

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

## CINOTERAPIA- SEM STRESS

Projeto



DANIELA ALEXANDRE FERNANDES FREITAS CARDOSO

MESTRADO EM MEDIAÇÃO INTERCULTURAL E INTERVENÇÃO  
SOCIAL

ORIENTAÇÃO: PROFESSOR DOUTOR RUI SANTOS

COORIENTAÇÃO: PROFESSOR DOUTOR CRISTÓVÃO MARGARIDO

Leiria, setembro de 2018

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

## **CINOTERAPIA- SEM STRESS**

Projeto



**DANIELA ALEXANDRE FERNANDES FREITAS CARDOSO**

**MESTRADO EM MEDIAÇÃO INTERCULTURAL E INTERVENÇÃO  
SOCIAL**

**ORIENTAÇÃO: PROFESSOR DOUTOR RUI SANTOS**

**COORIENTAÇÃO: PROFESSOR DOUTOR CRISTÓVÃO MARGARIDO**

Leiria, setembro de 2018

## Agradecimentos

*“Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” (Saint Exupéry)*

Não existem palavras suficientes para agradecer e enaltecer a todos aqueles que durante dois anos me acompanharam e caminharam comigo nesta etapa tão importante para o meu percurso profissional.

Um grande obrigado aos meus pais e irmãs que mais uma vez estiveram lá, que acreditaram desde o primeiro minuto em que decidi envergar nesta aventura tão promissora e que nunca me deixaram baixar os braços.

Dizem que o amor move montanhas, a mim trouxe-me inspiração e força para conseguir cumprir os meus objetivos movendo-me para o meu grande objetivo e conclusão do mesmo. Um obrigado ao meu marido que todos os dias me mostra que o essencial da vida é invisível aos olhos.

Aos meus professores fica uma inúmera gratidão pelos ensinamentos incutidos e por toda a dedicação e disponibilidade sentida durante este caminho que se fez caminhando.

Sem palavras para agradecer ao meu orientador e coorientador, Professor Dr. Rui Santos e Professor Dr. Cristóvão Margarido, pois é com uma profunda e grandiosa estima que me orgulho de todos os valores e aprendizagens que me foram passando durante este percurso e que vou guardar para a vida.

## Resumo

A cinoterapia é uma terapia facilitada por cães com objetivos terapêuticos e educacionais, no qual estes são a ponte entre o utente e o mediador, permitindo assim que se trabalhe com o utente para a transformação do “eu”. Sendo a cinoterapia um dos ramos da terapia assistida por animais (TAA) que considera o animal parte integrante de um processo de tratamento, promovendo o bem-estar físico, social, emocional e cognitivo dos indivíduos.

Os indivíduos portadores de stress pós-traumático revelam comportamentos de frustração, tensão e conflito que estão associados a situações traumáticas e que dificultam a criação de laços, coesão social e respetiva inclusão. Neste sentido estamos perante indivíduos com uma baixa autoestima, autoconceito e autoimagem, sendo por isso necessário trabalhar com o indivíduo, promovendo mudanças e transformações fulcrais da pluralidade do “eu” que promovem e valorizam a condição do Homem através da mediação. (Vieira,2011)

O projeto cinoterapia- Sem Stress” foi criado e implementado, numa perspetiva de intervenção em que o cão é a ferramenta e o meio de trabalhar com o indivíduo e no qual o mediador é o tradutor das mensagens que se vão captando, no sentido de responder à questão que se segue, “Quais os contributos da cinoterapia em ex combatentes, portadores de stress pós-traumático, que frequentam a liga dos combatentes-núcleo de Leiria?”.

Este projeto contou com a participação de três utentes da Liga dos Combatentes do núcleo de Leiria, duas familiares, duas técnicas da área da saúde e um técnico da área da cinoterapia. Contudo, a implementação da terapia teve lugar no jardim da casa do investigador, uma vez que a instituição escolhida não tinha espaço para o desenvolvimento das atividades. Apesar do projeto a nível teórico ter começado a setembro de 2017 e terminado a setembro de 2018, é de salientar que houve uma grande evolução de janeiro a fevereiro de 2018 uma vez que se conseguiu implementar as atividades que integravam a cinoterapia.

Aquando da análise das informações recolhidas através dos instrumentos aplicados, designadamente a observação participante, trabalho de campo, entrevistas focus group e entrevista exploratória, foi possível obter constatações decorrentes da

investigação, associadas à metodologia adotada de Investigação-Ação. Neste sentido, os resultados finais vão ao encontro da importância atribuída à cinoterapia, olhando para ela como uma intervenção mediadora no qual os indivíduos durante a sua implementação conseguem transformar-se e trabalhar os seus conflitos intrapessoais e interpessoais, melhorando assim a sua autoestima, autoconceito, autoimagem, confiança e em simultâneo valorizando-se.

### **Palavras-Chave**

Mediação/ Cinoterapia/ Stress Pós-Traumático

## Abstract

Cinotherapy is a therapy facilitated by dogs for therapeutic and educational purposes, in which they are the bridge between the patient and the mediator, thus allowing the patient to work with the transformation of the "I". This is one of the branches of the Animal-Assisted Therapy that considers the animal an integral part of a treatment process, promoting the physical, social, emotional and cognitive well-being of the individuals.

Individuals with Post-Traumatic Stress reveal frustration, tension and conflict behaviors that are associated with traumatic situations and that make it difficult to create bonds, social cohesion and their inclusion. In this sense, we are faced with individuals with low self-esteem, self-concept and self-image. Therefore, it is necessary to work with the individual, promoting changes and core transformations of the plurality of the self that promotes and valorize the man condition (Vieira, 2011) thru mediation.

The project "Cinoterapia- Sem Stress" was created and implemented, in an intervention perspective in which the dog is the tool and the means to work with the individual and in which the mediator is the translator of the messages that are being captured, in the sense of gauging, "What are the contributions of cinotherapy in ex-combatants, who suffer from post-traumatic stress, who attend the league of the core combatants of Leiria?".

This project had the participation of three users of the nucleus of Combatants League of Leiria, two family members and two health technicians, however the implementation of the therapy took place in the investigator's house. Although the theoretical project started in September 2017 and ended in September 2018, it should be noted that there was a great evolution from January to February 2018, once it was possible to implement the activities that were an integral part of the cinotherapy.

In the analysis of the information gathered through the instruments applied, namely participant observation, fieldwork, focus group interviews and exploratory interviews, it was possible to obtain findings from the research, associated to the adopted methodology of Research-Action. In this sense, the final results go to the importance attributed to cinotherapy, looking at it as a mediating intervention in which the individuals during their implementation manage to transform themselves and to work their

intrapersonal conflicts, thus improving their self-esteem, self-concept, self-image, confidence and at the same time to value themselves.

Key words

Mediation / Cynotherapy / Post-Traumatic Stress

# Índice Geral

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract .....	vi
Índice de Figuras .....	x
Índice de Quadro .....	xi
Abreviaturas .....	xii
Introdução .....	14
Capítulo 1 - Stress Pós-Traumático em Ex Combatentes com mais de 65 anos .....	17
1.1- Envelhecimento .....	17
1.2.1- <i>O Trauma e o Acontecimento Traumático</i> .....	19
1.2.2-O Stress Pós-Traumático.....	22
1.2.3- <i>Ex Combatente Portador de Stress Pós-Traumático</i> .....	23
Capítulo 2 -Da Cinoterapia à Mediação .....	27
2.1-Terapia Assistida por Animais.....	27
2.2- Cinoterapia.....	29
2.2.1- <i>Cinoterapia em Portugal</i> .....	30
2.2.2- <i>Cinoterapia em Diferentes Contextos</i> .....	32
2.2.2.1-” <i>Cães em Tribunal</i> ” .....	32
2.2.2.2- <i>Cinoterapia e Outras Respostas Sociais</i> .....	34
2.3- Cinoterapia e Intervenção Mediadora .....	35
Capítulo 3 - Metodologia e Desenvolvimento do Projeto .....	41
3.1- Projeto “Cinoterapia- Sem Stress “ .....	41
3.2- Contextualização do Projeto .....	42
3.2.1- <i>Caracterização da Instituição</i> .....	42
3.2.1.1- <i>Estatutpos da Liga dos Combatentes</i> .....	43
3.2.1.2- <i>Atualmente</i> .....	45
3.2.1.3- <i>Liga dos Combatentes Núcleo de Leiria</i> .....	46
3.2.2- <i>Caracterização dos Participantes</i> .....	47
3.2.2.1- <i>Quadro Síntese dos Participantes</i> .....	50
3.2.3- <i>Recursos Humanos, Materiais e Financeiros</i> .....	51
3.2.3.1- <i>Recursos Humanos</i> .....	51
3.2.3.2- <i>Recursos Materiais</i> .....	51
3.2.3.3- <i>Recursos Financeiros</i> .....	51

3.2.4- <i>Pergunta de Partida e Objetivos</i> .....	52
3.2.4.1- <i>Pergunta de Partida</i> .....	52
3.2.4.2- <i>Objetivos</i> .....	52
3.3- Descrição do Projeto e Respetivas Fases .....	53
3.3.1- <i>Cronograma de atividades</i> .....	55
3.4- Opções Metodológicas.....	56
Capítulo 4 – Análise de Dados e Discussão de Resultados.....	61
4.1- Análise da observação da investigadora .....	61
4.2- Análise da Entrevista Focus Group aos Utentes .....	70
4.3- Análise da Entrevista Focus Group aos Familiares .....	72
4.4- Análise da Entrevista Focus Group aos Técnicos .....	74
4.5- Síntese e Discussão dos Resultados .....	76
Conclusões .....	80
Bibliografia .....	84
Anexos.....	89
Anexo 1- Decreto-Lei.....	90
Anexo 4- Informação complementar (página de jornal) .....	99
Anexo 5- Modelo 1 .....	101
Apêndice .....	103
Apêndice 1-Diário de Bordo da investigadora.....	104
Apêndice 2-Guiões de entrevista e entrevistas.....	111
<i>Guião de entrevista e entrevista aos utentes</i> .....	112
<i>Guião de entrevista e entrevista aos familiares</i> .....	120
<i>Guião de entrevista e entrevista aos técnicos</i> .....	126
<i>Guião de entrevista e entrevista exploratória</i> .....	136
Apêndice 3-Autorização de gravação e veiculação de imagem dos participantes .....	141

# Índice de Figuras

Figura 1-Organograma da Liga dos Combatentes - Direção Central (Fonte: www.ligacombatentes.org.pt).....	44
Figura 2- Utente Neto .....	60
Figura 3-"Chamar o animal".....	61
Figura 4-Utente Machado.....	61
Figura 5-"Chamar o animal ".....	62
Figura 6-"Busca".....	62
Figura 7- "Tocar no animal".....	62
Figura 8- Utente Louro.....	63
Figura 9- "Deitar".....	63
Figura 10- "Sentar".....	63
Figura11-"Busca".....	63
Figura 12-"Chamar o animal ".....	64
Figura 13-"Busca".....	64
Figura 14-"Tocar no animal ".....	64
Figura 15- "Sentar".....	65
Figura 16- "Tocar no animal".....	65
Figura17-"Deitar".....	66
Figura 18-"Fura".....	66
Figura 19-"Passear o animal".....	66
Figura 20-"Chamar o animal".....	67
Figura 21-"Sentar".....	67
Figura 22-"Tocar no animal".....	68
Figura 23-"Fura".....	68
Figura 24-"Deitar".....	68
Figura 25-"Passear o animal -1ªvolta".....	68
Figura 26"Passear o animal-2ªvolta".....	68
Figura 27-"Passear o animal-3ªvolta ".....	68

# Índice de Quadro

Quadro 1 -Síntese dos participantes .....	49
Quadro 2-Cronograma de atividades.....	54

## Abreviaturas

ACUP- Associação de Combatentes do Ultramar Português

ADFA- Associação de Deficientes das Forças Armadas

ANCU- Associação Nacional de Combatentes do Ultramar

APA- Associação Americana de Psiquiatria

APOIAR- Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de Stress Pós-Traumático

APVG- Associação Portuguesa de Veteranos de Guerra

APPACDM- Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

AVD's- Atividades da Vida Diária

CAMPS- Centro de Apoio Médico, Psicológico e Social

CASPAE -Centro de Apoio Social de Pais e Amigos da Escola

CEAMPS-Centro de Estudos e Apoio Médico, Psicológico e Social

CSI- Complemento Solidário para Idosos

DFA-Deficiente das Forças Armadas

ESECS-Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

GNR- Guarda Nacional Republicana

INE- Instituto Nacional de Estatística

IPL- Instituto Politécnico de Leiria

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

ISPA- Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida

ONG- Organizações Não Governamentais

PSTD- Post- Traumatic Stress Disorder

RAM- Rede de Apoio ao Militar

SPT- Stress Pós-Traumático

SSFA- Serviço de Saúde das Forças Armadas

TAA- Terapia Assistida por Animais

## Introdução

A cinoterapia emerge como alternativa, complemento e auxílio de práticas terapêuticas em diversos contextos, sendo “(...) *entendida como uma terapia onde o animal faz parte do tratamento, com objetivos claros e dirigidos (...) promovendo a saúde social e emocional do paciente (...)*”. (Sobreira, 2017, p.17). Segundo Hack e Santos (2017) a cinoterapia é um dos ramos da terapia assistida por animais que atribui ao cão o papel de facilitador que em conjunto com os profissionais envolvidos atuam de forma a estimular os indivíduos na execução de diversas tarefas. Kobayashi et al (2009) cit in Sobreira (2017) defendem que dentro dos diferentes ramos da terapia assistida por animais (TAA), a cinoterapia é a mais adequada pois o cão possui uma afeição natural pelas pessoas permitindo uma resposta positiva ao toque e ainda uma boa aceitação por parte destas

Atualmente “(...) *a não-aceitação do valor terapêutico dos animais constitui-se como uma barreira por parte dos familiares, encarando-o como um tipo de intervenção inovador e de pouca credibilidade (...)*” (Sobreira, 2017, p.18). Ainda assim e segundo Caetano (2010) cit in Caturra (2016, p.8) “(...) *a ideia de que os animais pudessem atuar como coadjuvantes no processo terapêutico tem ganhado força(...) trazendo aos profissionais da saúde e da educação a perspectiva de recursos terapêuticos auxiliares(...)*. “

É importante ter em consideração que a cinoterapia permite que se estabeleça uma relação entre o cão e a saúde humana que é apoiada segundo Faraco et al. (2009) cit in Caturra (2010) pelo modelo ecológico do desenvolvimento. Este modelo defende que a relação estabelecida influencia o desenvolvimento, a formação e saúde humana. Por conseguinte é fundamental destacar os quatro níveis de utilização do cão:

“(…) auxiliar do psicoterapeuta, em que o animal reduz o impacto que o indivíduo sente ao ingressar na terapia, redirecionando as atenções para o animal ao invés de se concentrar nas técnicas terapêuticas, o que diminuirá a dependência e a ansiedade que possa surgir das apreciações do terapeuta face ao problema, permitindo fortalecer a relação terapêutica; b) como terapeuta, em que os indivíduos assumem o autocontrole, através da interação e do nível de comunicação estabelecido com os animais, o que permite libertar emoções e ultrapassar inibições; c) como um meio de acelerar as mudanças eficazes e sem pressões ou

expectativas, com aceitação e compreensão; e d) como forma de estabelecer contato com a natureza (...)" (Nogueira, 2015, cit in Caturra,2010,p.9)

O presente projeto “Cinoterapia- Sem Stress”, tem como objetivo principal o desenvolvimento de atividades de cinoterapia com ex combatentes portadores de stress pós-traumático (SPT), sócios da Liga dos Combatentes, através da qual se pretende perceber quais os benefícios e respetivas transformações conseguidas. A “Cinoterapia-Sem Stress” remete-nos para um tema que é muito familiar à investigadora e que tem em conta a sua experiência com indivíduos portadores de SPT e uma paixão intrínseca por cães.

Neste sentido, apresenta-se como pergunta de partida “Quais os contributos da cinoterapia em ex-combatentes, portadores de stress pós-traumático, que frequentam a liga dos combatentes-núcleo de Leiria?”, que será respondida com base num plano de investigação e métodos como a investigação-ação, observação participante, entrevista semiestruturada individual e focus group.

Ainda assim, é importante salientar a relação estabelecida entre a cinoterapia, mediação e o stress pós-traumático, que orientou toda a intervenção e investigação e que nos permitiu perceber que o facto da cinoterapia ter como objetivos o tratamento ao nível motor, emocional e psíquico; a redução do sofrimento emocional; a estabilização da pressão arterial; a diminuição do sentimento de dor; o encorajamento ao nível das funções da fala e deste modo a promoção do bem-estar, que vão ao encontro da sintomatologia apresentada pelos utentes portadores de SPT e que transformam o cão num coterapeuta, numa ferramenta e meio de trabalhar os conflitos destes, considerando assim a cinoterapia como uma intervenção mediadora que impulsionará a mudança e a transformação da pluralidade do “eu” (Torremorrel, 2008) que é característico da mediação.

O projeto visa salientar que a implementação da cinoterapia, como meio de intervenção mediadora em indivíduos portadores de SPT, transpõe consequências concretas e observáveis a longo prazo no desenvolvimento pessoal e social destes.

Resumidamente, este projeto encontra-se organizado da seguinte forma:

- Capítulo 1-Stress Pós-Traumático em Ex Combatentes com mais de 65 anos e Capítulo 2- Da Cinoterapia à Mediação, correspondem ao estudo

exploratório sobre os temas presentes na investigação. No primeiro capítulo uma vez que o público-alvo tem mais de 65 anos, é feito um enquadramento ao envelhecimento e de seguida são explorados conceitos como o trauma e acontecimentos traumáticos, o stress pós-traumático e o ex combatente portador de stress pós-traumático. Quanto ao Capítulo 2 explica-se de forma geral o que é a terapia assistida por animais, fazendo a ponte para o conceito de cinoterapia que é explanado e fundamentado através de vários autores. Por fim é feita a ligação entre a cinoterapia e a mediação, uma vez que se olha para a cinoterapia como um meio mediador de intervenção.

- Capítulo 3- Metodologia e Desenvolvimento do Projeto, explanam aspetos inerentes ao projeto, desde o que motivou a sua criação até à sua implementação, passando pela contextualização deste, da instituição, dos participantes, dos recursos utilizados, da pergunta de partida e objetivos, da descrição e fases, da metodologia de investigação e por último, dos instrumentos de recolha de dados.
- Capítulo 4-Análise de Dados e Discussão de Resultados, tem implícito análises de entrevistas focus group, análise da observação da investigadora e ainda a síntese e discussão de resultados obtidos.
- Conclusão- apresentam as considerações finais relativas à investigação e implementação do projeto.

# Capítulo 1 - Stress Pós-Traumático em Ex Combatentes com mais de 65 anos

## 1.1- Envelhecimento

*“Ao longo dos tempos, o conceito de envelhecimento e as atitudes perante os idosos têm vindo a mudar e reflectem, por um lado, o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humanas e, por outro lado, a cultura e as relações sociais das várias épocas”* (Paúl & Fonseca, 2005, cit in Freitas,2011, p.14).

De acordo com os dados fornecidos pelo Pordata, o índice de envelhecimento populacional de 1961 a 2016 aumentou cerca de 148,7%. No que concerne ao índice de dependência dos idosos, considerando os anos acima referidos, verifica-se um aumento de 12,7% para 30,7%. Por fim e relativamente à percentagem de longevidade, também esta aumentou de 33,6% para 49,0%. (Pordata, 2010) <sup>1</sup>

Perante os dados acima elencados percebemos que há um aumento de pessoas idosas na população total, ou seja, estamos perante um envelhecimento demográfico que resulta *“(...) da passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevadas, para um modelo em que os dois fenómenos são baixos(...)”* (Freitas,2011, p.20), por conseguinte a base da pirâmide de idades estreita e o topo alarga, levando à redução do número de jovens e respetivo aumento de população idosa.

Tendo em conta os valores inerentes à percentagem de longevidade associada ao aumento da esperança média de vida, que será de 75,8 anos (INE,2010)<sup>2</sup>, há uma maior consciencialização no que diz respeito à qualidade de vida no qual está implícita a ideia de viver e não sobreviver, pois a sociedade é afetada a todos os níveis com o fenómeno de envelhecimento e o *“(...) grande desafio será permitir que as pessoas morram o mais tarde possível, mas, acima de tudo, que vivam uma velhice bem sucedida*

---

<sup>1</sup> Consultado a 2 de fevereiro de 2018: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

<sup>2</sup> Consultado a 2 de fevereiro de 2018: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=281336932&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=281336932&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)

(...).”(Fontaine,2000, cit in Freitas,2011,p.21)

Leão et al (2011) cit in Correia (2015,p.20) defende que "*(...) é preciso não encarar o envelhecimento e as suas causas como fenómenos determinísticos e irremediáveis, enfrentando os desafios que surgem com medidas inovadoras e exequíveis, de modo a que as sociedades e os Estados saiam o menos flagelado possível, e reforçados deste fenómeno, cumprindo os seus desígnios de sustentabilidade e bem-estar(...)*".

Fontaine (2000) cit in Freitas (2011) reforça que o grande desafio da velhice bem-sucedida tem implícito três condições: a redução de doenças, principalmente as que levam à redução de autonomia; um trabalho constante a nível cognitivo e físico; a promoção e manutenção a nível social e de bem-estar. Contudo o envelhecimento não tem apenas impacto direto nas relações primárias, relações intergeracionais, rotinas, estilos de vida ou na própria economia do país, mas afeta também toda a população e os respetivos sistemas envolventes (social, saúde, educação, proteção social e mercado de trabalho)

*"Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais (...) são naturais e gradativas (...) podendo-se verificar em idades mais precoces e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente com o modo de vida de cada um".* (Zimmerman, 2000, cit in Correia, 2015, p.21)

Quer isto dizer que o envelhecimento é um fenómeno de involução que o organismo sofre após a sua fase de desenvolvimento, contudo trata-se de um processo muito heterogéneo, ou seja, varia de idoso para idoso. Não esquecendo que este sofre transformações físicas, biológicas e psicológicas ao longo do seu ciclo vital, desde o momento que é concebido até à sua morte. (Fontaine, 2000, cit in Freitas, 2011)

Rosa (2012) cit in Correia (2015) defende que o envelhecimento humano ocorre a nível individual e coletivo. A nível individual uma vez que se trata de um fenómeno natural e que ocorre em todas as épocas, culturas e civilizações, podendo ser cronológico, estando associado à idade, tratando-se de algo progressivo e inevitável, e ainda biopsicológico que está relacionado com a interação entre os indivíduos e a sua socialização primária e secundária, estilos de vida, rotinas e claro a genética. A nível coletivo remete-nos para as transformações que ocorrem na sociedade moderna e têm apenas dois séculos.

