um corpo mais relaxado, facilitando a realização do exercício com desenvoltura (Figura 1);



Figura 1 Paciente em atividade Chinelo de Madeira “Toc-Toc”

- **Atividade Pular Corda:** na primeira vez, J.L.J. não passou a corda sobre a cabeça, já na segunda, realizou o exercício com destreza (Figura 2).



Figura 2 Paciente em atividade Pular Corda

Como fomentado por Galvani (2002, p. 23), “o homem, por sua essência, busca o equilíbrio e, por meio da psicomotricidade, pelo jogo antagônico tônico equilibra suas ações, movimentos e emoções”.

Foram considerados nos resultados os déficits característicos da síndrome que o paciente apresenta, como ressaltam Mesquita e Zimmermann (2004), de maneira a que seja devidamente estimulado, a fim de que suas limitações sejam minimizadas, tanto quanto

possível. Tais estímulos estão relacionados ao desenvolvimento físico, cognitivo e emocional.

No tocante a sociabilidade e afetividade, os ganhos também foram bons. J.L.J. mostrou-se mais cooperativo na realização das atividades e manifestou iniciativas como ser fotografado pela mãe, nas atividades em que mais se identificava com os cães para que pudesse mostrar ao pai.

À luz da teoria de Fonseca (2004), a insegurança gravitacional ou postural pode trazer instabilidade emocional, hiperatividade, ansiedade, distratibilidade, entre outras, impossibilitando ao indivíduo integrar a informação sensorial e de organizar as percepções ou as associações de nível superior. Sob essa instabilidade nenhuma atenção seletiva ou controle é possível e o desenvolvimento emocional e psicomotor ficam comprometidos. Já as dificuldades de aprendizagem tendem a aflorar.

Nesse sentido, conforme as proposições teóricas de Amorin et al (2005), que os resultados obtidos foram decorrente da relação homem-animal proporcionada pela TAA.

## Conclusão

De modo geral, acredita-se que o trabalho intenso, focado na tonicidade e no EIC, realizou seus objetivos, tendo em vista que são básicos para um desenvolvimento saudável; imprescindíveis para ganhos de aprendizagem e, conseqüentemente, em qualidade de vida e independência, itens estes que se delineiam nos resultados obtidos. Ressalta-se que a Terapia Assistida por Animal (TAA) teve papel preponderante como recurso de apoio, influenciando as tonicidades afetiva e motivacional.

Ressalta-se que a TAA teve papel preponderante como recurso de apoio, por meio dos cães Sharon e Greta, influenciando a tonicidade afetiva e motivacional do adolescente Down. Isso significa que se a Psicomotricidade forneceu as linhas a ser seguidas para o tratamento, a TAA forneceu o apoio, a motivação necessários para que o tratamento terapêutico pudesse acontecer e avançar.

Foi possível observar o papel do cão no tocante a socialização, em manter a atenção, no estimular a realização das atividades e no aceitar desafios. Porém, o tratamento deve ser visto como uma pequena etapa vencida e que tem necessidade de continuação para que os ganhos alcançados possam frutificar e os objetivos propostos serem solidificados.

Apesar dos resultados obtidos no estudo de caso do adolescente J.L.J. com SD, ainda encontra-se defasado nos aspectos psicomotores: EIC, tonicidade, equilíbrio, dissociação de movimentos e lateralização.

## Referências

- AMORIM, L. J. et al. Valorizando a vida e a cidadania através da terapia facilitada por cães. In: **Terceiro Seminário Internacional Sociedade Inclusiva**. Pontifícia Universidade Católica de Minas (PUC Minas). Belo Horizonte. 23 mai. 2004.
- BALLONE, G. J. Deficiência Mental. **GBallone**. Disponível em: <<http://www.gballone.sites.uol.com.br/infantil/dm1.html>>. Acesso em: 05 out. 2006.
- BISSOTO, M. L. O desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. **Ciências & Cognição**. ano 2, v. 4, mar, p. 80-8, 2005.
- FONSECA, V. **Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores**. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- \_\_\_\_\_. **Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Psicomotricidade, perspectivas multidisciplinares**. Porto Alegre: Artmed. 2004
- GALVANI, C. A formação do psicomotricista, enfatizando o equilíbrio tônico-emocional. In: COSTALLAT, D. M. et al. **Psicomotricidade otimizando as relações humanas**. São Paulo: Arte & Ciência, 2002.
- LOUREIRO, B. **Psicomotricidade**. São Paulo: ISPE-GAE, 2005 (Apostila).
- MESQUITA, K.; ZIMMERMANN, E. B. Dança: estímulo ao desenvolvimento de crianças portadoras de deficiência mental. **Revista Digital Art**. ano II, n. 2, out. 2004.
- MOREIRA, L. M. A.; EL-HANI, C. N.; GUSMÃO, F.A. F. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 22, n. 2, jun. 2000.
- PUESCHEL, S. M. Questões médicas. In: PUESCHEL, S. M. (Org.). **Síndrome de Down: guia para pais e educadores**. Tradução Lúcia Helena Reily. 9 ed. Campinas: Papyrus, 2005.
- SCHWARTZMAN, J. S. Alterações clínicas. In: SCHWARTZMAN, J. S. et al. **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie, 1999.