O envelhecimento humano, de acordo com o pensamento francófono, distingue-se em três idades, a biológica, psicológica e a social. Freitas (2015) associa a idade

biológica às transformações orgânicas e funcionais que o indivíduo sofre que o vão incapacitando tornando-o mais vulnerável às doenças que possam surgir, ou seja, “(...)começamos a envelhecer na altura da conceção e continuamos dia após dia, como um processo que envolve crescimento, desenvolvimento e finitude(...)” (Correia, 2013,p.21). A idade psicológica traduz-se na capacidade que o indivíduo tem para se adaptar às transformações e mudanças a que está sujeito, capacitando-o para as mesmas através do ajustamento a uma nova realidade que terá influência nas suas capacidades cognitivas, de concentração e perceção levando à aquisição de competências comportamentais e emocionais. Por fim, a idade social que tem implícito o ajustamento que o indivíduo faz do respetivo percurso que desempenha ao longo da vida e que vai ou não ao encontro das expetativas da sociedade em que este se insere.

Contudo, e uma vez que já foi salientado o conceito de envelhecimento demográfico e humano, é importante destacar o envelhecimento societal, não menos importante, que está associado à maneira como a sociedade age perante o envelhecimento demográfico, ou seja, “(...)uma população pode estar a envelhecer e a sociedade não, o que significa que esta pode reagir ao curso dos factos, encontrando uma forma de os enfrentar. A marca visível do envelhecimento societal é uma sociedade deprimida(...)” (Rosa,2012, cit in Correia,2015, p.15)

O envelhecimento está então associado a uma variedade de processos e respetivos fenómenos, como o aumento do número de idosos ao nível da população total, o ciclo vital, o crescimento e desenvolvimento, a experiência de vida, as trajetórias e expetativas que estão implícitas numa sociedade. (Freitas,2011, p.15)

## 1.2-Stress Pós-Traumático

### 1.2.1-O Trauma e o Acontecimento Traumático

O trauma, segundo Sandler (1991), é um acontecimento não controlável pelo indivíduo, imprevisível e grave com o qual este não consegue lidar, indo para além dos mecanismos utilizados no seu dia a dia. Estamos perante um acontecimento surpresa e por isso este é colocado numa situação de fragilidade, impotência e medo que o impedem de se defender.

Tratando-se de um *“acontecimento na vida do indivíduo que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos que provoca na organização psíquica”* (Laplanche e Pontalis, 1970, cit in Pereira,2012, p.12)

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) (2002) cit in Pereira (2012, p.11) afere que o trauma pode ser entendido como uma *“experiência pessoal directa com um acontecimento que envolva morte, ameaça de morte ou ferimento grave, ou outra ameaça à integridade física (...)”*, ou ainda estar associado à observação ou conhecimento destes, ligando-o a algo externo, ao próprio corpo, à morte ou a ferimentos.

Contudo Sandler define trauma como *“(...) um acontecimento que abalou de tal forma o indivíduo que provocou modificações consideráveis no seu modo de funcionamento psíquico. Esta delimitação do conceito introduz a problemática da tensão entre o que é interno e o que é externo no trauma, uma tensão entre aquilo que resulta do acontecimento e o que resulta da experiência subjectiva do indivíduo. (...)”* (Sandler,1991, cit in Pereira,2012, p.11)

Para se falar de trauma, não só é importante ter presente o respetivo conceito/ definição como a tensão que este provoca, tanto a nível interno como externo, ou seja, é imperativo ter em conta três fatores, o comportamental no qual é esmiuçado o acontecimento traumático, o psíquico que está associado às modificações internas causadas no indivíduo e por último o social, associado às consequências destas mesmas modificações.

Neste sentido, começamos por definir o que se entende por acontecimento traumático, que segundo o DSM V (2013) é *“(...) qualquer evento (ou eventos) que pode causar ou representar ameaça de morte, lesão séria ou violência sexual a um indivíduo, um membro da família próximo ou um amigo íntimo. (...)”* Este acontecimento, como elenca Fog. et. All (1999) cit in Pereira (2012, p.12), pode ocorrer mediante acidentes graves, desastres naturais, agressão criminosa, exposições a situação de combate, agressão sexual, abuso físico, negligência grave na infância, situações de rapto e por fim testemunhar ou ficar a conhecer situações traumáticas. Contudo é importante salientar que apesar das situações acima aferidas, a subjetividade do indivíduo e a respetiva vulnerabilidade influenciam o acontecimento e a vivência que se tem deste, não obstante é fundamental reforçar que este só é considerado traumático quando *“(...)representa uma ameaça para a vida ou segurança de uma pessoa e ultrapassa em intensidade as ocorrências comuns, deixa usualmente o indivíduo desesperado e sem saber o que deve*

*fazer(...).*” (Vaz Serra, 2003, cit in, Pereira, 2012, p.12)

Após um acontecimento traumático o indivíduo acaba por reformular a sua maneira de estar e de ser, com ele e com os que o rodeiam, por conseguinte haverá uma reviravolta no seu funcionamento psíquico, ou seja, se até então o mundo era um sitio seguro, controlável e previsível agora existem fatores que não são possíveis controlar, fazendo com que este se sinta ameaçado e atacado por um sentimento e pensamentos associados a uma vulnerabilidade que o faz lembrar-se, tornando o acontecimento passado em algo que pertence ao presente.

*“O indivíduo vive num estado de expectativa constante, de vigilância relativa a um retorno do evento que é temido, tornando-se de certa forma, cronicamente ansioso. Dada a sua necessidade desesperada de evitar o confronto com mais um evento como este, o indivíduo tenta arduamente evitar situações que o façam recordar o mesmo, chegando inclusivamente a tentar suprimir todos os pensamentos ou imagens deste evento. No entanto, esta tentativa de supressão, juntamente com a necessidade de alguma forma chegar a um acordo com uma presença tão perigosa no seu mundo, resulta numa espécie de retorno do suprimido, em que é obrigado a reviver o passado em devaneios, sonhos ou mesmo flashbacks”* (Bergner, 2009, cit in Pereira,2012, p.14)

Vaz (2003) cit in Pereira (2012) salienta que associadas ao acontecimento traumático estão diversas características ,que distinguem um acontecimento traumático de um potenciador de stress, como a diminuição de equilíbrio da vítima causando grande sofrimento, levando à insegurança, à auto-insuficiência e à dificuldade de criação de laços sociais; a ausência de mecanismos de adaptação às diversas situações; o questionamento relativo à justiça, aos pressupostos básicos da vida e à previsibilidade desta; a experiência cognitiva, comportamental e emocional que é alterada; a conscientização da sua vulnerabilidade com o mundo e por conseguinte a imagem alterada que tem deste, como algo inseguro; a diminuição da autoestima, autoconceito, autoimagem e ainda a ausência de controlo e predictabilidade.

Neste sentido, de acordo com Riggs e Foa (2004), o medo, ansiedade, revivência da situação traumática, hiperestimulação, comportamentos de evitamento, anestesia emocional, depressão, culpa e vergonha são sintomas frequentes aquando de um acontecimento traumático. Com o intuito de dar resposta à situação traumática, estes mesmos sintomas emergem ao nível da perturbação aguda de stress, que é de curta duração, e da perturbação de stress pós-traumático, no qual os sintomas acima descritos

persistem de forma grave.

### 1.2.2-O Stress Pós-Traumático

O stress pós-traumático teve origem epidemiológica em 1980. Contudo e dado às mortes de ex combatentes entre as décadas de 60 e 70 (Guerra do Vietname), houve um maior contributo para o reconhecimento da mesma. Todavia, esta é uma das consequências mais relevantes a nível psicológico e psiquiátrico do acontecimento traumático, caracterizado por “(...) *sintomas de medo e horror intenso desencadeados por um acontecimento psicologicamente angustiante que envolva uma ameaça real ou percebida à integridade física do indivíduo*(...). “(Hien, Litt, & Cohen, 2008, cit in Pereira,2012, p.27).

Ainda em 1980, a Associação Americana de Psiquiatria salienta que os indivíduos portadores de stress pós-traumático apresentam um quadro sintomatológico dividido em três grandes grupos como “(...) *sintomas de intrusão, como pensamentos recorrentes sobre trauma* (...); *sintomas de constrição e evitamento, bem como esforços de evitamento de pensamentos sobre o trauma* (...); *sintomas de grande intensidade como irritabilidade, insónias, baixa concentração e hipervigilância* (...). “(APA A. P,1980, cit in Pereira, 2012, p.28)

Segundo o estudo realizado por Albuquerque, Soares, Jesus e Alves (2003), “(...) *uma percentagem significativa de indivíduos da população portuguesa (cerca de 75%) já foi exposta a pelo menos um acontecimento traumático ao longo da vida* (...)” pelo menos “(...) *na sequência da presença portuguesa na Guerra Colonial de 1961 a 1975 (para onde foram mobilizados mais de 800 000 homens)* (...)”, que segundo Maia et. al (2011) “(...) *63% dos veteranos de guerra afirmaram ter estado em posições em que sentiram a sua vida ameaçada ou em risco, 73% afirmaram terem observado colegas feridos, 67% testemunharam a morte de colegas em combate, 56% observaram corpos de colegas e 33% moveram corpos enquanto estiveram mobilizados.* (...)”

Albuquerque et. al (1992) que salienta que a morte de um camarada em combate, por ferimentos, sede ou fome, assassinato, morte de mulher/criança, bombardeamento, minas, acidentes, prisão, isolamento, morte de inimigo e treino militar são fatores que contribuíram para o stress em ex combatentes na guerra colonial. Contudo a compreensão e a perceção que o indivíduo tem do respetivo acontecimento traumático e do possível desenvolvimento da patologia de stress pós-traumático “(...) *depende muito das*

*características do indivíduo sobre o qual incide, bem como de recursos pessoais (que possui) ou sociais (a que tenha acesso). Da conjugação destes factores depende a repercussão que a circunstância vai ter sobre a vida corrente(...).*” (Vaz Serra, 2003, cit in Pereira, 2012, p.29).

De acordo com o DSM V (2015), estes indivíduos estão sujeitos a um

*“sofrimento psicológico subsequente à exposição a um evento traumático ou estressante (...). Em alguns casos, os sintomas podem ser bem entendidos em um contexto de ansiedade ou medo. (...) muitos indivíduos que foram expostos a um evento traumático ou estressante(...)” caracterizando-se pelos sintomas “anedônicos”, “disfóricos”, “extermalizações” de raiva e agressividade ou ainda dissociativos.*” (Psychiatric, Association American, 2013,p.265)

Contudo é importante salientar que o *“indivíduo pós-traumatizado continuamente revive o ocorrido, vivenciando-o como experiência contemporânea em vez aceitá-lo como algo pertencente ao passado(...).*” (Filho & Sougey,2001, p.222).

Segundo Viola, Schiavon, Renner & Oliveira (2011,p.59) *“verifica-se uma desregulação ao nível da área afetiva, somática (fisiológica e motora), comportamental, cognitiva (confusão, dissociação, despersonalização, revivescência, relacional e autoatribuição), relacional (conduta opositora, desconfiada, complacente) e autoatribuição (auto culpa e ódio a si próprio), por conseguinte é também notório um prejuízo funcional a nível educacional, familiar, interpessoal, vocacional e legal.”*

### *1.2.3- Ex Combatente Portador de Stress Pós-Traumático*

Albuquerque (1992) afere que mais ou menos 800 mil portugueses participaram na Guerra Colonial Portuguesa, que se desenrolou entre 1961 e 1974, sendo que na década de 70 atingiu-se o limite crítico desta, fazendo-se sentir o número de baixas, principalmente relativamente ao número de mortos, perto dos 10.000.

Torna-se então imperativo reforçar que estes homens foram obrigados a assumir frentes de combate, sem qualquer direito a férias e ainda se necessário permaneciam mais tempo do que o previsto em combate, obrigando-os a desenvolver respostas bastantes negativas perante cenário tão traumatizante. Segundo Pereira et al (2010) cit in Correia, (2015) cerca de 140 mil ex combatentes apresentam transtornos a nível psicológico graves, sendo que numa amostra de 120 indivíduos 84,2% apresentam stress pós-

traumático, 98,2% patologias associadas e 37,7% incapacidades severas.

Contudo, nem sempre foram associadas grandes sequelas à presença de um indivíduo numa frente de guerra, demorando duas décadas até estas serem oficialmente reconhecidas. É então legislado, em 1963, o Decreto-Lei nº 449/95 de 24 de abril que concerne o direito à reabilitação e integração social e os direitos e regalias sociais dos combatentes, uma vez que os seus deveres militares foram diminuídos. Em 1973 é aprovado o Decreto-Lei nº 210/73, de 9 de maio, que visa o auxílio aos militares deficientes das forças armadas, possibilitando-os à ocupação de cargos públicos, à acumulação de pensões com redução de 2/3 em uma destas, à possibilidade de promoção de carreira e ainda à atribuição de uma pensão suplementar de invalidez.

O pós 25 de abril teve um grande peso, uma vez que foi instaurado um novo cenário político, que implicou uma reestruturação nos planos e programas de ação social. Em 1976 emerge o Decreto-Lei nº 43/76 de 20 de janeiro (anexo1, p.92), promovendo a reabilitação e integração social, sempre que possível junto da família e no meio social e profissional que o utente está inserido, facilitando o acesso a alojamentos, transportes, locais de trabalho e outros locais públicos. É feito um desconto de 50% nos bilhetes TAP e de 75% no dos caminhos de ferro. Quanto ao tratamento médico-cirúrgico, ao diagnóstico e à hospitalização são gratuitos nos hospitais públicos. Havendo também um acesso prioritário a cargos públicos e a disponibilização de condições especiais na aquisição de habitação própria. No entanto, quando atribuída uma incapacidade superior a 60% há uma “ (...) *isenção de taxa e emolumentos na aquisição de automóvel utilitário (...) e a transformação e adaptação do automóvel do DFA, a cargo do estado(...).*” (Correia, 2015, p.29) O presente Decreto-lei foi reformulado, permitindo a acumulação de pensões com a remuneração de outros cargos, a revisão relativa à sua incapacidade mediante agravamento da mesma e ainda a acumulação de subsídios de Natal, férias ou 14º mês, e ainda a aquisição de veículos adaptados, mas com limite de cilindrada. (Correia, 2015, p.29)

Em 1999 é feita uma revisão ao artigo 1º do Decreto-Lei 43/76 no qual considera “(...) *o deficiente das Forças Armadas, o cidadão português que, sendo militar ou ex-militar, seja portador de perturbação psicológica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar(...).*” (in Diário da República - I SÉRIE-A, Nº138, de 16 de junho de 1999, p.3443, cit in Correia, 2015, p.29)

Com a instauração do Decreto-Lei nº50/2000 (anexa p.90-91) é criada a rede nacional de apoio ao militar ou ex-militar portador de stress pós-traumático, implicando uma organização no processo de acompanhamento do deficiente das forças armadas (DFA), uma articulação entre o serviço médico militar com o serviço nacional de saúde e ainda com as organizações não governamentais, no qual é estabelecido um protocolo.

Neste sentido, em 2001, ao abrigo do Decreto-Lei referido anteriormente surge o despacho nº364, com o intuito de normalizar os processos clínicos na rede nacional de apoio, através do modelo 1 e 2, que são admitidos pelos centros de saúde. Estes são responsáveis pelas primeiras medidas de avaliação tomadas e pelo preenchimento do modelo 1, de seguida é elaborado um processo clínico que corresponde ao modelo 2 pelo serviço de saúde mental do respetivo centro de saúde, que são enviados para os Serviços de saúde das forças armadas para que os pacientes sejam sujeitos a uma junta médica.

Contudo a articulação entre as instituições que fazem parte da rede de apoio ao militar e ex-militar com stress pós-traumático será de longe a melhor. Em 2004 ainda ao abrigo da Lei nº50/2000 emerge o despacho nº60/2004 no qual é celebrado entre o Estado e organizações não governamentais (ONG) protocolos com o objetivo de assegurar “(...)as condições humanas, logísticas e técnicas para garantir a qualidade e eficiência do acompanhamento aos antigos combatentes, no diagnóstico da PTSD(...)”. (Correia,2015, p.30). Estas ONG são formadas por associações criadas pelos próprios combatentes logo a seguir à guerra, como a associação de deficientes das forças armadas (ADFA) a 14 de maio de 1974, associação nacional de combatentes do ultramar (ANCU) a 18 de fevereiro de 1982, associação de combatentes do ultramar português (ACUP) a 24 de junho do ano de 1997, associação de apoio aos ex-combatentes vítimas de stress pós-traumático (APOIAR) e associação portuguesa de veteranos de guerra (APVG) a 18 de março de 1999.

No ano de 2002 surge o Decreto-Lei nº 9 de 11 de fevereiro, que foi reformulado pelo Decreto-Lei nº 21/2004 (anexo, p.97) de 5 junho e pelo Decreto-Lei nº3/2009 de 13 de janeiro (anexo, p.93-96), no qual o Estado institui diversos benefícios aos antigos combatentes que tivessem prestado serviço em condições de perigo ou de dificuldade, mesmo sendo ou não possuidores de deficiência adquirida em combate. Segundo o Decreto-Lei nº3/2009 de 13 de janeiro, destacam-se assim:

A **Contagem de Tempo de Serviço Militar** consiste na “(...)contagem do tempo de serviço decorrido desde o mês de incorporação até ao mês de passagem à situação de disponibilidade, que é acrescido (bonificado) de acordo com as condições de perigosidade(...)” ; **Dispensa do pagamento de quotas** na qual é “(...)atribuído aos combatentes que ainda não estejam reformados ou aposentados e que tenham cumprido serviço em condições de perigo, dispensando o antigo combatente do pagamento das respetivas contribuições ao Sistema do qual é beneficiário, respeitantes ao período de prestação do serviço militar, uma vez que à data da incorporação poderia ainda não descontar para qualquer sistema(...)” ; **Complemento Especial de Pensão** que consiste “(...)numa prestação pecuniária, no valor de 3,5% (sobre o valor da pensão social que o antigo combatente receba), por cada ano de prestação de serviço militar (...)” ; **Acréscimo Vitalício de Pensão** é “ (...) uma prestação pecuniária, atribuída aos combatentes que recebam pensão de velhice ou de invalidez, que não é acumulável com o complemento especial de pensão e suplemento de pensão (...)” ; **Suplemento Especial de Pensão** é “(..)um benefício calculado em função do tempo de serviço prestado em condições de perigosidade(..). “

## Capítulo 2 -Da Cinoterapia à Mediação

### 2.1-Terapia Assistida por Animais

*“Os animais sempre tiveram importância suprema para o homem, pois foram sempre retratados como poderosos seres que de alguma forma, indicavam claramente transmutação, proteção, sentimentos básicos humanos e até mesmo evolução espiritual(...)”* (Dotti,2005, cit in Fulber, 2011, p.5) Segundo Chieppa (2002) esta relação entre o Homem-animal é dividida em três períodos. Contudo só neste último é que estamos perante a conceção ética do animal no qual são elencados os benefícios psicossociais.

Neste sentido, no final do século XVII é relatada a primeira participação deste em situações terapêuticas, sendo que a partir dos anos 80 emergem pesquisas científicas relevantes sobre os reais benefícios à saúde humana através da interação com animais e respetivos efeitos terapêuticos. No entanto e segundo Turner et all (1999) a difusão mundial da terapia assistida por animais (TAA) deu-se após a década de 60 ainda que para indivíduos portadores de doenças emocionais, físicas e mentais.

Segundo Machado (2008), estamos a falar de uma terapia que pode ser implementada em diversas áreas e grupos etários, desde crianças a idosos, indivíduos com psicopatologias, portadores de deficiências intelectuais, entre outros, levando à interferência do desenvolvimento psicomotor e sensorial; em programas que visem melhorar a capacidade de socialização e recuperação da autoestima, autoimagem e autoconceito; e ainda no tratamento de distúrbios a nível físico, mental e emocional.

Capote (2009) salienta que a relação positiva entre humanos e animais é notória de dia para dia. Focando-nos na investigação feita por Lockwood (1983) que verificou que os adolescentes quando confrontados com diversas situações que tinham animais afirmavam que estes seriam muito mais felizes e amigáveis; Messent (1984) observou que durante um passeio pelo parque as saudações e os cumprimentos com verbalizações aumentavam quando os indivíduos levavam os seus animais a passear; Kidd e Kidd (1989) procuraram investigar o nível de afeição dos adultos com a presença de cães durante a sua infância, constatando que aqueles que tiveram animais em crianças seriam então mais afetuosos que os outros; Fraser (1990) verificou que a presença de um animal

em contexto hospitalar aumenta a interação social e também no modo de enfrentar a doença, trazendo conforto, amor e aceitação do ambiente a que estavam sujeitos; Melson (1990) reforçou a importância dos animais durante a infância e a contribuição destes para o desenvolvimento desta, destacando a responsabilidade de cuidar e proteger o outro, aumentando a autoeficácia e a percepção do vínculo positivo; Baun, Oetting e Gergstrom (1991) constataram que atividade como o acariciar, pentear e jogar à bola com o cão são ótimos exercícios de coordenação de movimentos, contribuindo também para controlar o stress, a pressão arterial e a redução de problemas cardíacos; Ory e Goldberg (1993) salientaram que pessoas idosas que moravam sozinhas e tinham animais sentiam-se muito mais felizes do que as que viviam sozinhas e sem animais; Raveis (1993) constatou que a presença de animais de estimação trazem benefícios a nível do stress para a pessoa que tem cunjo a passar por uma doença grave.

A TAA tem por base critérios específicos no qual o animal tem um papel principal, contribuindo para a promoção da “(...)melhora social, emocional, física e/ou cognitiva de pacientes humanos(...)” (Machado, et.al 2008, p.1). Neste sentido e no que diz respeito aos efeitos de interação entre o Homem-animal, segundo Friedman (1990), mediante vários estudos, afere que a “(...)a TAA pode promover a saúde física através de três mecanismos básicos que incluem a diminuição da solidão e da depressão; diminuindo a ansiedade, os efeitos do sistema nervoso simpático e aumentando o estímulo para prática de exercícios(...)” .“(Friedman,1990, cit in Machado, et. al 2008, p.3)

Estamos a falar de uma terapia em que os animais mais utilizados são os cães, gatos, cavalos e golfinhos. Segundo Ptak (1995) os cães são os mais usados dado à afeição natural pelas pessoas e a facilidade de aprendizagem e reações positivas em relação ao toque. A terapia em que o animal é o gato, Gatoterapia, nem sempre é fácil e não é muito utilizada uma vez que “ (...) os gatos têm um perfil mais independente, são membros familiares mais orgulhosos que outras espécies(...) caminhando em uma tênue linha entre estarem distantes e estarem sós, ou seja, são sociáveis em seu tempo e suas condições (...)” .“(Castelli; Hart; Zasoff, 2001,cit in Fulber, 2011,p.9) Em contrapartida a Equoterapia, segundo Dotti (2005) , é uma das terapias mais utilizadas, principalmente em utentes portadores de deficiências intelectuais, promovendo o desenvolvimento biopsicossocial através de uma abordagem interdisciplinar nas áreas da equitação, saúde e educação, ou seja, estamos perante um método terapêutico e educacional que visa o estímulo dos músculos e ao mesmo tempo o melhoramento do equilíbrio e coordenação

motora. A terapia assistida por Golfinhos, Delfinoterapia, é utilizada cada vez mais em indivíduos portadores de necessidades especiais. López (2003) refere que esta terapia aumenta o relaxamento total para a realização de exercícios de fisioterapia, levando a um aumento de endorfinas que são responsáveis pelo bem-estar produzido, assim como a sensação de anestesia que melhora a capacidade motora dos pacientes. Por fim, temos a terapia assistida por cães, cinoterapia, que será aprofundada de seguida.

## 2.2- Cinoterapia

A cinoterapia, segundo Ferreira (2012, p.101), é considerada uma *“terapia inovadora que tem como diferencial a utilização de cães como facilitadores do processo terapêutico, alternativa terapêutica para enriquecer o processo de Reabilitação e Educação das pessoas com necessidades especiais.”*

*Segundo Florês (2009) cit in Silva (2011, p.28-29) “ são inúmeros os benefícios físicos, mentais, sociais e emocionais que os animais podem proporcionar tanto em terapias como, simplesmente, no convívio diário. Bem-estar, afastamento do estado da dor, encorajamento das funções da fala e das funções físicas, redução da pressão sanguínea e frequência cardíaca, estímulos a memória e cognição, diversão e diminuição do isolamento, oportunidade de comunicação e convivência, possibilidade de troca de informações e de ser ouvido, sentimento de segurança, socialização e motivação, diminuição da ansiedade, relaxamento e alegria, aumento da confiança em si próprio e do grupo, diminuição do estresse “*

A cinoterapia, conhecida como terapia facilitada por cães, teve origem, segundo Ferreira (2012), no ano de 1792, em Inglaterra, numa instituição para deficientes mentais, a qual fazia parte de um programa alternativo, que contribuía para um reforço positivo. Em 1867 foi utilizada na Alemanha com pacientes psiquiátricos, contudo só em 1942 é que os terapeutas começaram a perceber quais os benefícios desta terapia. No entanto, só na década de 60 é que foram publicados nos Estados Unidos, pelo Dr. Boris Levinson, Dr. Sam e Dra. Elisabeth Corson, as primeiras observações científicas e respetivos benefícios, ainda que em pacientes portadores de doenças psiquiátricas. Só a partir dos anos 80 é que começam a emergir pesquisas científicas relativas ao benefício desta na saúde humana, que se divulgaram rapidamente. Não obstante, apenas nos anos 90 é que se implementaram os primeiros centros de terapia assistida por animais.

Ainda que se esteja a dar os primeiros passos na área da TAA em Portugal,

verifica-se uma unanimidade no que diz respeito aos objetivos e aos benefícios da cinoterapia. São vários os “(...) *profissionais das áreas da saúde e da educação que utilizam a cinoterapia como um reforço, permitindo a estimulação e facilitação da reabilitação e reeducação do paciente. (...).*” (Sobreira, 2013, p.6)

Relativamente à área de intervenção, esta é sem dúvida muito vasta, podendo ser aplicada com crianças e com adultos, portadores de diversas psicopatologias e deficiências e com idosos. Mediante vários autores esta terapia” (...) *possibilita aos alunos com necessidades especiais o acesso a um tratamento através do recurso a cães. (...)*” (Sobreira, 2013, p.6), sendo que na sua maioria, os indivíduos envolvidos nesta terapia “(...) *são os idosos; pessoas fragilizadas fisicamente e psicologicamente ou hospitalizadas; crianças e adultos com problemas de aprendizagem ou com deficiência mental; crianças provenientes de famílias em risco; adultos com problemas sociais e de adaptação(...).*” (Lachi , 2011)<sup>3</sup>

### 2.2.1- Cinoterapia em Portugal

A implementação de sessões de cinoterapia em Portugal tem vindo a crescer a passos largos, exemplo disso é a “Associação Ânimas” que foi reconhecida como IPSS em 2004, constituída por técnicos de saúde, psicólogos, médicos, médicos veterinários, instrutores de cães de assistência e professores universitários que trabalham diariamente com indivíduos portadores de deficiência intelectual com o objetivo de aumentar a sua independência e autoestima. A presente associação visa a cedência gratuita de cães de serviço que auxiliam indivíduos com mobilidade reduzida a realizarem as suas avd’s; a promoção de programas de atividades assistidas por animais sensibilizando para a ideia de que o cão é parte integrante de um processo terapêutico; a realização de ações de formação, nas quais está presente todo um trabalho e uma investigação inerente à utilização de cães de ajuda social.

---

<sup>3</sup> Consultado a 5 de fevereiro de 2018: <http://zooterapia-em-portugal.blogspot.pt/2011/01/o-objectivo-da-terapia-com-caes-e.html>

Podemos também destacar a parceria entre a Guarda Nacional Republicana de Sintra e o respetivo município em cooperação com a Escola Maria Alberta Menéres em 2012 que deu origem a um relatório científico final de trabalho de investigação aplicada em 2013. De acordo com o respetivo relatório científico, criado pelo aspirante Inf. GNR André Sobreira, a cinoterapia era vista como um recurso terapêutico e inovador e meio de tratamento para os diferentes problemas, contribuindo e promovendo o contato interpessoal e o maior desempenho a nível social, nesta situação, em crianças/alunos com necessidades especiais. A respetiva terapia foi efetuada em condições adequadas tanto para os utentes como para o cão, exigindo que os militares envolvidos tivessem formação complementar para a implementação desta, o que permite uma prática através de meios mais consolidados e apropriados, melhorando a imagem institucional da GNR e um maior nível de socialização e comunicação, contribuindo também para a promoção da parceria entre a GNR e o município de Sintra e uma maior satisfação não só nos utentes envolvidos como nos restantes familiares e pais.

Este ramo da TAA também é motivo de notícia por parte dos meios de comunicação. Segundo o Jornal de Notícias da Trofa<sup>4</sup> (anexo, p.99), em 2013, trinta alunos da APPACDM (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental) da Trofa tiveram oportunidade de desfrutar de uma sessão de cinoterapia, contando com o apoio da Clínica Veterinária “Casa de Saúde Animal”. Foram utilizadas diversas raças, uma Labrador, uma Rottweiler e um cão de raça indefinida, e as atividades desenvolvidas foram aplicadas mediante o grupo envolvido e a sua deficiência. Contudo, prima-se pela afetividade e a criação de um vínculo entre o utente e o animal, na qual são trabalhadas as avd’s, promovendo a autoestima e qualidade de vida dos utentes.

Também o Jornal “O Público”<sup>5</sup>, em 2017, apresenta um projeto piloto que está a ser desenvolvido em Portugal, Coimbra, em que a cinoterapia está a ser utilizada em contexto escolar promovendo o desenvolvimento da comunicação, a concentração e as competências sociais das crianças portadoras de autismo. Essencialmente este projeto conta com a participação de uma cadela, golden Retriever de 18 meses, treinada para auxiliar crianças com dificuldades, contando com a parceria entre a Escola Básica do Tovim e o Centro de Apoio Social de Pais e Amigos da Escola (CASPAE), na qual existe

---

<sup>4</sup> Jornal de Notícias da Trofa - “O Noticias da Trofa”, edição 413, publicado a 7 de março de 2013 (presente notícia encontra-se em anexo, pag.103)

<sup>5</sup> Jornal - “O Público”, edição nº 9892, publicado a 19 de maio de 2017

uma unidade de ensino estruturado para autistas. Tem como objetivos a promoção de comportamentos adequados, postura corporal mais correta e estímulos a nível da psicomotricidade, sendo que as sessões ocorrem duas vezes por semana com duração não superior a uma hora.

A nível de formação académica começam a ser conhecidas Pós-Graduações em “Terapia Assistida por Animais”, como é o exemplo do Instituto Universitário das Ciências Psicológicas Sociais e da Vida (ISPA), que tem como objetivos capacitar o formando para a utilização do cão como facilitador na intervenção junto dos utentes. Também o Instituto CRIAP apresenta similar pós-graduação, contudo direciona-se para a Hipoterapia.

Muitas são as associações que utilizam as redes sociais para divulgar o seu trabalho enquanto implementadoras da cinoterapia. Por exemplo, o “Dr. Cão-Terapias Assistidas por Animais”, fundada em 2014 na zona de Guimarães, e com a missão de promover a interação entre o Homem e o animal, promovendo o bem-estar físico, psicológico e uma maior qualidade de vida em crianças, adultos e idosos, para além disso dão a conhecer os congressos e formações existentes na área da cinoterapia, como o “Congresso Internacional sobre Animais de Ajuda Social”. O “Ladra comigo”, criada em 2014 na zona de Lisboa, composta por um grupo de profissionais de saúde e cães certificados e qualificados que pretendem promover o desenvolvimento social, emocional, físico e cognitivo também em crianças, adultos e idosos. O “TeraPets- Associação de Atividades e Terapias Assistidas por Cães”, situada no Porto, que pretende contribuir com o aumento do conhecimento e o estudo científico relativo a esta temática, promovendo também a qualidade de vida das crianças, adultos e idosos.

## *2.2.2- Cinoterapia em Diferentes Contextos*

### *2.2.2.1-” Cães em Tribunal”*

No que concerne à implementação das sessões de cinoterapia em Portugal, como mencionado acima, muitos são os projetos que têm sido desenvolvidos. “Cães em Tribunal” é um desses exemplos, apresentado pela Dra. Cátia Lopes na sequência de uma pós-graduação de terapia assistida por animais do ISPA e tem como objetivo integrar o cão como suporte da criança. Contudo este tem de ter características especiais, ou seja,

calmo, discreto, dócil, habituado a estar em vários ambientes e que goste muito de conhecer e estar com crianças. Este tem a duração de nove meses e resultará uma tese de mestrado de Psicologia Comunitária e espera-se ter resultados até ao final de 2018.

A criação do projeto foi impulsionada pelas alterações judiciais que surgiram em 2015 e que tornaram a audição de crianças em tribunal cada vez mais imprescindível e assídua, exigindo também um maior acompanhamento pelas entidades competentes que procuram através de várias iniciativas facilitar a introdução destas neste contexto. A introdução da criança é feita de forma mais descontraída e facilitadora contado com o apoio de vários parceiros como a Ordem dos Psicólogos Portugueses, dos Advogados nomeadamente da Comarca de Lisboa e ainda com o Ministério Público. (Martins,2018, cit in Portugueses, 2018)

No que diz respeito ao processo de audição, segundo a Dra. Rute Agulhas (2018) cit in Portugueses (2018) este provoca nas crianças muita ansiedade, pois estas muitas das vezes são vítimas de violência, alienação parental e ou negligência, abuso sexual, conflito parental, processos de adoção entre outras situações que as tornam mais frágeis e vulneráveis, obrigando-as em ambiente estranho relatarem vivências que são sem sombra de dúvida traumáticas, despoletando conflitos internos que estas na sua maioria tentam esconder. A Dra. Joana Alexandre (2018) cit in Portugueses (2018) afere que existem diversas variáveis que podem controlar a ansiedade da criança, contribuindo para a sua tranquilidade e relaxamento, podendo elicitarem um relato mais espontâneo, genuíno e detalhado, desde o próprio ambiente em que a criança é ouvida, ou seja, se é ouvida em ambiente informal, descontraído, tranquilo e amigo das crianças e depois a própria entrevista se é semiestruturada, acessível, adequada à idade e ao desenvolvimento da criança.

Trata-se de um projeto piloto com o objetivo de avaliar o impacto psicológico conseguido através da utilização de cães treinados em tribunal durante a audição das crianças. Participaram neste estudo crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos que estão envolvidas em processos de promoção de proteção ou em processos de regulação parental, excluindo crianças e outros intervenientes que tenham alergia ou fobia a cães. O ideal é conseguir um grupo de intervenção, composto por crianças que são ouvidas com a presença do cão e outro grupo, o de controlo, que consiste apenas na audição de crianças, mas sem a presença do animal. Para se medir a ansiedade subjetiva e a capacidade de regulação emocional será utilizado um conjunto de instrumentos

válidos para a população portuguesa antes e depois da criança ser ouvida. (Portugueses, 2018)

#### 2.2.2.2-Cinoterapia e Outras Respostas Sociais

A cinoterapia pode ser utilizada em diversos contextos e respostas sociais, neste sentido, realizou-se uma entrevista exploratória (apêndice 2, p.138-139) ao Dr. Simão que partilhou um pouco da sua experiência na área da terapia assistida por animais.

Quando questionado “Fale-me do trabalho que faz com a sua cadela (Sui)? Qual o papel que desempenha com ela?” refere: “(...) *faço terapia assistida com animais com a Sui em crianças, idosos e deficientes, vou a ATL’S, ERPI’S e CAO’S, contudo a frequência com que o faço depende muito da necessidade de cada instituição. A TAA que realizo é diferente do habitual, uma vez que utilizo uma Border Colie e não um Labrador ou um Golden Retriever, que tal como qualquer raça tem a sua especificidade, o seu temperamento e as suas características, que não são melhores ou piores e como qualquer outra requer treino, amor e dedicação. A Sui tem muita vontade de brincar, socializar e chama de forma única as pessoas para brincar com ela o que ajuda muito nas terapias. Mas para além da cinoterapia a Sui também é um cão de busca, ela está a ser treinada para encontrar pessoas entre os escombros pois uma das suas características principais é o seu faro bastante apurado.*”

Ao perguntarmos o porquê de envergar na área da TAA e ter escolhido a Sui e não outra raça, este refere que “(...) *comecei a ter conhecimentos de estudos de terapias com animais em que os utentes tinham evoluções bastante significativas, depois surgiu oportunidade de fazer parte desse processo e isso é uma felicidade indiscreível(...)*”, a escolha em relação à Sui foi (...) *essencialmente pela forma como ela capta a atenção das pessoas/ utentes e como os chama para brincar e isso é essencial numa terapia.(...)* “.

O Dr. Simão salientou ainda que “(...) *o objetivo primordial é melhorar um pouco a vida dos utentes, por muito pouco e gradual que seja, o sorriso e alegria são contagiantes e isso faz a diferença. Ainda assim é importante adaptar a terapia a cada utente, pois cada um tem a sua patologia e precisa de ser trabalhado mediante isso, desde a parte psicológica à motora. (...)*”.

## 2.3- Cinoterapia e Intervenção Mediadora

Antes de se partir para a definição de mediação e de a relacionar com a cinoterapia é fundamental olharmos para o que está ao nosso redor, para a nossa sociedade que é caracterizada como contemporânea e possuidora de múltiplas culturas, religiões, de grandes fluxos migratórios, de avanços tecnológicos de comunicação, quer isto dizer que vivemos numa era de globalização económica e cultural.

Neste sentido, podemos estabelecer um paralelismo entre a nossa intervenção mediadora e a célebre Alegoria da Caverna, uma vez que esta é “(...) *um caminho que é cortado por um pequeno muro, semelhante ao tapume que os exibidores de marionetes dispõem entre eles e o público, acima do qual manobram as marionetes e apresentam o espetáculo. (...)*” (Platão, 514a-517c), ou seja, uma caverna que é dominada pela maioria, que impõe as suas normas, crenças, regras e valores, que tem o poder de ditar o que é normal e o que é desviante, o que é aceite e o que é estigmatizado (Goffman, 1963). Neste sentido tem a sua própria identidade, os seus próprios “eu” e acima de tudo a sua cultura que é imposta a todos os que habitam nela. Por conseguinte, nem todos conseguem viver na escuridão, na sombra, como marionetas, havendo então a necessidade de sair dela, ficar sem rede, ir ao encontro do desconhecido, pois à medida que se vão construindo túneis, vamo-nos confrontando com outras cavernas, com realidades diferentes levando à (re)construção da própria caverna que está sempre incompleta. No entanto, esta já está formatada pois resulta dos contributos das outras.

Se pensarmos nas pessoas portadoras de Stress pós-traumático, que para além do conflito intrapessoal têm de lidar com os conflitos interpessoais, estas podem optar por: pedir, de forma consciente, ajuda a técnicos especializados, sabendo que têm um problema grave e que precisam de ajuda. Desta forma, podem ser ajudados a viver dentro das normas sociais e ser aceites na sociedade. Por outro lado, podem isolar-se e conformarem-se com a sua diferença, sentirem que têm algo que é “anormal” e, por essa razão, viverem na escuridão e com medo da sua própria sombra.

Olhando para esta sociedade “tão moderna” e ao mesmo tempo para este exemplo tão pré-histórico, percebe-se que ainda há muito trabalho a fazer, principalmente em indivíduos marcados pelo passado, mas com um sofrimento tão presente. Por conseguinte, consideramos que a cinoterapia poderá ser vista como uma técnica ao serviço da intervenção mediadora, e na qual o animal é a “ferramenta”, pois a Terapia assistida por

cães promove a transformação do sujeito alvo da intervenção, promovendo e impulsionando mudanças. Tal como refere Ricardo Vieira (2011) é importante procurar modos alternativos de intervenção para indivíduos que são diferentes entre si, mas que que estão inseridos em contextos específicos (Vieira, 2011). Assim, a cinoterapia é encarada, neste contexto, como uma intervenção mediadora, construtora de pontes entre o “eu” de ontem, enquanto combatente, o “eu” de hoje o “eu” de amanhã, empoderando e transformando o ex-combatente através de uma mediação intrapessoal (Torremorrell, 2008), promovendo o entendimento das experiências de vida que marcaram o seu percurso e se projetam no futuro.

Podemos ainda, enfatizar o prejuízo funcional a nível interpessoal, associado aos utentes portadores de Stress pós-traumático, uma vez que estes acontecimentos traumáticos desencadeiam no sujeito situações constantes de tensão, medo, ansiedade, frustração, desenvolvendo por isso comportamentos e atitudes que acabam por condicionar a sua relação com os outros e conseqüentemente a criação de laços e respetiva transformação que contribui para a pluralidade do “eu”. Porém, também é importante referir que o conflito, segundo Waller (1932, p.351), *“é um processo construtivo, e cria tanto como destrói...unifica tanto como divide. Ele é um dos principais fatores de coesão do grupo.* Sendo que os conflitos interpessoais “são considerados como ótimas oportunidades de aprendizagem uma vez que podem permitir que existam interações positivas e significativas.” (Hohmann e Weikart, 2011, cit in Almeida 2014, p.39). Desta forma, também podem emergir resultados positivos de situações de conflito.

Neste sentido, segundo Waller (1932,p.351) o conflito *“é uma parte essencial da dialética do desenvolvimento pessoal(...)”* e que segundo Jarez (2002) cit in Pereira e Rosa (2010,p.3) *“poderá ser resolvido através da Mediação”* e mediante Margalit Cohen-Emerique poderá ser preventiva, reabilitadora e criativa, no entanto e uma vez que o conflito já está presente, de todo poderá ser preventiva. Não esquecendo que *“a regulação e a solução justa do conflito levam a resultados positivos do mesmo, pelo que a chave não está na sua eliminação.”* (Jarez,2002, cit in Pereira eRosa,2010, p.221)

Sendo definida de forma geral e simplificada como *“um procedimento de resolução de conflitos que consiste na intervenção de uma terceira parte, alheia e imparcial em relação ao conflito, aceite pelos litigantes e sem poder de decisão sobre eles, com o objetivo de facilitar um acordo por meio do diálogo e da negociação.”* (Jarez, 2002, cit in Pereira e Rosa, 2010, p.221)

A mediação em Portugal evidencia um desenvolvimento exponencial nas últimas décadas, sendo impulsionada essencialmente pelo grande fluxo de imigrantes que chegaram ao nosso país e pela implementação da democracia, associada a valores como liberdade e igualdade de direitos. Estamos perante uma democracia inclusiva, de valores de cidadania, que dá origem ao laço social, à existência de um sistema de proteção social, que combaterá a pobreza e a exclusão social. (Oliveira & Galego,2005)

Apesar da mediação envolver seis âmbitos, o da Educação, o Laboral, o Sociofamiliar, a Saúde, o Jurídico e o da Habitação, no presente projeto apenas estão implícitos dois, o da Saúde e o Sociofamiliar.

A mediação está então associada a uma “(...) *área e conjunto de competências transversais a várias profissões, como uma filosofia hermenêutica, assumimos a comunicação interpessoal e intercultural como tradução sistemática de interesses das partes numa interação e por vontade dos implicados(...)*.” (Vieira e Vieira, 2016, p.27). Ou seja, este processo de mediação implica que haja um avanço no que diz respeito à criação de laços e de coesão social, promovendo a inclusão dos respetivos envolvidos no desenvolvimento da capacidade de reflexão, de compreensão do mundo envolvente e da sua realidade sociofamiliar, aceitando as diferentes realidades, a pluralidade do “eu” e contribuindo para a liberdade de decidir e de estabelecer compromissos com outro.

A criação de laços implica então que se aprenda a conviver com o outro. E o que será isto de aprender a viver com? Para muitos aprender a viver e a conviver com o outro remete para a ideia errada de que: “*eu consigo conviver com aquele senhor que tem stress de guerra, porque ele está no canto dele e eu estou no meu.*” Não estaremos a confundir conviver/ “viver com” com coexistir? A tolerância deveria de ser substituída pelo respeito? A ideia de tolerar tudo, vai remeter-nos para tolerar situações intoleráveis, que implicará a criação de um muro simbólico que leva à não convivência e ao conformismo, havendo um grande conflito entre a cultura da tolerância e a cultura da cidadania. Para conviver é preciso saber comunicar, que implica “*conhecer o vocabulário, regras gramaticais(...),saber ouvir, entender, e saber quando e como falar para que os outros nos entendam ao mesmo tempo que os entendemos(...)*.” (Vieira eVieira,2016, p.96)

Aprender a viver juntos, remete-nos para a pedagogia da convivência, uma pedagogia que implica competências sociais, competências inter/multiculturais e essencialmente competências hermenêuticas, que nos levam a falar aos outros e a

compreender o mundo interior dos outros. *“Rir e falar dos outros é fácil, mas urge aprender a falar aos outros(...)”* (Vieira eVieira,2016, p.97)

Neste sentido, esta intervenção mediadora *“(... )é o acto de tecer laços entre as pessoas por mais distintas que possam, à primeira vista, parecer.”* (Montenegro, 2008p.2), ou seja, estamos numa sociedade deveras complexa como tal é portadora de inúmeras tensões, sendo estas *“(... ) o tempero das relações humanas(...).”* (Vieira,2011, p.124) que fazem parte da própria aprendizagem e da convivência. Posto isto, a tensão não deve ser vista como uma patologia social, o que não quer dizer que não haja e não se tome medidas preventivas. É importante também distinguir coexistir de conviver, pois este último conceito implica comunicar, transformar, procurar semelhanças e nunca rejeitar as diferenças, sendo que muitas das vezes a relação que existe é de mera tolerância.

Segundo Vieira (2013) devemos olhar para a mediação não como uma ferramenta ou uma técnica utilizada nas relações interpessoais ou em problemas complexos, mas como a combinação entre uma atitude cultural e as diferentes técnicas.

É então fundamental colocarmo-nos no lugar do outro, olharmos o mundo com olhos do outro, pois só assim conseguimos perceber realmente o outro, ou seja, é importante conhecer o utente, a sua história de vida, a sua patologia, pois este não é só mais um número para a estatística dos utentes portadores de stress pós-traumático, é sim um ser “Biopsicossociocultural”, que não vive sozinho, mas em sociedade, criando e construindo laços, promovendo a coesão social, sofrendo transformações que o devem fazer crescer e enriquecer como pessoa.

Montenegro (2008) afirma que o exercício da mediação tem por base a construção de pontes e de diálogos entre mediador e mediados (que resultará num processo de transformação do mediador e das partes envolvidas), a escuta sensível por parte do mediador (em que este está disponível ao outro), a aprendizagem com o outro através gestos, palavras, hábitos (essencialmente através da observação participante), a improvisação educativa do mediador (pois este tem de lidar com os imprevistos) e por fim a capacidade do mediador se tornar mestiço, sendo fulcral que este se aceite tal como é, tendo uma visão positiva sobre o mesmo e por conseguinte identificando-se em alguns aspetos com a cultura do outro, que o transformará num terceiro instruído. Neste sentido a mediação *“(... )é o acto de tecer laços entre as pessoas por mais distintas que possam, à*

*primeira vista, parecer.*" (Montenegro, 2008, p.2)

A "Cinoterapia- Sem Stress" envolve transformações, criação de laços e de pontes entre o mediador e os mediados, pois o mediador desde o momento em que tenta compreender o conceito de stress pós-traumático está a tentar colocar-se no lugar do outro, refletindo sobre a realidade deste, levando a uma transformação ao nível da sua intervenção, permitindo uma maior disponibilidade e uma escuta sensível para com os mediados. Também durante a implementação da cinoterapia ocorre uma troca de aprendizagens e saberes, em que os gestos, palavras e hábitos vão influenciar o diálogo e a convivência entre o mediador e os mediados, levando a que estes se transformem em terceiros instruídos. (Serres,1993)

Em suma e relacionando a cinoterapia com a mediação, focando-nos nos benefícios desta, já acima mencionados, como os estímulos psíquicos e as melhoras ao nível da autoestima e confiança, que serão trabalhadas, mediante as especificidades dos utentes, os contextos, uma descodificação de códigos e uma melhor comunicação, permitindo assim também uma adaptação das estratégias de intervenção, por conseguinte trabalhando com os utentes as atitudes e capacidades, favorecendo a resolução deste conflito intrapessoal que muitas das vezes acaba por dificultar as relações interpessoais, tornando-se por isso fulcral uma intervenção mediadora.

Segundo Dotti (2005), quando o indivíduo sofre algum trauma, este sente-se desconfiado e inseguro no que diz respeito à relação com os outros. Neste sentido e uma vez que a afeição estabelecida com o cão acaba por diminuir a ansiedade, permitindo o diálogo com o mediador. Este tem de "*conhecer o vocabulário, regras gramaticais(...),saber ouvir, entender, e saber quando e como falar para que os outros nos entendam ao mesmo tempo que os entendemos(...)*" (Vieira,2013) "*favorecer la búsqueda de un terreno común que permitirá encontrar intervenciones adecuadas, soluciones más satisfactorias, resultados viables*" (AA.VV., 2008, p.85).

Para concluir, segundo Amaral (2016, p.21), o "*cão é coterapeuta e atua como um diferencial no tratamento global do ser humano, auxiliando e facilitando na realização de ações lúdicas de aprendizagens, assim como no desenvolvimento que estimula atividades de tratamento físico, psíquico e emocional do ser humano em suas necessidades específicas.*" Podemos então olhar para o Cão como uma ferramenta e meio

através do qual se vai trabalhar os conflitos (interpessoais e intrapessoais) dos utentes, e, por conseguinte, o mediador acabará também por ser o tradutor da mensagem que é passada.

## Capítulo 3 - Metodologia e Desenvolvimento do Projeto

### 3.1- Projeto “Cinoterapia- Sem Stress “

De acordo com o mencionado anteriormente, são vários autores que defendem a cinoterapia como uma intervenção mediadora, que permitirá trabalhar com o sujeito a sua autoestima, autoimagem e autoconfiança.

A “Cinoterapia- Sem Stress” foi impulsionada por uma situação vivenciada pela investigadora que acabou por despertar o seu interesse por cães, percecionando os benefícios que estes podem ter em pessoas que se encontrem em situações mais vulneráveis, como por exemplo indivíduos portadores de SPT.

Contudo a entrada para o mestrado acabou por abrir portas e contribuir para uma investigação aprofundada sobre a cinoterapia, que permitiu uma maior compreensão sobre este tema, levando à aquisição de um cão, a Hope, para a implementação desta terapia.

No que concerne à escolha do público alvo, percebemos que é vasto, “(...) *idosos; pessoas fragilizadas fisicamente e psicologicamente ou hospitalizadas; crianças e adultos com problemas de aprendizagem ou com deficiência mental; crianças provenientes de famílias em risco; adultos com problemas sociais e de adaptação(...).*” (Silva, 2011, p.29). Neste sentido, e uma vez que a investigadora é voluntária na Liga dos Combatentes de Leiria, acabamos por escolher indivíduos ex combatentes portadores de stress pós-traumático, o que também contribuiu para a escolha do nome do projeto “Cinoterapia-Sem Stress”.

O presente projeto para além de procurar explicar todos os conceitos associados a este ramo da TAA e do stress pós-traumático, verifica uma coesão nas diferentes conceções dos diversos autores seleccionados que leva à construção de uma definição de cada conceito chave. Este pretende ligar a cinoterapia à mediação, ou seja, olhar para a cinoterapia como técnica de intervenção mediadora e para o cão como ferramenta.

Relativamente às atividades implícitas no projeto é de salientar que foi necessária uma orientação por parte do treinador da Hope, e de seguida uma avaliação relativamente ao espaço disponível da instituição para execução das mesmas. Verificamos então que

estas teriam de ser realizadas fora da instituição, pelo facto da mesma não ter espaço suficiente. Ainda assim ao longo das sessões de cinoterapia tivemos que adaptar as atividades pensadas para ir ao encontro das limitações físicas e psicológicas de cada utente.

Com base nas conceções apresentadas no Cap.1 e 2 e tendo em conta a implementação da cinoterapia e respetiva análise é verificável que esta tem um papel fundamental, ainda que seja considerado um complemento terapêutico, ao nível físico, emocional e cognitivo. Contudo, tendo em consideração o público-alvo selecionado e as suas limitações, podemos salientar que a cinoterapia enquanto terapia mediadora e complementar tem efeitos positivos a longo prazo, embora fosse notório durante as sessões uma calma e tranquilidade por parte destes.

## 3.2- Contextualização do Projeto

### 3.2.1- Caracterização da Instituição

O aparecimento da Liga dos Combatentes, muito antes da sua oficialização, esteve associada à criação de uma Comissão Organizadora, formada por antigos combatentes da Grande Guerra, o João Jayme e Faria Affonso, Horácio de Faria Pereira e Joaquim Figueiredo Ministro, que motivados pela necessidade de fazer face à extrema necessidade social que se sentia com o regresso dos combatentes às suas casas, uma vez que estes regressavam completamente extenuados.

No entanto a Liga dos Combatentes foi oficializada a 29 de Janeiro de 1924 pela portaria nº38888 que aprova e publica os estatutos desta, considerando-a também uma organização sem fins lucrativos, elencando que “...a partir do âmbito privado, persegue propósitos de interesse público...” (Thompson, 1997, cit in Carrion, 2000,p.238) sendo “criada e mantida por voluntários comprometidos com as práticas da caridade, da filantropia e do mecenato(...)” (Fernandes,1997,cit in Carrion, 2000,p.238), ou seja, *o conjunto de atividades das organizações da sociedade civil fora do aparato do estado e do setor privado que têm por objetivo a prestação de serviços ao público (saúde, educação, cultura, direitos civis, proteção do meio ambiente, desenvolvimento do ser humano, etc.) antes de competência exclusiva do estado*”. (Lee ealii,1997, cit in Carrion,

2000, p.238).

Num período inicial, esta instituição, era conhecida como Liga dos Combatentes da Grande Guerra, sendo regida, de acordo com o site desta instituição, “...pelo Decreto-Lei n.º 47/93 de 26 de fevereiro”, mais especificamente “*com o disposto na alínea b) do artigo 4.º*” (Simão, 1999) “... *sujeita à tutela do Ministro da Defesa Nacional e rege-se atualmente por um estatuto aprovado pela Portaria n.º 745/75, de 16 de dezembro, alterado pelas Portarias n.ºs. 725/81, de 27 de agosto, 801/81, de 16 de setembro, 392/92, de 12 de maio, e 901/95, de 18 de julho.*” (Simão, 1999) <sup>6</sup>

A Liga dos Combatentes da Grande Guerra, considerando que os combatentes da Grande Guerra, pela ordem natural da vida, estariam a morrer, levando-a a aceitar inscrições dos que combateram nas Campanhas do Ultramar Português, acabou por reformular a sua denominação, Liga dos Combatentes, permitindo assim que esta fosse abrangente para todos os que combatiam ao serviço da pátria. O estatuto “Liga dos Combatentes” é então contemplado pela Portaria n.º 745/75, de 16 de dezembro; Portaria n.º 725/81, de 27 de agosto; Portaria n.º 801/81, de 16 de setembro; Portaria n.º 392/92, de 12 de maio; Portaria n.º 901/95, de 18 de julho.

De acordo com o Presidente da Liga, Senhor General Chito Rodrigues, “*não somos, pois, uma instituição que tem a esperança de vida em antigos combatentes de uma determinada guerra, mas que tem a garantia da perenidade da sua vida nos cidadãos combatentes do passado, atuais e futuros.*” (Liga dos Combatentes, 2013, p.21, cit in Correia, 2015, p.33)

### *3.2.1.1-Estatutos da Liga dos Combatentes*

Como reforça Sobreira (2015) a Liga dos Combatentes é então uma pessoa coletiva de utilidade pública e administrativa e, como acima referido, sem fins lucrativos com ideal patriótico e carácter social que se assemelha a uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) como consta no despacho de 16 de setembro de 2005, que

---

<sup>6</sup> Consultado a 3 de março de 2018: [http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/origem\\_e\\_legisla\\_ao](http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/origem_e_legisla_ao)

consta do ofício da Direção-Geral da Segurança Social, no 5671 de 19 de outubro.

Relativamente aos objetivos da Liga dos Combatentes, estes são elencados no artigo 2º, do Cap. I da Portaria 119/99 de 10 de fevereiro. Sendo que para além da promoção da “... *exaltação do amor à Pátria*” (Combatentes, 2009) como é referido pelo site desta instituição, a Liga dos Combatentes tem ainda como objetivos dar a conhecer, nomeadamente ao público mais jovem, o significado dos símbolos da Pátria Nacional bem como os valores perpetuados pela mesma. Pretendendo-se uma cooperação com diversas entidades tais como a Administração Pública ou outros órgãos de soberania “...*nomeadamente no que respeita à adoção de medidas de assistência a situações de carência económica dos associados e de recompensa daqueles a quem a Pátria deva distinguir por actos ou feitos relevantes praticados ao seu serviço*” (Combatentes, 2009) são outros objetivos a que esta Liga se compromete. Esta defende também a criação ou o desenvolvimento de “...*departamentos ou estabelecimentos de ensino, cultura, trabalho e solidariedade social em benefício geral do País e directo dos seus associados.*” (Combatentes, 2009) Por fim, outra das suas finalidades é a promoção bem como a defesa “... *dos legítimos interesses espirituais, morais e materiais dos sócios*” (Combatentes, 2009)<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Consultado a 3 de março de 2018: <http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/objectivos>

### 3.2.1.2-Atualmente

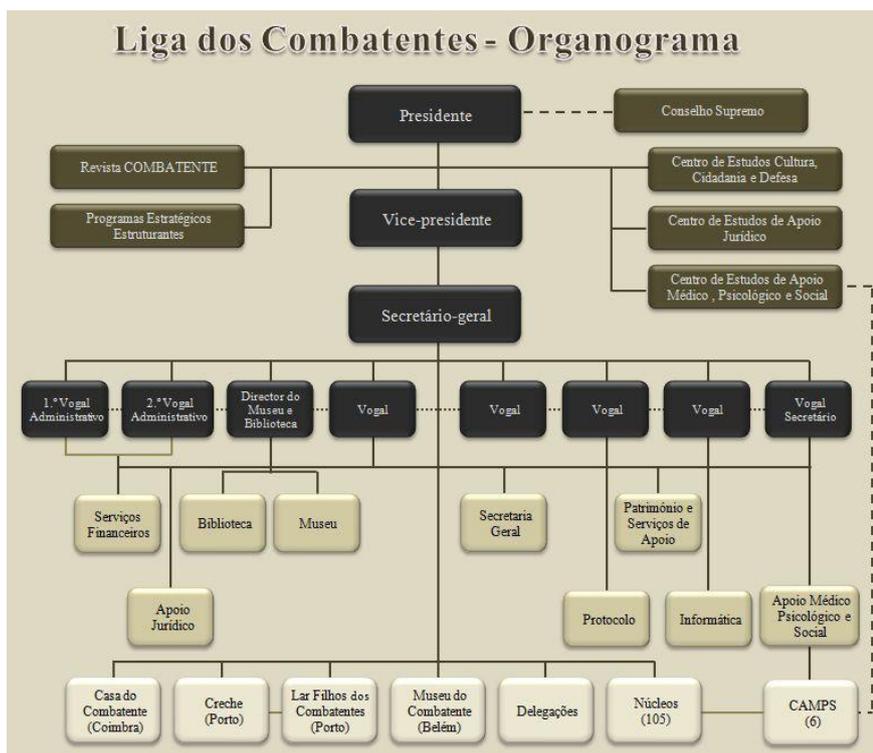


Figura 2-Organograma da Liga dos Combatentes - Direção Central (Fonte: [www.ligacombatentes.org.pt](http://www.ligacombatentes.org.pt))

A Liga dos Combatentes conta com os órgãos centrais de cada núcleo para exercer as diversas propostas, contudo a Direção Central da Liga é aquela que tem maior poder e é soberana sobre todas as outras.

Como tem vindo a demonstrar a Liga dos Combatentes promove e dinamiza ações de apoio e solidariedade ao próximo, estando atenta às mudanças contínuas da sociedade de modo a que os valores morais e sociais sejam refletidos na intervenção da instituição, sendo fulcrais para esta e para o próprio País. Os “Cuidados de Saúde”, a “Liga Solidária”, “Cultura, Cidadania e Defesa” e “Inovação e Modernização” são programas acompanhados por técnicos especializados, de diversas áreas, que vão ao encontro dos valores, missão e visão da Liga dos combatentes.

Atualmente a Liga dos Combatentes utiliza novas técnicas de promoção e divulgação, contando também com a passagem do testemunho dos antigos Combatentes através de campanhas informativas e em diversos estabelecimentos, Forças Armadas e de Segurança, permitindo uma maior abertura para todos os que quiserem juntar-se e defendam valores como a Solidariedade, Liberdade, Justiça, Segurança e Bem-Estar. A

instituição de acordo com o Relatório de Atividades tem aproximadamente 53420 sócios que estão distribuídos pelos 76 núcleos.

O Ministério da Defesa Nacional apoia a Liga dos Combatentes de modo a que seja assegurado os custos que permitam cumprir a missão desta, contudo os vários núcleos contam também com o apoio de Organismos de Administração local, de doações de pessoas singulares e coletivas e ainda as quotas cobradas anualmente aos sócios. A instituição anualmente desenvolve uma variedade de atividades, para que numa primeira instância, consiga apoiar o público mais velho e com mais necessidades, por conseguinte e para que se consiga responder de forma eficaz e célere foram criados Programas que permitam uma maior vitalidade e dinâmica, salientando os objetivos primordiais para a Liga dos Combatentes.

No que concerne aos Programas da Liga dos Combatentes são então elencados:

- Programa “Liga Solidária”

*“(…) é uma estrutura que está em estreita ligação com o envelhecimento e visa a construção de infraestruturas para os sócios que se encontrem na "Idade de Ouro"(…).” (Correia, 2015, p.35)*

- Programa “Cuidados de Saúde”

*“(…)consiste num dispositivo de intervenção direta junto dos combatentes e suas famílias, implementado no terreno pelo Centro de Apoio Médico, Psicológico e Social (CAMPS), estrutura esta inserida num órgão estruturante do corpo da Liga dos Combatentes, o Centro de Estudos e Apoio Médico, Psicológico e Social (CEAMPS). (...)” (Correia,2015, p.35)*

### *3.2.1.3- Liga dos Combatentes Núcleo de Leiria*

Relativamente à localização do Núcleo de Leiria, este iniciou a sua atividade, no extinto regimento de Infantaria N°7 (Rua Tenente Valadim, junto à Igreja do Convento de Santo Agostinho) mas de carácter provisório, a 1975 passa para a Rotunda Santana n°4, no Mercado Municipal de leiria, contudo também de carácter temporário, passando mais tarde a funcionar no antigo Hospital Distrital de Leiria, D. Manuel De Aguiar. Em 2001 passou-se a exercer atividades Mercado Municipal da Cidade – Centro Associativo Municipal, situado na Avenida Cidade de Maringá, anos mais tarde e graças ao presidente

da Direção o Major Serafim Ribeiro, foi comprada a actual Sede da Liga dos Combatentes, situada na Avenida 25 de Abril lote 12 R/C Dtº

No que concerne aos serviços prestados, por esta instituição, podemos referir que a mesma dispõe de apoio psicológico, médico e social e ainda de atividades comemorativas destinadas aos utentes/ sócios, contribuindo assim para o envelhecimento ativo. Por conseguinte e uma vez que fora acima mencionado, “envelhecimento ativo”, cabe-nos referir que a Liga tem como público alvo, na sua maioria, idosos, cidadãos com 65 ou mais anos, no qual se destacam também em grande número utentes portadores de Stress pós-traumático.

### 3.2.2- Caracterização dos Participantes

O presente projeto tem como público alvo utentes, sócios da Liga dos Combatentes do núcleo de Leiria, com mais de 65 anos e portadores de stress pós-traumático.

Estes utentes combateram na Guerra de Ultramar, entre 1960 e 1974, na qual foram sujeitos a acontecimentos psicologicamente intensos, que vão para além do que é habitual. Na sua maioria têm recordações intrusivas e sonhos que os perturbam de tal modo que têm a sensação de que esta terrível vivência está a acontecer novamente, causando na sua maioria um grande mau estar. Estes tentam fugir “(...) *a pensamentos ou sensações associadas ao acontecimento traumático e evitamento de actividades que possam desencadear essas sensações(...)*.” (Anúnciação, 1995, p.595)

Os utentes selecionados para o presente projeto restringem ao máximo os afetos, o contato com o outro, não fazem planos para a vida e muito menos dão importância ao passado antes da guerra, que na sua maioria até teve bastante importância para estes, mas que a guerra descredibilizou. “(...) *As dificuldades em dormir, irritabilidade, hipervigilância e dificuldades de concentração e, ainda, reatividade fisiológica aumentada perante acontecimentos que façam lembrar o acontecimento traumático (...)*.” (Anúnciação, 1995, p.596)

É importante salientar que os utentes portadores de stress pós-traumático fazem-se acompanhar de um relatório médico, modelo 1 (anexo, p.101), preenchido pelo médico

de família do respetivo utente. O médico responsável tendo em conta a avaliação de um quadro de perturbação psicológica que resulta “(...) *da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar, prevista no Decreto-Lei nº 50/2000(...)*” atesta que que o utente “(...) *tem sido acompanhado neste Centro de Saúde desde (...) por um quadro de (...) e cujo os sintomas mais marcantes são (...)*”.

Como acima fora mencionado o público-alvo selecionado para o projeto tem mais de 65 anos, por conseguinte estes são pensionistas e a sua maioria possui o complemento por dependência, 1º grau, e ainda o suplemento especial de pensão.

O complemento por dependência “(...) *é uma prestação em dinheiro atribuída aos cidadãos (...) que se encontrem em situação de dependência e que precisam da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana(...)*” (Pensões, 2018). Contudo, a maioria dos utentes tem apenas o 1º grau uma vez que estes não podem “(...) *praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana (atos relativos à alimentação ou locomoção ou cuidados de higiene pessoal) (...)*” (Pensões, 2018)<sup>8</sup> não havendo acumulação de situações de dependência, como utentes acamados. Para a atribuição do mesmo os utentes são sujeitos a uma inspeção médica, no qual e mediante relatório passado pelo médico de família lhe é atribuído grau 1 ou 2, os valores variam entre os 100€ e os 200€.

Relativamente ao suplemento especial de pensão, “(...) *é uma prestação pecuniária a cargo do Estado, que se destina a compensar os antigos combatentes, titulares de pensão de invalidez, velhice, aposentação e reforma, do tempo de serviço militar prestado em condições especiais de dificuldade ou perigo (...)*.” (Pensões, 2018)<sup>9</sup>. Para atribuição deste é necessário certificado do tempo de serviço militar em que o utente esteve em condições de dificuldade ou perigo, por conseguinte o valor a receber é 3,5% do valor da pensão social por cada ano de serviço militar e 0,0292% do valor da pensão

---

<sup>8</sup> Consultado a 20 de março de 2018:

[http://www.seg-social.pt/documents/10152/15002/7013\\_complemento\\_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161](http://www.seg-social.pt/documents/10152/15002/7013_complemento_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161)

<sup>9</sup> Consultado a 20 de março de 2018:

[http://www.seg-social.pt/documents/10152/24503/7017\\_A\\_suplemento\\_especial\\_pensao/3deb0850-f90a-4210-a609-cfe352a3229c](http://www.seg-social.pt/documents/10152/24503/7017_A_suplemento_especial_pensao/3deb0850-f90a-4210-a609-cfe352a3229c)

social por cada mês de serviço militar, contudo este suplemento é pago anualmente ao invés do complemento por dependência que é mensalmente.

Com base nos dados acima apresentados e protegendo a identidade de cada participante, segue-se um quadro síntese, tendo em conta a idade, o acompanhamento médico e os respectivos apoios sociais destes.

3.2.2.1- Quadro Síntese dos Participantes

Utente	Idade	Ex Combatente		Guerra do Ultramar de (1960 a 1974)	Portador de SPT		Acompanhamento		Apoios			
		Sim	Não		Sim	Não	Médico de família	Hospital	Complemento por Dependência		Suplemento Especial de Pensão	
									1°	2°	Sim	Não
Louro	69	x			x		X	x	x		x	
Machado	67	x			x		X		x		x	
Neto	70	x			x		X		x		x	

Quadro 1 - Síntese dos participantes

### *3.2.3- Recursos Humanos, Materiais e Financeiros*

#### *3.2.3.1-Recursos Humanos*

O presente projeto implicou a participação de:

- Uma cadela de raça Golden Retriever, a Hope;
- Um treinador de cães;
- Três utentes da Liga dos Combatentes do núcleo de Leiria, com mais de 65 anos, ex-combatentes e portadores de Stress pós-traumático;
- Dois dos familiares dos utentes envolvidos;
- Uma investigadora da área social;
- Uma enfermeira;
- Uma aluna do 5º ano de medicina;
- Um técnico na área da cinoterapia.
- 

#### *3.2.3.2- Recursos Materiais*

Na implementação da “Cinoterapia- Sem Stress” esteve implícito:

- Um espaço adequado aos participantes;
- Biscoitos/recompensas para a Hope;
- Brinquedos para a Hope;
- Máquina fotográfica;
- Computador;
- Caderno de registo.

#### *3.2.3.3- Recursos Financeiros*

No que diz respeito à parte financeira do projeto é crucial salientar que todas as pessoas envolvidas (recursos humanos), com exceção do treinador da Hope, participaram voluntariamente. Ainda assim contamos com o apoio do veterinário da cadela que ofereceu sempre o seu trabalho.

Contudo é importante destacar então as despesas fixas:

- Treinos da Hope – 15€ por aula (de setembro a janeiro 1 aula por semana e depois fomos adaptando tendo em conta a evolução da Hope);
- Ração da Hope – 20 kg por 56€.

### 3.2.4- Pergunta de Partida e Objetivos

#### 3.2.4.1-Pergunta de Partida

Quivy e Campenhoudt (2005, p.32) defendem que é através da pergunta de partida que “(...) o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor.” Contudo os autores salientam que uma boa pergunta de partida deve ser clara, exequível e pertinente, pois o “(...) exame de uma pergunta de partida deve, portanto, incluir uma reflexão sobre a motivação e as intenções do autor, ainda que não possam ser detectadas no enunciado da pergunta (...)”. (p.40)

No presente projeto e associado à investigação desenvolvida durante este, foi-nos possível definir uma pergunta de partida tendo por base uma terapia inovadora, a cinoterapia, que só agora está a ser reconhecida como impulsionadora de mudanças contribuindo para o bem-estar do indivíduo, e ainda a problemática com maior défice de resposta na Liga dos Combatentes do núcleo de Leiria, o stress pós-traumático. Neste sentido emergiu então a seguinte pergunta de partida: **“Quais os contributos da Cinoterapia em ex combatentes, portadores de stress pós-traumático, que frequentam a Liga dos Combatentes do núcleo de Leiria?”**

#### 3.2.4.2-Objetivos

Os objetivos presentes num projeto de investigação são os resultados daquilo que se pretende alcançar com a realização e implementação deste (Serrano,2008). Os objetivos gerais e específicos foram formulados para dar resposta à pergunta de partida.

Segundo Sousa e Batista (2011):

*“O objectivo geral indica a principal intenção de um projecto, ou seja, corresponde ao*

*produto final que o projecto quer atingir.” (p.26). Os objetivos específicos, por sua vez, “Permitem o acesso gradual e progressivo aos resultados finais. Devem demonstrar o objectivo geral, pelo que terão de se formular em termos operativos, o que deixará avaliar da sua concretização.” (p.26).*

Neste sentido, este projeto tem como objetivo geral:

- O desenvolvimento de sessões de cinoterapia com utentes da Liga dos Combatentes, do núcleo de Leiria, que são ex combatentes e portadores de stress pós-traumático, no sentido de entender os contributos desta terapia neste tipo de população.

Por sua vez, objetivos específicos neste projeto são:

- Perceber quais as expetativas por parte dos utentes inerentes à terapia;
- Estimular o contato entre os participantes e o cão;
- Identificar quais as transformações conseguidas;
- Compreender o posicionamento dos utentes, familiares e técnicos envolvidos relativamente à cinoterapia, às atividades desenvolvidas e ao projeto “Cinoterapia- Sem Stress”.

### 3.3- Descrição do Projeto e Respetivas Fases

Quanto às tarefas e atividades a desenvolver durante o projeto, começámos por adquirir uma cadela de raça Golden Retriever, a Hope, que é a ferramenta chave deste projeto, estando presente nas atividades e entrevistas realizadas.

A investigação teve um papel ativo durante todo o projeto e que é essencial para o desenvolvimento do mesmo, sendo por isso acompanhada por métodos e técnicas apropriadas que a enriqueceram.

A recolha de dados foi realizada no mês de setembro, contudo esteve presente durante os meses de investigação como meio complementar. Esta é essencial para o desenrolar de todo o projeto, pois emerge de uma investigação inicial, contribuindo para que seja feita revisão bibliográfica e de forma a que de seguida surja a pergunta de partida.

A revisão bibliográfica, que foi realizada nos meses de setembro e outubro, é também muito importante para a formulação da pergunta de partida, esta realizou-se em

simultâneo com a investigação e recolha de dados.

Os treinos da Hope, decorreram com maior frequência de outubro a março, contudo não se prevê término, uma vez que o objetivo é continuar a implementar as sessões de cinoterapia com mais utentes. É importante salientar que estes são uma atividade crucial, pois sem eles a Hope nunca conseguiria estar apta para acompanhar o investigador e não se conseguiria implementar o projeto.

Quanto aos guiões das entrevistas focus group destinados aos utentes (apêndice 2, p.112-113), familiares (apêndice 2, p.120-121) e técnicos (apêndice 2, p.126-127) envolvidos foram feitos em novembro, ainda que estas atividades fossem realizadas apenas em março.

Ainda no mês de novembro foi elaborado um guião semiestruturado (apêndice 2, p.136-137) com o objetivo de orientar uma entrevista exploratória a um técnico que implementa a cinoterapia em diferentes contextos. Esta foi realizada no mês de agosto.

A implementação da terapia, ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro e teve como atividades o chamar, o tocar e o passear o animal. Durante a implementação da terapia foram tomadas notas, nas quais estão implícitas observações e considerações que permitiram uma análise reflexiva.

A entrega do presente projeto foi realizada em setembro de 2018.

### 3.3.1-Cronograma de atividades

Designação de atividades	2017				2018								
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Recolha de Informação													
Revisão Bibliográfica													
Treinos Hope													
Realização de Guiões para Entrevistas focus group													
Realização do Guião para Entrevista exploratória													
Implementação da Terapia													
Análise e Interpretação													
Entrevista "Focus Goup" Utentes													
Análise da Entrevista focus group													
Entrevista "Focus Goup" Familiares													
Análise da Entrevista focus group													
Entrevista "Focus Goup" Técnicos													
Análise da Entrevista focus group													
Entrevista exploratória													
Análise da Entrevista Exploratória													
Conclusões- Resposta à pergunta de partida													
Entrega do Projeto													

Quadro 2-Cronograma de atividade

### 3.4- Opções Metodológicas

Durante o desenvolvimento do projeto e da respetiva implementação a investigadora, tendo em conta o que foi observando, foi adotando e reajustando a sua forma de investigar e, por conseguinte, de intervir, contribuindo de forma reflexiva para uma transformação.

Segundo Burgess (1997) “(...) a pesquisa no terreno não pode ser delineada de um modo claro e nítido, enquadrado no modelo linear de passos ou estádios, porque o investigador tem de lutar com uma grande variedade de situações sociais, perspectivas e problemas(...)” (p.6)

O presente projeto envolveu uma investigação de índole qualitativa, baseada no que foi observado durante a implementação das sessões de cinoterapia, como por exemplo os diversos comportamentos, reações e condicionantes dos participantes, que contribuíram para que a informação recolhida fosse pertinente para a investigação. De acordo com Aires (2015) “(...) o investigador, multiculturalmente situado, constrói acerca do mundo e de si próprio um conjunto de ideias (...) que especificam um conjunto de questões, de modos de conhecer (...) que, por sua vez, são examinados de formas específicas (...).” (Aires, 2015, p.15).

Segundo Denzin (1994) cit in Aires (2015) a investigação qualitativa envolve um trajeto que vai desde o trabalho de campo ao que é escrito e do que é escrito a quem lê, implicando assim um trabalho reflexivo e complexo que emerge de uma pesquisa feita no terreno, para obter toda a informação necessária, que será acompanhada por duas persuasões básicas: aquela que define e descreve a natureza da realidade social (persuasão científica) e aquela que determina e orienta a forma como se capta e compreende a realidade (persuasão epistemológica).

Neste sentido, e tratando-se de um projeto que foi para além do esboço, (ou seja, haverá a implementação deste) é crucial estarmos conscientes que o investigador para além de estar “in loco” será parte integrante do mesmo, propondo-se a contribuir para a mudança que será resultado de uma prática e investigação reflexiva e que contribuirá para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do projeto, neste sentido é emergente falar de uma Investigação-Ação.

A Investigação-Ação segundo Esteves (2008) cit in Castro (2011, p.7) “(...) é um processo dinâmico, interativo e aberto aos emergentes e necessários reajustes, provenientes da análise das circunstâncias e dos fenómenos em estudo (...). “

A investigação-ação é uma abordagem prática, procura criar mudança, sendo que o investigador tem um papel ativo na investigação. estando assim em perfeita sintonia com a ideia defendida por Isabel Guerra: “*As metodologias de investigação-acção permitem, em simultâneo, a produção de conhecimentos sobre a realidade, a inovação no sentido da singularidade de cada caso, a produção de mudanças sociais e, ainda, a formação de competências dos intervenientes*” (2002, p.52). Desta forma, este projeto possibilitou que a investigadora não só pusesse em prática os seus conhecimentos, como obtivesse novas competências e experiências pessoais e profissionais e conseqüentemente um novo olhar sobre a realidade social.

Durante a implementação do projeto a investigadora, como parte integrante do mesmo, adaptou a sua intervenção com base numa prática reflexiva que teve em conta as especificidades de cada participante, uma vez que este é um ser único com uma pluralidade de “eu” em constante transformação. Como por exemplo, a adaptação das atividades pensadas para cada sessão de cinoterapia, com o objetivo de colmatar as dificuldades específicas de cada utente.

No seguimento do que foi mencionado anteriormente e de acordo com Coutinho (2009) cit in Castro (2011,p.1) a investigação-ação objetiva uma maior compreensão, um melhoramento e reformulação das práticas utilizadas; uma intervenção de pequena escala na qual há uma investigação mais detalhada dos efeitos por esta causada, ou seja, para que haja uma investigação esta tem de ser planeada, de se agir de acordo com, observar e refletir meticulosamente, contribuindo para uma melhoria e um maior conhecimento prático inerente à prática implementada.

Assim sendo, com a investigação-ação são definidas metas que se prendem com o melhoramento e a transformação da prática social e em simultâneo é procurada uma melhor compreensão obre a respetiva prática; a articulação permanente entre investigação, ação e formação; a aproximação da mudança, veiculando-a com o conhecimento; a protagonização do investigador da ação. (Coutinho (2009) cit in Castro (2011). Contudo, o mesmo autor refere que esta é então uma nova forma de investigar,

colocando o investigador e os participantes no mesmo plano de intervenção; uma combinação de métodos qualitativos e quantitativos que poderá dar origem a novas formas de recolhas de dados, como a “entrevista narrativa” e a “investigação biográfica” .

### 3.5- Instrumentos e Procedimentos de Recolha de dados

No que concerne aos instrumentos de recolha de dados é fundamental a observação participante, o diário de bordo, a entrevista semiestruturada individual, grupal (focus group) e registos audiovisuais. De seguida, apresentamos cada um destes instrumentos, bem como os procedimentos adotados aquando da recolha de dados.

A investigadora durante a implementação das sessões de cinoterapia procurou observar o comportamento físico e social de cada participante. Ainda assim e uma vez que esta era parte integrante da presente realidade social foi adaptando as atividades e a sua intervenção de modo reflexivo, indo ao encontro das limitações de cada sujeito, tornando possível uma transformação e contribuindo assim para a mudança intrapessoal e interpessoal. Neste sentido, a observação participante está implícita no presente projeto.

A observação participante *“(...) permite-nos observar as actividades das pessoas, as características físicas da situação o ponto de vista social e o que nos faz sentir o facto de fazermos parte integrante daquela realidade (...)”* (Spradley ,1980,p.33), ou seja, é uma investigação composta por intensas interações sociais entre o investigador e o investigado (sujeitos) e na qual as informações essenciais são recolhidas/ captadas de forma sistematizada.

Associado à observação participante temos o trabalho de campo, que é começado com *“(...) chegada do investigador ao campo de pesquisa, quando inicia negociações(...)até que o investigador o abandona depois de uma estadia mais ou menos longa.* “(Lapassade ,2001, cit in Correia, 2009, p.31) A investigadora deu início ao seu trabalho de campo a 28 de janeiro de 2018, quando implementou a primeira sessão de cinoterapia, e terminou a 17 de fevereiro de 2018 com a sua última sessão.

Durante o projeto foram realizadas três entrevistas, focus group, acompanhadas por um guião condutor e orientador. A primeira a três indivíduos portadores de SPT que participaram no projeto, ao senhor Louro, senhor Neto e senhor Machado (apêndice

p.107-111), a segunda a duas familiares destes, a dona Ermelinda e a dona Fernanda (apêndice p.115-117) e a terceira a duas profissionais da área da saúde, a Dra. Liliana (aluna do 5º ano de medicina) e a Dra. Flávia (enfermeira) (apêndice p.121-127). As presentes entrevistas permitiram perceber se os entrevistados já conheciam o conceito cinoterapia; qual a opinião relativamente ao projeto “Cinoterapia- Sem Stress” e quais as diferenças sentidas pelos utentes com a implementação desta.

A entrevista focus group é” uma *técnica de investigação de recolha de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador.*” (Morgan, 1996, cit in Silva, Veloso e Keating, 2014, p.177). Este é um método de recolher dados a um conjunto de pessoas de forma mais rápida e com menos custo em comparação às entrevistas individuais, sendo que a recolha de informação desta entrevista é feita de forma muito flexível, uma vez que a aplicação e análise da mesma pode ocorrer num vasto leque de tópicos e com variedade de indivíduos e ainda associado a contextos distintos e a projetos em várias fases.

Em contextos de mediação e intervenção social, o focus group pode ser utilizado em contexto de reinserção social, com toxicodependentes, reclusos, utentes com stress de guerra.

Foi realizada ainda, de forma complementar e exploratória, uma entrevista semiestruturada a um profissional da área da cinoterapia, o Dr. Simão (apêndice p.127-130). Permitindo-nos perceber a experiência deste na área da TAA.

Relativamente à entrevista semiestruturada, segundo Marques, Faria, Silva, Vieira, & Lopes (2016,p.145) consegue-se ir” (...)para além do discurso oficial, aprofundando o nosso conhecimento sobre os processos de interação a analisar (...)” permitindo assim reconstruir “(...)uma ação, experiências ou acontecimentos do passado a partir de narrativas de um conjunto de olhares que se entrecruzam sobre o mesmo objeto (...)”. Neste sentido esta entrevista é acompanhada de um esquema/guião que orienta o entrevistador, contudo a presença deste no decorrer da entrevista não é uma imposição, ficando previamente definido o campo, através das diversas categorias que são estruturantes e ambíguas. A Entrevista semiestruturada é guiada e orientada pelo entrevistador, no qual este tem “que assegurar que as questões que o entrevistado não chega espontaneamente (...), com recurso a expressões de interesse, à reformulação, aos

*contraexemplos e até à incompreensão voluntária ou pedidos adicionais de informação.”*  
(Ghiglione e Malaton, 2001, p.98-113, *Vieira, et.al*, 2016, p.146)

A entrevista semiestruturada *“é um processo de comunicação social interpessoal, inserindo-se num contexto social e cultural(...) estará necessariamente condicionada pela situação da entrevista.”*( *Vieira, et.al* 2016,p.146) Começando pelo primeiro condicionante, o local onde esta decorre, a duração da entrevista e ainda a experiência e a familiaridade do investigador no que diz respeito ao objeto em estudo que são uma mais valia para o desenrolar da mesma e por fim a seleção dos indivíduos que responderam e responderão a esta.

No decorrer das várias sessões de cinoterapia, a investigadora foi efetuando registos reflexivos, no seu diário de bordo (apêndice 1, p.104-109), das suas observações e respetivas considerações, os quais também podemos designar notas de campo. Estas levaram à análise da observação da investigadora, que está implícita no ponto 4.1 do capítulo 4 do presente projeto (p.60-69)

Ao longo das várias sessões de cinoterapia foram efetivados registos audiovisuais pela investigadora, desde a utilização de máquina fotográfica ao uso de um gravador durante o decorrer das entrevistas. Contudo, e para proteger a identidade dos participantes, utilizou-se nomes fictícios, as imagens captadas foram protegidas (cara dos participantes foi tapada) e ainda foi criado um documento, no qual os participantes autorizaram a gravação da entrevista e respetiva captação de imagens (apêndice 3 p.141) que serviram de suporte à investigação.

Segundo Erickson (1986) cit in Lessard- Hébert et al. (1994, p. 107):

“O conjunto do material compilado no campo não é, em si mesmo, um conjunto de dados, mas é, sim, uma fonte de dados. As notas de trabalho, as gravações em vídeo e os documentos respeitantes ao local do estudo não são dados. (...). Tudo isto constitui material documental a partir do qual os dados serão construídos graças aos meios formais que a análise proporciona.”

## Capítulo 4 – Análise de Dados e Discussão de Resultados

### 4.1- Análise da observação da investigadora

A implementação da terapia engloba as atividades chamar, tocar e passear o animal, que serão realizadas em dias diferentes e sem um tempo definido, pois estamos perante um trabalho que não é estático, ou seja, adaptado às individualidades de cada utente, sendo crucial salientar que apesar de serem portadores de stress pós-traumático, estes apresentam sintomas que variam de indivíduo para indivíduo tendo em conta os fatores internos e externos a que estes estão sujeitos.

A **primeira sessão** de atividades ocorreu no dia 28 de janeiro de 2018, contando com a presença de dois dos três utentes, o senhor Neto e o senhor Machado. Ambos combateram na Guerra de Ultramar, ainda que em anos distintos e cada um na frente que lhe fora destinada, sujeitos a atrocidades e situações que estes raramente partilham.



Figura 2- Utente Neto

O senhor Neto é um homem de poucas palavras. O tema “guerra” é quase que uma palavra proibida e o pouco que se sabe foi-lhe conhecido ao fim de umas algumas sessões de apoio psicossocial na Liga dos Combatentes do Núcleo de Leiria. Nesta primeira sessão pouco se conseguiu fazer, porque dado às lesões físicas tem dificuldade na locomoção, apresentando também um défice auditivo. Por conseguinte, este teve de permanecer sentado durante a atividade e esta teve de lhe ser explicada diversas vezes.



Figura 3- "Chamar o animal"

O utente conseguiu realizar a atividade “chamar o animal” e dar-lhe a respetiva recompensa, mas sem grandes festas, ainda que ao início tivesse com algum medo do cão. No final, foi possível observar um sorriso e a vontade de participar na próxima atividade.

O senhor Machado ao invés do senhor Neto, fala bastante e faz questão de partilhar os momentos vividos com maior tensão, transpondo também tudo o que sofreu, sendo notório um grande desconforto. Tal como o senhor Neto, este também conseguiu realizar a primeira atividade. É importante reforçar que não ficamos apenas pelo “chamar o animal”, tentando dar a ordem de “sentar” a este e ao fim de

algumas tentativas e ajudas nossas conseguiu com sucesso e claro passando logo para a atividade que se tinha pensado para a segunda sessão, “tocar no animal” e ainda teve oportunidade de um “busca” que não estava de todo planeado.



Figura 4- O utente Machado

Embora faltasse um utente fazer esta primeira atividade, verificou-se o que acima foi mencionado, a mesma patologia, mas especificidades tão distintas e aquilo que para o senhor Machado foi fácil para o senhor Neto é mais difícil, mas é notório a grande vontade de ultrapassar as barreiras físicas e psicológicas. Tendo em conta o exemplo das barreiras físicas, o facto do senhor Neto estar sentado num banco em vez de uma cadeira talvez tenha sido uma condicionante, que na próxima sessão foi resolvida. No entanto o facto de lhe arrancarmos um sorriso, que é raro, já é um grande progresso.

Quanto à realização de duas atividades no mesmo dia, quando só se tinha pensado

numa, mostra aquilo que também foi referido em cima, cada caso é um caso e o tempo de



Figura 5- "Chamar o animal "



Figura 6- "Busca"



Figura 7- "Tocar no animal"

cada sujeito é único neste tipo de terapia. Nas sessões seguintes, com o senhor Machado, conseguiu-se ir mais além do que o “sentar”, sendo que com o decorrer das atividades este processo decorreu de forma mais fácil.

No dia 3 de fevereiro de 2018 realizou-se a **segunda sessão** de atividades com o utente que faltava, o senhor Louro, contudo ao contrário do que aconteceu com os outros utentes, foi notória uma maior dificuldade no desenvolvimento das mesmas, principalmente na parte de estabelecer a relação com o animal, que é fundamental para o sucesso das atividades. É importante salientar que o senhor Louro não tem grandes mazelas físicas, a não ser uma surdez profunda que foi provocada por um rebentamento que acontecera quando este estava numa frente de combate, e também, a nível psicológico, uma grande dificuldade em estabelecer relações com os outros e em confiar em alguém. Com o utente conseguimos realizar a primeira atividade “chamar o animal” e de forma a quebrar o gelo tentamos que o utente fizesse diversas ações com o animal, o que correu muitíssimo bem e ainda com muita dificuldade conseguimos um pequeno “busca”, contudo ao invés do senhor Machado, não conseguimos passar para a segunda atividade “tocar no animal “.



Figura 8- Utente Louro



Figura 9- "Deitar"



Figura11-"Busca"



Figura 10- "Sentar"

Quando a estas duas sessões com estes três utentes, não é muito correto estar a fazer comparações, pois cada um desenvolveu a sua patologia de uma maneira muito específica que os acaba por condicionar no seu dia a dia e especialmente na relação com o outro. Contudo consegue-se perceber que independentemente disso no fim da sessão estavam mais descontraídos e ainda que o senhor Louro e Neto só tenham feito a primeira atividade, “chamar o animal”, notou-se que tinham vontade de voltar e passar mais tempo com este. É importante também salientar que as diversas ações que o cão sabe fazer podem muito bem ser utilizadas como quebra gelo e ajudar na passagem da primeira atividade para a segunda, e só conseguimos ter a perceção disso durante a atividade com o senhor Machado que nos pediu para tentarmos fazer mais “truques” com ele. Este conseguiu que o animal se sentasse e brincasse ao “busca” criando um laço que ajudou em muito para o “tocar no animal”, estabelecendo assim as bases para a próxima atividade.

No dia 4 de fevereiro de 2018 realizou-se a **terceira sessão** de atividades com o senhor Neto e o senhor Machado, contudo foram tidos em conta os resultados e as primeiras conclusões, utilizando como quebra gelo os truques “sentar”, “deitar” e “furar”.

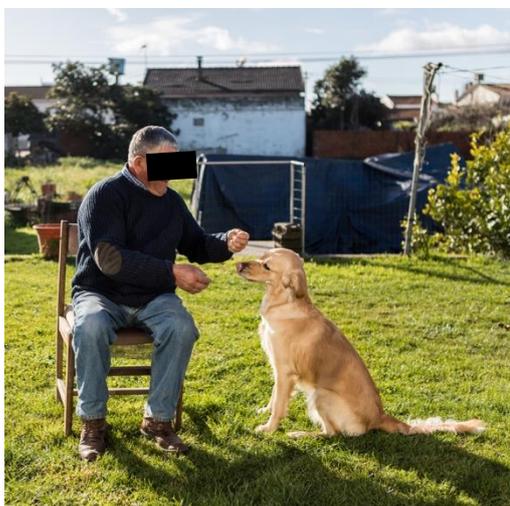


Figura 12-"Chamar o animal "



Figura 13-"Busca"



Figura 14-"Tocar no animal "

Iniciamos a sessão com o senhor Neto, que permaneceu sentado como aconteceu anteriormente dado à sua mobilidade reduzida, no entanto e de forma a proporcionar um maior conforto e segurança ao invés do banco que fora utilizado optamos por uma cadeira deixando-o muito mais confiante. Antes de se passar à atividade pensada, “tocar no animal”, foi então utilizado como quebra gelo as diversas ações acima mencionadas, ainda que fosse preciso a nossa ajuda. Conseguimos que o utente mandasse o cão “sentar” e “deitar”, não sendo possível fazer o “fura” uma vez que o senhor permaneceu sentado. A seguir ao quebra gelo começamos por “chamar o animal”, atividade que já tinha sido realizada na primeira sessão, contudo não foi preciso auxiliar o utente uma vez que este demonstrou grande autonomia e vontade de o fazer sozinho com a máxima confiança, por conseguinte esta atividade foi repetida na segunda sessão, ou seja, o nosso objetivo foi pegar em algo que o utente já tinha feito com sucesso e sem medo para que o encorajasse na atividade seguinte.

Antes de passar ao “tocar no animal”, ainda que não seja fácil, fizemos

um pouco de “busca”, contudo este pequeno quebra gelo torna-se mais difícil do que os outros, uma vez que requer que o utente se mexa mais e surja o medo de cair, não obstante o utente ainda conseguiu desfrutar deste momento de descontração e claro o cão foi uma grande ajuda. Finalmente conseguimos que o utente tocasse no animal, ainda que tenha demorado e tivéssemos de o ajudar, pois este queria dar as típicas festas na barriga, sendo muito complicado, mas acabou por dar umas boas festas no lombo e receber uns quantos beijinhos. Quanto ao “passear o animal” e uma vez que o utente tem grandes dificuldades em deambular sozinho não será de todo possível realizar esta atividade, contudo e em conversa com o utente este sugeriu uma nova sessão na qual penteava o animal e brincava mais com ele ao “busca”.

Ainda na terceira sessão, no que respeita o senhor Machado, seguimos a mesma estratégia que o utente anterior, repetimos o “chamar o animal”, contudo ao invés do que aconteceu com o senhor Neto, não começamos logo pelo quebra gelo, uma vez que este para além de conseguir deambular na perfeição e não precisar permanecer sentado já tinha conseguido passar à segunda atividade “tocar no animal”. Antes de passar ao “tocar no animal” decidimos então fazer a ação do “sentar” e claro ensinamos também o “deitar” que por espanto conseguiu na perfeição e quase nem precisamos de o auxiliar, pedindo-nos para o ajudar a fazer o “fura” que após algumas tentativas foi conseguido. Depois do “tocar no animal”, já nem tanto como quebra gelo, mas como relaxamento e brincadeira fizemos um “busca” que estávamos a ver que não tinha fim, passando ao “passear o animal”, que teve uma duração muito reduzida e o percurso limitou-se a umas quantas voltas no jardim, pois é uma atividade que requer uma confiança e uma autonomia que não é conseguida ao fim de uma ou duas sessões, para além disso o animal ainda que esteja habituado a acompanhar o ritmo de quem o leva também tem de se adaptar ao utente.



Figura 15- "Sentar"



Figura 16- "Tocar no animal"



Figura 17- "Deitar"



Figura 18- "Fura"

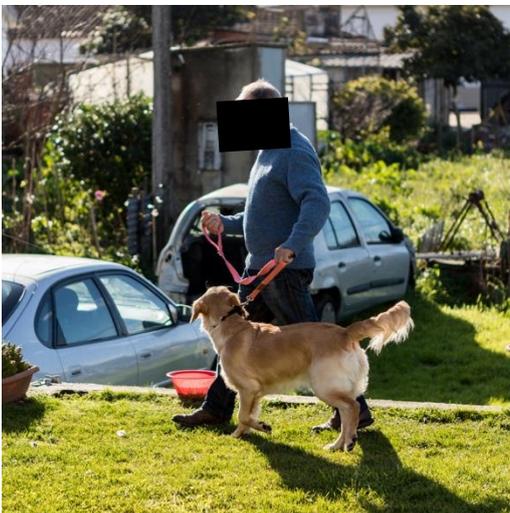


Figura 19- "Passear o animal"

É importante uma pequena reflexão relativa à sessão número 3, no que concerne às adaptações realizadas. Como o quebra gelo utilizado, em ambas as sessões foram realizadas as atividades do “chamar o animal” e do “tocar o animal”.

É importante repetir as atividades que já foram realizadas, pois para além de aprofundar os laços da relação com o animal, permite que os utentes se sintam mais capazes e à vontade para realizar novas

atividades.

Relativamente ao tempo despendido por cada sessão, verificamos que estas atividades não devem ter uma duração superior a 30 minutos, pois torna-se cansativo tanto para o utente como para o animal. Contudo, no fim da realização da sessão o utente tem sempre a possibilidade de brincar com a cadela, fazendo por exemplo a ação de “buscar”.

Apesar das atividades com o senhor Machado terem sido realizadas, a última atividade do “passear o animal” deveria ter várias fases de progressão, ou seja, passar das voltinhas à volta do jardim para um percurso mais longo. Contudo, cumpriu-se o objetivo de “passear o animal”, e por vontade do utente foi sugerido um segundo momento pois este queria fazer um percurso de pelo menos 15 minutos com o cão e claro experimentar outras atividades com este. Em relação ao senhor Neto, uma vez que é de todo impossível

o “passear o animal”, ficamos de encontrar soluções alternativas, capazes ir ao encontro das suas limitações.

A 17 de fevereiro de 2018, realizou-se a **quarta sessão** de atividades com o senhor Louro, contudo quase nem seria preciso aplicar o quebra gelo, uma vez que o utente por autorrecriação e por admiração nossa foi logo ter com o cão e este aproveitou também para o tentar lambar. Ainda que houvesse este grande à vontade inicial, achamos importante o quebra gelo, pois na sessão anterior o utente não estava muito confiante e por precaução começamos com as famosas ações de “sentar”, “deitar” e o “furar”, passando para a atividade “chamar o animal”. Como na sessão anterior o “tocar no animal” tinha sido difícil de estabelecer, dado à falta de empatia inicial, nesta sessão e para espanto nosso espontaneamente o utente começou a dar-lhe festas e quase queria agarrar o animal ao colo. Antes de passarmos para o “passear o animal”, fizemos um pequeno “busca” e logo avançamos para o “passear o animal”, mas por nossa admiração não ficamos pelas simples voltas no jardim, passamos deste e fomos em direção à casa mais próxima, ainda que seja a pequenos metros de distância, parecia que o utente tinha conseguido fazer um grande passeio, a sua cara de felicidade e de conquista era visível.



Figura 20- "Chamar o animal"



Figura 21- "Sentar"



Figura 22-"Tocar no animal"



Figura 23-"Fura"



Figura 24-"Deitar"



Figura 25-"Passear o animal -1ªvolta"



Figura 26-"Passear o animal-2ªvolta"



Figura 27-"Passear o animal-3ªvolta "

Em modo de conclusão acho que é fundamental reforçar mais uma vez que não há utentes iguais, ou sessões iguais, o que pode ser bom para um utente para outro já não, se uma sessão correu bem a outra pode correr menos bem, por isso é tão importante o quebra gelo, a repetição da atividade que correu melhor como forma de reforço positivo e de trabalho ao nível da confiança e empatia entre o utente e o animal, não esquecendo que se por algum motivo alguma atividade não está a correr bem, o melhor é não insistir e tentar noutra sessão, contudo e apesar de o utente conseguir alcançar os objetivos pensados, no final desta é fundamental um espaço para este relaxar com o animal através de um “busca” ou de outra ação que ele se sinta confortável em fazer, nem que seja atirar a bola ao ar e o cão apanhar, ou só aquelas festinhas na barriga.

Se o relaxamento depois da sessão é importante, o que a antecede então é fundamental, ou seja, em todas as sessões temos o cuidado de deixar o utente à vontade, oferecendo um café, um chá e claro há logo contato com o animal sem a pressão associada à preocupação de cumprir a atividade e de estabelecer a relação ideal com o cão. Partilhando o exemplo do senhor Louro, que nesta última sessão chegou muito triste pois estava com problemas familiares, e que, enquanto bebia café, o cão veio ter com ele e tentou lambe-lo dando-lhe “torrinhas” e logo aquele olhar triste mudou e quase que realizávamos a ação do “tocar no animal”.

Embora se tenha cumprido as atividades pensadas, por conselho do treinador do cão utilizado no projeto, serão pensadas mais atividades, contudo estas vão ser adaptadas aos utentes, por exemplo no quebra gelo “furar” que será realizado com o senhor Neto através de um arco, acrescentando um “pentear o animal” ou então melhorar o “passear o animal” no caso do senhor Machado.

#### 4.2- Análise da Entrevista Focus Group aos Utentes

A entrevista focus group foi realizada no dia 4 de março de 2018, aos senhores Louro, Neto e Machado, que participaram no presente projeto. Esta entrevista (apêndice 2, p.114-118) teve como base um guião (apêndice2, p.112-113), que serviu de orientação e condução da mesma.

Começámos por perguntar se algum dos utentes conhecia o conceito cinoterapia e dois (L e N) responderam “*Eu não (...)*” e “*(...) Oh Doutora, não conhecia, não*

*conhecia(...)*” e o terceiro (M) referiu “(...) *já conhecia, vagamente, através da televisão, já tinha visto, em deficientes e outros assim(...)*”. Esta primeira questão, além de permitir introduzir o conceito de cinoterapia, também permitiu, de alguma forma, desbloquear alguns receios que pudessem existir acerca desta intervenção. O ambiente ficou mais “leve” e os participantes mais descontraídos, o que permitiu introduzir a próxima questão “(...) *tinha alguma expectativa sobre a terapia, algum medo? (...)*” (investigadora) e obtivemos do senhor M a seguinte resposta “(...) *não propriamente, eu também tenho cães e gosto muito de cães e apesar de ver que a cadelinha era um bocado avultada, tinha alguma expectativa, mas sabia que não trincava (...)*”.

Passámos para a questão seguinte, (...) *com a terapia, com as quatro sessões que nós fizemos sentiram alguma diferença? Sentiram-se melhor? Sentiram-se pior? (...)*” (investigadora), obtivemos então respostas muito similares “ (...) *só me senti melhor, no fim de estar, de ter uma [...] ter um bocadinho de contato com a cadela(...)* *ela consentiu uma carícia (...)* *e então eu fiquei mais à vontade (...)*” (N), “ (...) *senti-me bem com o bicho, fiz-lhe umas festinhas (...)*” (M) e “ (...) *deu-me tranquilidade quando me deu acesso a conhecê-la (...)* *acabei por lhe dar a ração (...)* *fazer carícias, como tal senti-me bem(...)*” (L). Antes de lhes terem sido feitas quais quer perguntas sobre os maiores receios ou dificuldades sentidas já nos iam dizendo, por exemplo “ (...) *de principio a gente não conhece, vamos a pôr a mão em cima, vamos a ver que ela morda (...)*” (N) e “ (...) *ao principio tinha aquela relutância a ela me puder trincar, mas não (...)*” (M) mas ao mesmo tempo estavam tranquilos pois “ (...) *eu também estava mais descansado e expectante, porque a doutora tinha dito que ela não mordia (...)*” (N) e “ (...) *cão que ladra não morde, portanto como se costuma dizer[...] e prontos estabeleci uma boa relação com o bicho(...)*” (M).

Quando se perguntou “ (...) *para vocês o que foi mais difícil? Para vocês o que foi mais difícil na sessão? (...)*” (investigadora) “, o senhor Neto sentiu-se logo à vontade para dizer “ (...) *mais difícil foi ter de me levantar do banco! (...)*”, os outros dois utentes estavam a tentar não responder, mas tivemos que puxar por eles, “ (...) *isto é como na escola, temos que vos chamar, temos que puxar por vocês! (...)*” (investigadora) “ e logo responderem “ (...) *pois bem, não tive grande dificuldade[...] Deram-me instruções de como tinha de proceder com a cadela[...] ela passeou, passou por de baixo das pernas (...)*” (M) ou “ (...) *para mim foi tudo fácil depois de receber as instruções e ela acabou*

*por fazer tudo o que eu lhe dizia[...] deitar, levantar e ela fez com muita obediência(...)"(L).*

Chegámos então à última questão, que acabou por ser mais esmiuçada do que o previsto, pois seria importante vermos a cinoterapia não só no contexto em que os utentes estavam inseridos, mas também aproveitar o facto de um deles já ter ouvido falar nela noutro contexto. *"(...)Qual é a vossa opinião sobre este projeto, sobre esta terapia utilizada com cães? Quando pergunto isto, não estou só a focar-me no meu projeto(...) O que é que vocês acham sobre esta terapia? (...)"* (investigadora). Obtivemos respostas muito parecidas, como por exemplo *"(...) sim, para mim é uma mais valia, eu entendo que sim e que isso é óbvio para as pessoas (...)/para mim é na minha maneira de ver! Pode para algumas não ter interesse nenhum, mas naquilo que eu me apercebo vão beneficiar com esta terapia (...)"* "(N)," *"(...) sim eu acho que sim, tenho a certeza que funciona muito bem (...)"* "(M) e *"(...)é o seguinte, eu acho que é muito valioso, porque a Hope é uma " pessoa " que mais tarde pode (...) caminhar com uma pessoa que não tenha vista(...). É muito valioso! (...)"* (L).

Em modo de síntese é importante reforçar que os utentes para além de terem gostado desta experiência, um deles já tinha ouvido falar sobre o conceito cinoterapia, ou seja, corria-se o risco de ele ir com uma ideia pré-formatada sobre a mesma e isso ser uma grande desvantagem. Por outro lado, o facto dos outros dois utentes irem às "escuras", ainda que antes lhe tivesse explicado o que iam fazer, havia sempre o risco das inseguranças deles interferirem em muito com a implementação da terapia, mas felizmente os três participantes gostavam de animais e manifestaram confiança na orientadora da terapia.

### 4.3- Análise da Entrevista Focus Group aos Familiares

A entrevista focus group foi realizada no dia 4 de março de 2018, às senhoras Fernanda e Ermelinda, familiares dos sujeitos que participaram no presente projeto. Esta entrevista (apêndice, p.122-124) teve como base um guião (apêndice, p.120-121), que serviu de orientação e condução da mesma.

Começámos por perguntar se alguma das presentes conhecia o conceito cinoterapia, na qual se percebeu logo que não, *"(...) não, nem nunca tinha ouvido falar em terapia*

com cães! (...) “(F) e “(...)Não (...) “(E). Por acharmos importante perceber se as entrevistadas conheciam algum tipo de terapia com animais, nem que fosse com cavalos, afirmamos ainda “(...) o que se costuma ouvir mais é com cavalos (...) “(investigadora) e logo obtivemos resposta “(...)Isso já tinha ouvido (...)” (E).

Passámos para a questão seguinte, ainda que fosse notório o nervosismo por parte das entrevistadas e nesse sentido a questão acabou por ser esmiuçada e direcionada logo para a que se sentia mais à vontade, “(...) relativamente a esta terapia e à implementação dela, o que é que vocês acham [...] conseguem notar diferenças nos vossos familiares? Por exemplo quando a dona Ermelinda veio cá o que é que achou? Teve oportunidade de assistir à interação do senhor Louro com a Hope, o que é que achou? (...) “(investigadora), à qual a senhora E respondeu “(...)eu acho que ele interagiu bem com a cadelinha! [...] acho que ele interagiu bem com ela [...] relaxou (...) “. Contudo, e uma vez que a dona Fernanda mal tinha intervindo direcionamos logo uma questão “(...)dona Fernanda o que é que acha do senhor Machado? o que é que acha da terapia? Acha que lhe está a fazer bem? (investigadora) e no qual segunda esta “(...). Do pouco que eu sei, mal não lhe está a fazer (...) “(F).

Antes de se passar à questão seguinte e uma vez que as familiares estavam visivelmente nervosas foi feito um reforço positivo, fazendo ponte com as respostas dadas anteriormente, e ao mesmo tempo tentou-se tirar-lhe o peso que tinham ao dar as respostas, pois o objetivo aqui não era responderem que sim a tudo, muito menos terem medo de responderem errado, pois não há respostas certas nem erradas há a verdade. Neste sentido a investigadora afirmou “(...) é importante ter o vosso feedback! [...] última pergunta [...] este questionário, esta entrevista é relativamente rápida porque nós temos de ter a noção que não é com algumas sessões que se consegue logo a diferença (...) “. (investigadora). Mediante tal afirmação ambas responderam “(...)claro (...) “(F) e “(...) sim(...) “(E) e, por conseguinte, uma das entrevistadas reforçou mesmo que “(...) a terapia é como um tratamento tem de ter continuidade (...) “(E).

Passou-se então para a última questão “(...)agora que já conhecem um bocadinho sobre este projeto, sobre a cinoterapia, a ideia é implementar a terapia através do cão no utente e este não tem de ser obrigatoriamente portador de stress pós-traumático. O que é que acham? Acha que é uma terapia que pode ser boa? Que pode trazer vantagens? (...) (investigadora) “uma das entrevistadas referiu logo “(...) sim, acho que

*sim! Tudo o que seja para eles se movimentarem e para a pessoa estar relaxada é bem-vindo (...)*” (E) e a outra entrevistada reforçou *“(...) eu também acho(...)*” (F).

Em suma, constatámos, com o testemunho destas duas familiares, que a cinoterapia a par de outras terapias precisa de algum tempo para tornar visível as transformações do sujeito. Os efeitos a curto prazo serão certamente diferentes daqueles que se conseguiriam alcançar com uma continuidade mais longa do processo de terapia. Neste sentido, foi possível verificar por parte de uma das familiares que teve oportunidade de assistir a uma das sessões, o utente conseguiu relaxar e isso já é bastante bom, pois naqueles momentos não estaria preocupado com outros assuntos.

#### 4.4- Análise da Entrevista Focus Group aos Técnicos

A entrevista focus group foi realizada no dia 3 de março de 2018, à Dra. Liliana e Dra. Flávia, que participaram no presente projeto. Esta entrevista (apêndice, p.128-134) teve como base um guião (apêndice, p. 126-127), que serviu de orientação e condução da mesma.

Começando pelo conceito de cinoterapia, percebemos que ambas não tinham grande conhecimento sobre este, uma afirmou que *“(...) não conhecia bem o conceito, mas sabia que havia terapia com cães (...)*” (F) e a outra que *“(...) já tinha ouvido falar(...),nunca durante o curso foi abordado, nem sabia que se fazia em Portugal (...)*” (L). Contudo, estas tiveram acesso a toda a informação pesquisada e selecionada, inclusive a todo o trabalho que foi feito com os utentes e as respetivas atividades.

Foi-lhes perguntado, coma técnicas *“(...)que diferenças é que acham que se pode sentir com a implementação da cinoterapia? (...)*”(investigadora) e no qual nos foi respondido que *“(...) em pessoas com stress tem aspetos muito positivos, já não sentem esse stress durante o tempo que estão com o cão, esquecem o que passaram e focam-se no cão e parecem mais felizes e mais à vontade com as tarefas(...)*” (F) e *“(...)por exemplo numa consulta de psicologia o que se pretende é que o doente consiga demonstrar alguns dos medos [...]e ultrapassar isso, e com a cinoterapia o que se pode fazer é [...]trabalhar os medos (...)*” (L).

Quanto aos aspetos positivos e negativos foi questionado se “(...)acham que há aspetos positivos e negativos na implementação da cinoterapia em termos de utentes portadores de Stress pós-traumático? (...)” (investigadora) na qual e mais uma vez a opinião foi *unanime* “(...)Sim (...)” (L) e “(...) Eu acho que pode ajudar, sim(...)” (F). Com o objetivo de desenvolver mais a opinião das técnicas perguntou-se “(...)querem esmiuçar um bocadinho sobre os aspetos positivos e negativos (...) de certeza que temos utentes portadores de stress pós-traumático com medo de cães(...)” (investigadora) referiram logo “(...) nesse caso não podem ser utilizados cães (...) porque estamos a aumentar mais o medo já existente (...)” (L).

Quando foi lançada a questão “(...) relativamente ao projeto em si, “Cinoterapia-Sem Stress”, o que é que vocês acham? Qual é a vossa opinião sobre este projeto? (...)”(investigadora) “as técnicas começaram por dizer “(...)acho que deveria haver mais projetos como este e a cinoterapia deveria ser implementada em Portugal já há anos, porque acho que é muito benéfico para o utente (...)” (F), “(...)podia ser utilizada como complemento às consultas de psicologia de alguns doentes que têm situações traumáticas (...) não é uma substituição, mas sim um complemento (...) existem patologias psiquiátricas em que a medicação, no início em situações de SOS podemos dar, mas o tratamento, a base do tratamento é às vezes a terapia cognitivo- comportamental (...)” (L) pois “(...) há patologia que se utiliza a medicação em SOS, mas a medicação não é a solução, precisam de sessões[...] acompanhadas por um psiquiatra, um psicólogo ou outros profissionais, de modo a contornar os medos, essas dificuldades que eles tenham e é através dessas sessões que eles consigam perante os obstáculos que têm (...) lidar com essas situações e a cinoterapia poderia ser utilizada nessas situações, porque a medicação não resolve o problema, não estamos a tratar, estamos só a [...] atenuar o sintoma e não a doença (...)” (L) .

Quando se fala na importância da cinoterapia uma das técnicas refere ainda “(...) porquê o cão? Porque não o cavalo? E porquê outros tipos de terapia? Eu acho que é importante, porque o cão é visto pela maioria das pessoas como melhor amigo do homem (...) exceto as pessoas que têm medo do cão, pronto, mas também nessas situações a cinoterapia pode ser um benefício (...)podemos tratar a fobia, apesar que aí os procedimentos utilizados deverão ser diferentes (...) o cão aí já deve ser um animal que a pessoa em principio tem confiança e é um animal que também nos dá segurança, nos

*dá conforto [...] sabemos que é quase como o que tu estavas a dizer, o melhor amigo do homem, podemos quase confiar e isso é importante (...)* “(L) .

Em suma, as técnicas referem-se à cinoterapia, como sendo um complemento terapêutico capaz de tratar a doença, e não camuflando os sintomas. Durante a implementação desta terapia os utentes conseguiram estar tranquilos, parecem ter desfrutado de um conforto que lhe permitiu por momentos esquecerem-se dos seus problemas e patologias, conseguindo serem eles próprios e, por conseguinte, contribuindo para a sua qualidade de vida.

#### 4.5- Síntese e Discussão dos Resultados

Como já foi referido anteriormente a cinoterapia, ramo da TAA, é considerada uma terapia inovadora que utiliza os cães como meio facilitador e enriquecedor do processo terapêutico. Esta pode ser utilizada nos mais diversos contextos e com os mais variados grupos sociais, tais como idosos, pessoas hospitalizadas, deficientes físicos ou mentais, crianças provenientes de famílias em risco, adultos com os mais diversos problemas sociais. Não obstante, o presente projeto tem como público-alvo idosos portadores de stress pós-traumático e vai ao encontro do que Lachi (2011)<sup>10</sup> considera “*pessoas fragilizadas fisicamente e psicologicamente*”.

O projeto “Cinoterapia - Sem Stress” consistiu no desenvolvimento de sessões de cinoterapia com utentes da Liga dos Combatentes, do núcleo de Leiria, que são ex combatentes e portadores de stress pós-traumático, no sentido de entender os contributos desta terapia neste tipo de população. Por conseguinte, procuramos **perceber quais as expectativas por parte dos utentes inerentes à terapia; estimular o contato entre os participantes e o cão; identificar quais as transformações conseguidas; e compreender o posicionamento dos utentes, familiares e técnicos envolvidos relativamente à cinoterapia, às atividades desenvolvidas e ao projeto “Cinoterapia-Sem Stress”**.

De forma a **perceber quais as expectativas por parte dos utentes** inerentes à implementação da terapia, começámos por perguntar se estes conheciam o conceito, uma

---

<sup>10</sup> Consultado a 5 de fevereiro de 2018: <http://zooterapia-em-portugal.blogspot.pt/2011/01/o-objectivo-da-terapia-com-caes-e.html>

vez que o conhecimento sobre a cinoterapia ou a ausência deste iria influenciar as expectativas dos participantes. Dos três participantes apenas um, o senhor M, conhecia este ramo da TAA, ainda assim este afirmou “(...) apesar de ver que a cadelinha era um bocado avultada(...) tinha alguma expectativa (...) sabia que não trincava(...)”. Também o senhor N, foi ao encontro do receio partilhado pelo senhor M, mas mostrou-se também descansado e com alguma expectativa, “(...) de princípio a gente não conhece, vamos a por a mão em cima, vamos a ver que ela morda(...) também estava mais descansado e expectante (...)”.

Segundo Amaral (2016:21), o “(...)cão é coterapeuta e atua como um diferencial no tratamento global do ser humano, auxiliando e facilitando na realização de ações lúdicas de aprendizagens, assim como no desenvolvimento que estimula atividades de tratamento físico, psíquico e emocional do ser humano em suas necessidades específicas. (...)”.

Neste sentido, devemos olhar para o cão como ferramenta e meio de trabalhar com o indivíduo (Hack e Santos, 2017), sendo importante **estimular o contato entre os participantes e o cão.**

O contato entre os participantes e o cão foi promovido, pelas indicações partilhadas aos indivíduos durante o decorrer das sessões de cinoterapia e ainda pelas recompensas dadas ao animal. Os senhores L e M durante a entrevista reforçaram que “(...) ela deu-me tranquilidade quando me deu acesso a conhece-la, após lhe dar a ração(...)” (L), “ (...) obedeceu-me a tudo[...] gestos que eu lhe fizesse por aquilo que eu lhe dei (...)” (M) e “ (...) deram-me instruções de como tinha de proceder com a cadela[...] Para mim foi tudo fácil depois de receber as instruções (...)” (M).

Para **identificarmos as transformações conseguidas** com a implementação das sessões de cinoterapia, perguntamos aos utentes “ (...) com as quatro sessões que nós fizemos sentiram alguma diferença? (...)” (investigadora) e à qual obtivemos respostas muito positivas como por exemplo “(...) senti-me bem com o bicho, fiz-lhe umas festinhas (...)” (M), “ (...) ela deu-me tranquilidade (...)” (N), “ (...) passear o cãozinho, é uma maneira de relaxarmos (...)” (M) e “ (...) Sim[...] Ela deu-me tranquilidade quando me deu acesso a conhece-la (...)” (L). Perguntamos aos familiares se “ (...) conseguem notar diferenças nos vossos familiares? (...)” (investigadora), e no qual estes responderam, “ (...) acho que ele interagiu bem com ela[...] relaxou (...)” (E), “ (...) do pouco que eu

*sei, mal não lhe está a fazer (...)* “(F). Analisando estas respostas, também elas vão ao encontro do que Florês cit in Silva (2011) defende pois, são referidos aspetos desde o relaxamento associado à diminuição do stress, até ao bem-estar geral. No entanto conseguir-se-ia muito mais se se prolongasse o número de sessões, pelo facto de se tratar de uma terapia com efeitos a longo prazo e que resulta de um trabalho gradual.

Outro dos objetivos do projeto era **compreender o posicionamento dos utentes, familiares e técnicos envolvidos relativamente à cinoterapia, às atividades desenvolvidas e ao projeto “Cinoterapia Sem-Stress”**.

Começamos por perguntar aos utentes, “(...) *qual é a vossa opinião sobre este projeto, sobre esta terapia utilizada com cães?* (...)” (investigadora) e no qual estes responderam “(...) *mas naquilo que eu me apercebo vão beneficiar com esta terapia*(...)” (N), “(...) *tenho a certeza que funciona muito bem isso, passear o cãozinho, é uma maneira de relaxarmos (...)*” (M) e “[...] *É o seguinte, eu acho que é muito valioso, porque a Hope é uma pessoa que mais tarde pode ficar e caminhar com uma pessoa que não tenha vista e reencaminha a pessoa para de onde ela seja inteirada para levar a pessoa! É muito valioso!* (...)” (L).

Relativamente aos familiares, questionamos-lhes se “(...) *acham que é uma terapia que pode ser boa? Que pode trazer vantagens para eles?* (...)” (investigadora) e estes salientaram que “(...) *sim, acho que sim! Tudo o que seja para eles se movimentarem e para a pessoa estar relaxada, acho que são terapias que deviam ter continuidade, deveriam ser implementadas.* (...)” (E) e “(...) *eu também acho.* (...)” (F).

Quanto aos técnicos perguntamos se “(...) *acham que há aspetos positivos e negativos na implementação da cinoterapia em termos de utentes portadores de stress pós-traumático?* (...)” (investigadora), no qual se obteve respostas como “(...) *em pessoas com stress tem aspetos muito positivos, já não sentem esse stress durante o tempo que estão com o cão, esquecem o que passaram e focam-se no cão e parecem mais felizes e mais à vontade com as tarefas* (...)” (F) e *é através de* “(...) *sessões (...) acompanhadas por um psiquiatra ou com um psicólogo de modo a contornar os medos (...) que consigam perante os obstáculos que têm (...) principalmente doentes psiquiátricos (...) alterar os seus comportamentos, a maneira de pensar e a visão que tem sobre determinadas situações (...) não é tratar o sintoma é tratar a doença* (...)” (L). Neste sentido, uma das técnicas afirmou que a cinoterapia “(...) *podia ser utilizada como um*

*complemento às consultas de psicologia (...)*” (L), indo ao encontro do que defende Sobreira (2013, P.6) “(...)Profissionais das áreas da saúde e da educação utilizam a cinoterapia como um reforço, permitindo a estimulação e facilitação da reabilitação e reeducação do paciente. (...)”.

A cinoterapia vai então fazer com que o utente relaxe e a médio/longo prazo vai permitir trabalhar a autoestima e autoconfiança deste e ao mesmo tempo que se consiga descodificar códigos que permitem uma melhor comunicação entre o mediador e o utente, favorecendo a resolução dos conflitos interpessoais e intrapessoais e ao mesmo tempo enfraquecendo-os. Dotti (2005) afirma que estes sofreram um trauma que os deixaram inseguros e desconfiados, não só com os que estão à sua volta, mas consigo próprios. Por conseguinte, toda a afeição que se consegue estabelecer com o cão vai ser relevante para o diálogo pretendido. Segundo Amaral (2016,p.20) o “(...) cão é coterapeuta e atua como um diferencial no tratamento global do ser humano (...)” e isso é fundamental pois o mediador tem de “conhecer o vocabulário, regras gramaticais(...)saber ouvir, entender, e saber quando e como falar para que os outros nos entendam ao mesmo tempo que os entendemos (...)” (Vieira,2016, p.96)

## Conclusões

Aproximadamente 149 mil homens combateram na Guerra do Ultramar ou Guerra da Libertação, como era conhecida até 25 de abril de 1974, mas infelizmente 8290 não puderam regressar às suas casas e dos que regressaram, na sua maioria, 140 mil, eram portadores de stress pós-traumático, ainda sim, cerca de 30 mil combatentes trouxeram consigo lesões físicas que os incapacitaram para o resto da vida.

Segundo Oliveira (2008) todos aqueles a quem fora diagnosticado SPT dado ao acontecimento traumático vivenciado, apresentam alguns sintomas como medo, ansiedade, comportamentos evitantes, culpa, vergonha, depressão, baixa autoestima e autoconceito, anestesia emocional e revivência dos acontecimentos traumáticos que podem prevalecer de forma mais ligeira ou mais aguda.

Podemos então verificar isso mesmo com os utentes portadores de stress pós-traumático que participaram no presente projeto, dos quais dois estão divorciados, ainda que tenham encontrado outras companheiras, a relação com estas nem sempre é fácil. Todos têm uma relação complicada com os filhos e ex mulheres. Esta situação acaba por ir ao encontro do que Figley (1998) cit in Oliveira (2008, p.40) destaca como “Traumatização indireta” ou “Stress Traumático Secundário” que está associado “(...) à *experiência de tensão e distress diretamente relacionada com as exigências de viver e cuidar de alguém que apresenta sintomas de PTSD(...)*”. Por conseguinte “(...) a *separação, o divórcio, a disfunção marital e a instabilidade emocional nas crianças são consequências negativas do impacto do trauma na família e nas relações íntimas (...)*”. (Oliveira, 2008, p.55)

Não são só os danos psicológicos que condicionam o dia a dia dos indivíduos portadores de SPT, existem danos físicos, como já fora mencionado anteriormente, que são fortes condicionantes para as realizações das AVD’S, e isso pode-se verificar nos utentes que participaram na “Cinoterapia- Sem Stress”, dos quais dois tinham grandes défices auditivos e um tinha um défice de locomoção.

A cinoterapia é uma intervenção mediadora, na qual o cão é a ferramenta de trabalho, que permite estabelecer uma ligação entre o investigador e o sujeito. Posto isto, é importante reforçar que o investigador procurou respeitar a individualidade de cada sujeito, valorizando a condição deste. Por conseguinte, o investigador colocou-se no lugar

do outro, olhou o mundo com olhos do outro, tentou compreender a sua realidade social, a sua história de vida e a sua pluralidade do “eu”, ou seja, foi possível construir uma ponte e um diálogo entre o sujeito e o investigador, com papel de mediador, que procurou ouvir e compreender o outro para que este o ouvisse e compreendesse, contribuindo para a construção de laços, promovendo a coesão social, sofrendo transformações que o fazem crescer e enriquecer como pessoa. (Montenegro,2008)

O investigador desde o momento em que tenta compreender o conceito de stress pós-traumático está a tentar colocar-se no lugar do outro, refletindo sobre a realidade deste, levando a uma transformação ao nível da sua intervenção, permitindo uma maior disponibilidade e uma escuta sensível para com os mediados. Também durante a implementação da cinoterapia ocorre uma troca de aprendizagens e saberes, em que os gestos, palavras e hábitos vão influenciar o diálogo e a convivência entre o mediador e os mediados, levando a que estes se transformem em terceiros instruídos. (Serres,1993)

Quanto à presença da Hope, a cadela, foi fundamental pois atuou como “coterapeuta” e ferramenta essencial na implementação das sessões da cinoterapia. Foi possível atenuar por instantes a revolta, o conflito intrapessoal dos utentes, deixando-os como estes salientaram “relaxados”, “tranquilos” e a “sentirem-se bem”, ou seja, percebemos que a implementação da cinoterapia provocou uma pequena transformação nos indivíduos e trouxe consigo efeitos positivos.

Neste sentido, a pergunta de partida formulada aquando do início da intervenção- **Quais os contributos da Cinoterapia em ex combatentes, portadores de stress pós-traumático, que frequentam a Liga dos Combatentes do núcleo de Leiria?** - foi fundamentada com a observação e registo das sessões de cinoterapia e com a aplicação dos diversos instrumentos de recolha de dados.

Contudo, foi através das entrevistas focus group (utentes, familiares e técnicos envolvidos) que conseguimos perceber os contributos que a cinoterapia teve nos participantes. Os utentes afirmaram que “(...) *ela deu-me tranquilidade* (...)” (N), “(...) *passar o cãozinho, é uma maneira de relaxarmos* (...)” (M) e “(...)Sim[...] Ela deu-me tranquilidade quando me deu acesso a conhece-la (...)” (L). Os familiares foram ao encontro da opinião dos utentes, afirmando que este “(...) *interagiu bem com a cadelinha* (...) *relaxou* (...)” (E), “(...) *do pouco que sei, a terapia mal não lhe está a fazer* (...)” (F) e que a “(...) *a terapia é como um tratamento, tem de ter continuidade* (...)” (E). Quanto

às técnicas vieram reforçar o que já tinha sido dito, vendo a cinoterapia como forma de “(...) trabalhar os medos (...)”(L), pois “(...) em pessoas com stress tem aspetos muito positivos, não sentem esse stress quando estão com o cão, esquecem o que passaram e focam-se no cão e parecem mais felizes e mais à vontade (...)” (F), ou seja, a terapia segundo estas é um “(...) complemento às consultas de psicologia de alguns doentes que têm situações traumáticas(...) ajudando-os a lidar com os obstáculos que têm (...)” (L).

O presente estudo, registou algumas limitações, como:

- **O curto número de sessões de cinoterapia efetuadas.** Uma vez que, a implementação de sessões de cinoterapia em ex combatentes portadores de stress pós-traumático tiveram contributos positivos. Contudo, e dado ao número de sessões que os utentes participaram não foi possível ir ao encontro de todos os benefícios defendidos por Dotti (2005), tratando-se de uma terapia que requer um largo número de sessões e com efeitos a longo prazo. Ainda assim foram sentidas pequenas diferenças não só pelos utentes e familiares, mas também pelos técnicos que enumeraram várias vantagens na implementação desta;
- **A duração das sessões de cinoterapia efetuadas,** também tem muita influência, estas não devem exceder os 30 minutos, como já fora mencionado, pois o utente vai perdendo a concentração e o cão acaba também por se desligar, passando a querer brincar ou ir para o seu espaço de descanso;
- **O local onde decorreram as atividades** não foi totalmente imparcial, uma vez que estas, dado à falta de condições da Liga dos Combatentes, tiveram de ser realizadas em casa da investigadora;
- **O reduzido número de entrevistas exploratórias,** pois estas seriam uma mais valia para o presente projeto, enriquecendo-o com a partilha de experiência ao nível da cinoterapia;
- **A ausência de um técnico na área da psicologia,** dado que este poderia contribuir com a sua experiência que iria influenciar, de forma positiva, a adaptação das atividades de cinoterapia à realidade social envolvida e à análise dos resultados após a implementação desta.

Em suma, é importante olhar para a cinoterapia como uma técnica de intervenção mediadora e para o cão como uma ferramenta. Esta terapia permite trabalhar com o indivíduo os seus conflitos intrapessoais e interpessoais, uma vez que os conflitos

intrapessoais vão dificultar as relações interpessoais, justificando uma intervenção mediadora e impulsionadora da mudança que leva a uma transformação.

## Bibliografia

- Aires, L.(2015) .Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional. *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Universidade Aberta, Lisboa.
- Almeida, A. R.(2014). *Mediação de Conflitos Interpessoais*. Instituto Politécnico de Lisboa-Escola Superior de Educação, Lisboa, Portugal.
- Amaral, d. m.(2014). *programa de pós-graduação stricto sensu em práticas socioculturais e desenvolvimento social da universidade de cruz alta- unicruz* . universidade de cruz alta- unicruz , Brasil.
- Anunciação, C. (1997). Ajustamento marital em ex-combatentes da Guerra Colonial com e sem perturbação pós-stress traumático. *Análise Psicológica*. XV, pp. 595-604. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Audi, M., Priedols, A., Oliveira, P., Braccialli, L., & Grandini, M.(2017.) *Terapia assistida por animais na Paralisia Cerebral*. Universidade de Marília,, Brasil.
- Burgess, R. (1997). *A Pesquisa de Terreno: Uma Introdução*. Oeiras: Celta Editora.
- Capote, P.(2009). Terapia assistida por animais(TAA) e deficiência mental: análise do desenvolvimento psicomotor. *Terapia assistida por animais(TAA) e deficiência mental: análise do desenvolvimento psicomotor*. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Carrion, R. M. (2000). Organizações privadas sem fins lucrativos a participação do mercado no terceiro setor. *Tempo Social* .
- Castro, C. (2011)Características e finalidades da Investigação-Ação. Portugal
- Caturra, C. I. (2016). *Expectativas de profissionais de cinoterapia face à eficácia da intervenção educacional*. Lisboa
- Combatentes, L. d. (2009). *Objetivos da Liga dos Combatentes*. Obtido em 3 de março de 2018, de Liga dos Combatentes: <http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/objectivos>
- Combatentes, L. d. (2009). *Organograma*. Obtido em 3 de março de 2018, de Liga dos Combatentes: <http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/organograma>
- Correia, M. D. (2013) *A observação participante enquanto técnica de investigação*. nstituto Politécnico de Beja, Portugal.

- Correia, D.(2015) A condição Idoso Antigo Combatente: Relatos de vida, vulnerabilidade e processos de reconhecimento público. *A condição Idoso Antigo Combatente: Relatos de vida, vulnerabilidade e processos de reconhecimento público*. Instituto Politécnico de PortoAlegre, PortoAlegre.
- Estatística, I. N. (27 de setembro de 2010). *Esperança média de vida*. Obtido em 2 de fevereiro de 2018, de Instituto Nacional de Estatística: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=281336932&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=281336932&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Fülber, S. (2011). *Atividade e Terapia Assistida por Animais*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Ferreira, J. M.(2012). *A Cinoterapia na APAE/ SG: um estudo orientado pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano*. Brasil.
- Filho, J., & Sougey, E. (2001). Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. *Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade*. Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco., Pernambuco, Brasil.
- Freitas, P. d. (2011). *Solidão em Idosos-Percepção em Função da Rede Social*. Universidade Católica Portuguesa, Braga, Portugal.
- Garcia, M. P., & Botome, S. P. (2008) *Da Domesticação à Terapia: o Uso de Animais para Fins Terapêuticos*. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
- Guerra, I. C. (2002) *Fundamentos e processos de uma sociologia de ação: o planeamento em ciências sociais*. Cascais: Principia.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. Espanha: Prentice Hall
- Hack, A. A., & Santos, E. P. (2017). *Cães Terapeutas: A Estimulação de crianças com Síndrome de Down*. Universidade do Oeste de Santa Catarina de Xanxerê, Santa Catarina de Xanxerê.
- Instituto Universitário da Ciências Psicológicas, S. e. (Janeiro de 2018). *Terapia Assistida por Animais - 6ª edição*. Obtido em 2 de Março de 2018, de ISPA-Instituto Universitário da Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida: <http://www.ispa.pt/cursos/terapia-assistida-por-animais>

- Machado, J., Ribeiro, J., Santos, M., & Piccinia, A.(2008). Terapia Assistida Por Animais. *Terapia Assistida por Animais (TAA)* . Faculdade de Medicina Veterinária de Garça , Brasil.
- Marques, J. C., Faria, S., Silva, P., Vieira, R., & Lopes, S. M. (2016) .A prática da investigação no estudo da interculturalidade. Em R. Vieira, J. Marques, P. Silva, A. Vieira, & C. Margarido, *Pedagogias da Mediação Intercultural e Intervenção Social*(p.145). Porto:Afrontamento
- Munõz, P. d.(2004). Terapia Assistida por animais-Interação entre Cães e Crianças Autistas. *Terapia Assistida por animais-Interação entre Cães e Crianças Autistas*. Universidade de São Paulo , Instituto de Psicologia, São Paulo, Brasil.
- Oliveira, A., & Galego, C. (2005). *A Mediação Sócio-Cultural: Um Puzzle em Construção*. Lisboa: Alto-Comissário para a Imigraçãoe Minorias Étnicas (ACIME).
- Oliveira, S.(2008). Traumatização Secundária das Famílias dos Ex-Combatentes da Guerra Colonial com PTSD. *Traumatização Secundária das Famílias dos Ex-Combatentes da Guerra Colonial com PTSD*. Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa.
- Pensões, C. N. (1 de janeiro de 2018). *Complemento por dependência*. Obtido em 20 de março de 2018, de Segurança Social: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/15002/7013\\_complemento\\_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161](http://www.seg-social.pt/documents/10152/15002/7013_complemento_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161)
- Pensões, C. N. (9 de março de 2018). *Suplemento especial de pensão*. Obtido em 20 de março de 2018, de Segurança Social: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/24503/7017\\_A\\_suplemento\\_especial\\_pensao/3deb0850-f90a-4210-a609-cfe352a3229c](http://www.seg-social.pt/documents/10152/24503/7017_A_suplemento_especial_pensao/3deb0850-f90a-4210-a609-cfe352a3229c)
- Pereira, A. R. (2012). Trauma e Perturbação de Stress Pós- Traumático. *Trauma e Perturbação de Stress Pós- Traumático*. Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Portugal.
- Pereira, S., & Rosa, M. (2010).*A influência dos instrumentos reguladores na gestão e resolução de conflitos no Jardim de Infância*. Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Platão. (514a-517c). *A República*. Grécia.

- Portuguese, O. d. (18 de Junho de 2018). *OPP -Aqui para ti*. Obtido em 20 de Junho de 2018, de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=ZmGpSxRR6dM&feature=youtu.be>
- Pordata. (maio de 2016). Indicadores de envelhecimento. Obtido em 2 de fevereiro de 2018, de Pordata: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- Psychiatric, Association American. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. América: Artmed.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4ª ed.). (gradiva, Ed., J. M. Marques, M. A. Mendes, & M. Carvalho, Trads.)
- Robertis, C. (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto Editora.
- Rodrigues, V., Mendes, D., Santiago, R., & Smeha, L. *Velhice e institucionalização; Intervenção psicológica por meio da Cinoterapia*. Centro Universitário Franciscano , Brasil.
- Sampaio, J. (7 de outubro de 2005). *Resenha a História*. Obtido em 3 de março de 2018, de Liga dos Combatentes: [http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/resenha\\_historica](http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/resenha_historica)
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais – Casos Práticos*. Porto: Porto Editora.
- Serres, Michel (1993), *O terceiro instruído*, Lisboa: Piaget.
- Silva, G. L., Silveira, I., Ribeiro, J., Silva, V., & Valeria.(2017). *A Cinoterapia como recurso fisioterapeutico em paciente pediaticos com síndrome de down*. Brasil.
- Silva, J. M. (2011). *Terapia Assistida por Animais*. Universidade Federal de Campina Grande Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Brasil
- Silva, I. S., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*.Portugal
- Simão, J. V. (20 de janeiro de 1999). *Origem e Legislação*. Obtido em 3 de março de 2018, de Liga dos Combatentes: [http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/origem\\_e\\_legisla\\_ao](http://www.ligacombatentes.org.pt/organizacao/origem_e_legisla_ao)

- Sobreira, A. S.(2017) *A Cooperação entre a Guarda Nacional Republicana e o Município de Sintra: O Programa Cinoterapia*. Lisboa, Sintra, Portugal.
- Soldado, C. (2017). A cadela Mel vai à escola ajudar crianças com autismo. *O Público*.
- Sousa, M. & Baptista, C. (2011). Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios. Lisboa: Pactor – Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.
- Spradley, J. P. (1980). Comunicación para la Inclusión: Fortalecimiento de las Culturas Juveniles y de sus Familias en el Espacio Escolar. *Participant observation*. IFDC, New York.
- Univali. (s.d.). *Conceito de Idoso*. Obtido em 28 de Maio de 2018, de Gerontogeriatrics: <https://gerontounivali.wordpress.com/conceito-de-idoso/>
- Vanessa, L. (13 de Janeiro de 2011). *Terapia com animais*. Obtido em 5 de fevereiro de 2018 de Zooterapia em Portugal: <http://zooterapia-em-portugal.blogspot.pt/2011/01/o-objectivo-da-terapia-com-caes-e.html>
- Veloso, C. (2013). Sessão de Cinoterapia na APPACDM da Trofa. *O Jornal Noticias da Trofa*, 18
- Vieira, S., Ferreira, M. J., Dias, A., Sousa, A., & Coutinho, C.(2009). *Investigação-Ação:Metodologia Preferencial Nas Práticas Educativas*, Universidade do Minho, Minho, Portugal.
- Vieira, A. (2013). *Educação Social e Mediação Sociocultural*. Porto: Profedições
- Vieira, A (2014). *A Pedagogia social como prática inovadora na educação escolar*. Signos
- Vieira, R. (2011). *Educação e Diversidade Cultural*, Porto: Afrontamento
- Vieira, A e Vieira, R. (2016) *Pedagogia Social, Mediação Intercultural e (Trans)formações*, Porto: Profedições.
- Vieira, R.; Marques, J.; Silva, P.; Vieira, A. e Margarido, C. (2016) *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social*, Porto: Afrontamento
- Viola, T. W., Schiavon, B. K., Renner, A. M., & Oliveira, R. G.(2011) *Trauma complexo e suas implicações diagnósticas*. Brasil.
- Weber, P. (2011). *Dinâmicas e Práticas do Trabalhador Social*, Porto: Porto Editora

## Anexos

## Anexo 1- Decreto-Lei

**Decreto-Lei n.º 50/2000  
de 7 de Abril**

A Lei n.º 46/99, de 16 de Junho, vem instituir o regime de apoio às vítimas de stress pós-traumático de guerra, materializando o reconhecimento que a Nação confere aos que, no cumprimento dos seus deveres militares, foram expostos a situações causadoras de trauma psicológico, que se reflectem em sofrimento generalizado e que em determinados casos evolui para a cronicidade.

A referida lei possibilita que os portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar vejam o seu caso avaliado por uma junta de saúde militar e que, em consequência da gravidade da sua situação clínica, venham a receber o tratamento necessário e, eventualmente, a ser considerados deficientes das Forças Armadas.

A referida lei confere ainda uma protecção através da organização de uma rede nacional de apoio aos militares e ex-militares que padeçam dessa mesma perturbação crónica em consequência da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar.

Torna-se, por isso, necessário, regulamentar a Lei n.º 46/99, de 16 de Junho. Foram ouvidas a Associação de Deficientes das Forças Armadas e a Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas do Stress de Guerra e **Apoiar Portuguesa dos Veteranos de Guerra.**

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 46/99, de 16 de Junho, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta, para valer como lei geral da República, o seguinte:

**Artigo 1.º  
Objecto**

É criada a rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar, instituída pela Lei n.º 46/99, de 16 de Junho.

**Artigo 2.º  
Atribuições da rede**

São objectivos da rede a informação, identificação e encaminhamento dos casos e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social, em articulação com o Serviço Nacional de Saúde.

**Artigo 3.º**  
**Organização**

1 - Compõem a rede nacional de apoio as instituições e os serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e no Sistema de Saúde Militar e, em articulação com os serviços públicos, as organizações não governamentais.

2 - A cooperação entre os serviços públicos que integram a rede nacional de apoio é definida por despacho conjunto dos membros do Governo que detenham a respectiva tutela.

3 - Para a prossecução dos objectivos previstos no artigo 2.º, a articulação dos serviços públicos referidos no n.º 1 com as organizações não governamentais efectua-se através da celebração de protocolos, nos quais são estabelecidos os compromissos das partes.

4 - Quando os serviços que integram a rede nacional de apoio não disponham de uma consulta especializada, com carácter multidisciplinar que integre técnicos com formação em saúde mental, os militares e ex-militares têm acesso preferencial a outros serviços que dela disponham.

**Artigo 4.º**  
**Informação, identificação e encaminhamento**

1 - A informação, a identificação e o encaminhamento são facultados pelas instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e pelas organizações não governamentais.

2 - Aos militares e ex-militares que sejam beneficiários do subsistema de assistência na doença dos militares (ADM) estes serviços são também facultados pelas instituições e unidades de saúde militares.

3 - Após a análise dos casos, estes são encaminhados no prazo de 30 dias para a junta de saúde competente do ramo das Forças Armadas onde o militar ou ex-militar presta ou prestou serviço militar, acompanhados de relatório médico circunstanciado.

4 - Sem prejuízo da tramitação do processo nas Forças Armadas, as instituições e unidades referidas nos n.os 1 e 2 facultam os serviços de apoio médico, psicológico e social ao militar ou ex-militar, quando do relatório médico referido no número anterior conste parecer nesse sentido.

**Artigo 5.º**  
**Junta de saúde militar**

1 - A junta de saúde militar integra um médico especializado em saúde mental.

2 - Após a recepção do relatório médico referido no n.º 3 do artigo anterior, a junta de saúde militar recolhe a informação pertinente para o diagnóstico, julga da aptidão para o serviço ou da diminuição permanente da capacidade geral de

**Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro**  
**Reconhece o direito à reparação**  
**material e moral que assiste aos**  
**deficientes das forças armadas e**  
**institui medidas e meios que**  
**concorram para a sua plena integração**  
**na sociedade**

*(Com as alterações introduzidas pelos*  
*Decreto-Leis n.ºs 93/83, de 17 de*  
*fevereiro, 203/87, de 16 de maio, 224/90,*  
*de 10 de julho, 183/91, de 17 de maio,*  
*259/93, de 22 de julho, e pelas Leis n.ºs*  
*46/99, de 16 de junho e 26/2009, de 18 de*  
*junho, e retificado pelas*  
*DECL.DD9001.26.06.1976,*  
*RECT.DD177.16.03.1976 e*  
*DECL.DD8513.13.02.1976)*

**ARTIGO 1.º**  
**Definição de deficiente das forças**  
**armadas**

1. O Estado reconhece o direito à reparação que assiste aos cidadãos portugueses que, sacrificando-se pela Pátria, se deficientaram ou se deficientem no cumprimento do serviço militar e institui as medidas e os meios que, assegurando as adequadas reabilitação e assistência, concorrem para a sua integração social. *(Pelo Acórdão 423/2001 do TC, norma declarada inconstitucional)*

2. É considerado deficiente das forças armadas portuguesas o cidadão que:

No cumprimento do serviço militar e na defesa dos interesses da Pátria adquiriu uma diminuição na capacidade geral de ganho;

quando em resultado de acidente ocorrido:

Em serviço de campanha ou em circunstâncias directamente relacionadas com o serviço de campanha, ou como prisioneiro de guerra;

Na manutenção da ordem pública;

Na prática de acto humanitário ou de dedicação à causa pública; ou

No exercício das suas funções e deveres militares e por motivo do seu desempenho, em condições de que resulte, necessariamente, risco agravado equiparável ao definido nas situações previstas nos itens anteriores;

vem a sofrer, mesmo a posteriori, uma diminuição permanente, causada por lesão ou doença, adquirida ou agravada, consistindo em:

Perda anatómica; ou

Prejuízo ou perda de qualquer órgão ou função, tendo sido, em consequência, declarado, nos termos da legislação em vigor:

Apto para o desempenho de cargos ou funções que dispensem plena validade; ou

Incapaz do serviço activo; ou

Incapaz de todo o serviço militar.

3 - Para efeitos do número anterior é considerado deficiente das Forças Armadas o cidadão português que, sendo militar ou ex-militar, seja portador de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar. *(Redação dada pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho)*

4. Não é considerado DFA o militar que contrair ou sofrer doenças ou acidentes intencionalmente provocados pelo próprio, provenientes de acções ou omissões por ele cometidas contra ordens expressas superiores ou em desrespeito das condições de segurança determinadas por autoridades competentes, desde que não justificadas. *(Redação dada pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho)*

## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 3/2009

de 13 de Janeiro

**Regula os efeitos jurídicos dos períodos de prestação de serviço militar de antigos combatentes para efeitos de atribuição dos benefícios previstos nas Leis n.ºs 9/2002, de 11 de Fevereiro, e 21/2004, de 5 de Junho.**

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

### CAPÍTULO I

#### Disposições gerais

##### Artigo 1.º

###### Objecto

A presente lei regulamenta o disposto nas Leis n.ºs 9/2002, de 11 de Fevereiro, e 21/2004, de 5 de Junho, e define os procedimentos necessários à atribuição dos benefícios decorrentes dos períodos de prestação de serviço militar em condições especiais de dificuldade ou perigo.

##### Artigo 2.º

###### Âmbito de aplicação pessoal

O disposto na presente lei aplica-se aos antigos combatentes:

- a) Beneficiários do sistema previdencial de segurança social;
- b) Beneficiários dos regimes do subsistema de solidariedade do sistema de segurança social;
- c) Subscritores ou aposentados da Caixa Geral de Aposentações;
- d) Abrangidos por sistemas de segurança social de Estados membros da União Europeia e demais Estados membros do espaço económico europeu, bem como pela legislação suíça, coordenados pelos regulamentos comunitários, ainda que não tenham sido beneficiários do sistema de segurança social nacional;
- e) Abrangidos por sistemas de segurança social de Estados com os quais foram celebrados instrumentos internacionais que prevejam a totalização de períodos contributivos, desde que tenham sido beneficiários do sistema de segurança social nacional, ainda que não se encontre preenchido o prazo de garantia para acesso a pensão;
- f) Abrangidos pelo regime de protecção social dos bancários, beneficiários da Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores e da Caixa de Previdência do Pessoal da Companhia Portuguesa de Rádio Marconi.

### CAPÍTULO II

#### Benefícios

##### Artigo 3.º

###### Efeitos da contagem de tempo de serviço

1 — A contagem do tempo de serviço militar efectivo, bem como das respectivas percentagens de acréscimo de serviço prestado por antigos combatentes em condições

especiais de dificuldade ou perigo, releva para efeitos da atribuição dos benefícios previstos na presente lei, sem prejuízo do disposto em legislação própria relativa aos efeitos da contagem do tempo de serviço militar efectivo no âmbito do sistema previdencial da segurança social.

2 — O tempo de serviço militar bonificado conta para efeitos de prazo de garantia nos mesmos termos que o tempo de serviço militar obrigatório.

3 — O período de prestação do serviço militar dos antigos combatentes cidadãos deficientes militares, a que se refere o artigo 8.º da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, releva para efeitos de aposentação ou reforma, ainda que esse tempo tenha sido considerado para efeitos de fixação da pensão de invalidez ou de reforma extraordinária.

##### Artigo 4.º

###### Dispensa do pagamento de contribuições

1 — Os antigos combatentes que se encontrem abrangidos pela Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, estão dispensados do pagamento das contribuições estabelecidas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 311/97, de 13 de Novembro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 438/99, de 29 de Outubro.

2 — A partir da entrada em vigor da presente lei, a contagem, no âmbito da Caixa Geral de Aposentações, do tempo de serviço efectivo e das respectivas percentagens de acréscimo, ao abrigo da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, é efectuada com dispensa do pagamento de quotas.

3 — Para efeito do disposto no número anterior, não relevam a desistência do requerente da contagem após a mesma ter sido efectuada e a circunstância de o pagamento da dívida de quotas apurada não ter sido efectuado.

##### Artigo 5.º

###### Complemento especial de pensão

1 — O complemento especial de pensão previsto no artigo 6.º da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, atribuído aos pensionistas dos regimes do subsistema de solidariedade é uma prestação pecuniária cujo montante corresponde a 3,5 % do valor da pensão social por cada ano de prestação de serviço militar ou o duodécimo daquele valor por cada mês de serviço.

2 — O complemento especial de pensão é pago, anualmente, no mês de Outubro, correspondendo a 14 mensalidades.

##### Artigo 6.º

###### Acréscimo vitalício de pensão

O acréscimo vitalício de pensão, previsto no artigo 7.º da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, é uma prestação pecuniária de natureza indemnizatória atribuída aos antigos combatentes:

a) Pensionistas do sistema previdencial de segurança social que tenham efectuado o pagamento de contribuições ao abrigo do Decreto-Lei n.º 311/97, de 13 de Novembro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 438/99, de 29 de Outubro;

b) Pensionistas da Caixa Geral de Aposentações que tenham prestado serviço militar em condições especiais de dificuldade ou perigo nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 28 404, de 31 de Dezembro de 1937, e demais legislação complementar, e cuja contagem, prévia ou final,

tenha sido efectuada até 2 de Julho de 2004 ou, posteriormente, mediante o pagamento das respectivas quotas ou contribuições.

#### Artigo 7.º

##### Cálculo do acréscimo vitalício de pensão

1 — O acréscimo vitalício mensal de pensão é calculado segundo a fórmula seguinte:

$$AV = \text{coeficiente actuarial} \times C$$

2 — Para efeitos do número anterior, considera-se:

*AV* — acréscimo vitalício mensal de pensão;

Coeficiente actuarial — correspondente à idade do beneficiário em 1 de Janeiro de 2004, para os antigos combatentes pensionistas em 3 de Julho de 2004, ou na data do início da pensão, para as demais situações, conforme tabela em anexo à presente lei e que dela faz parte integrante;

*C* — corresponde, no âmbito da segurança social, ao montante das contribuições pagas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 311/97, de 13 de Novembro, devidamente actualizadas, nos termos do Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de Maio, ou, no âmbito da CGA, à parte a suportar pelo Estado do montante que seria devido pela contagem, na data a que se reporta o início do direito ao acréscimo vitalício de pensão, da bonificação do tempo de serviço militar prestado em condições especiais de dificuldade ou perigo, mediante aplicação das regras estabelecidas no Estatuto da Aposentação e com base na pensão auferida nessa data.

3 — O valor anual do acréscimo vitalício de pensão tem por limite os valores mínimo e máximo do suplemento especial de pensão.

4 — O acréscimo vitalício de pensão é pago, anualmente, no mês de Outubro, correspondendo a 12 mensalidades.

#### Artigo 8.º

##### Suplemento especial de pensão

1 — O tempo de serviço bonificado releva para efeitos de taxa de formação da pensão através da atribuição do suplemento especial de pensão.

2 — O montante do suplemento especial de pensão é calculado em função do tempo de serviço militar prestado em condições especiais de dificuldade ou perigo.

3 — São beneficiários desta prestação os antigos combatentes pensionistas de invalidez ou de velhice, reformados ou aposentados referidos no artigo 2.º que não sejam titulares dos benefícios mencionados nos artigos anteriores.

4 — O montante anual do suplemento especial de pensão é atribuído aos antigos combatentes de acordo com os seguintes critérios:

a) € 75 aos que detenham uma bonificação de tempo de serviço até 11 meses;

b) € 100 aos que detenham uma bonificação de tempo de serviço entre 12 e 23 meses;

c) € 150 aos que detenham uma bonificação de tempo de serviço igual ou superior a 24 meses.

5 — O suplemento especial é pago, anualmente, no mês de Outubro.

#### Artigo 9.º

##### Acumulação

1 — Os benefícios decorrentes das Leis n.ºs 9/2002, de 11 de Fevereiro, e 21/2004, de 5 de Junho, bem como da presente lei, não são acumuláveis entre si.

2 — Os benefícios previstos na presente lei são acumuláveis com quaisquer outras prestações que o antigo combatente tenha ou venha a ter direito.

#### Artigo 10.º

##### Actualização

Os benefícios previstos na presente lei são actualizados anualmente de acordo com os indicadores previstos no artigo 5.º da Lei n.º 53-B/2006, de 29 de Dezembro, nos seguintes termos:

a) O complemento especial de pensão e o suplemento especial de pensão, com efeitos a partir do dia 1 de Janeiro;

b) O acréscimo vitalício de pensão, na medida do necessário para o respeito do valor mínimo estabelecido no n.º 3 do artigo 7.º da presente lei.

#### Artigo 11.º

##### Acesso ao serviço nacional de saúde

Os benefícios atribuídos ao abrigo da presente lei não relevam para efeitos de aplicação do regime de isenção das taxas moderadoras de acesso aos cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

### CAPÍTULO III

#### Processamento e administração

#### Artigo 12.º

##### Atribuição

1 — O direito aos benefícios previstos na presente lei depende de o antigo combatente, à data do seu vencimento:

a) Ser titular de pensão de invalidez ou velhice ou de aposentação, salvo quando esteja em causa a contagem do tempo de serviço efectivo e das respectivas percentagens de acréscimo com dispensa do pagamento de contribuições ou quotas;

b) Ter apresentado requerimento para atribuição dos benefícios previstos na presente lei, ao abrigo da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, ou da Lei n.º 21/2004, de 5 de Junho, e legislação complementar.

2 — O reconhecimento do direito à contagem, prévia ou final, do tempo de serviço militar com dispensa do pagamento de quotas ou contribuições, bem como aos restantes benefícios previstos na presente lei, não pode preceder a certificação do tempo de serviço militar efectivo e bonificado pelo Ministério da Defesa Nacional.

3 — Para efeitos de determinação do direito ao suplemento especial de pensão aos beneficiários previstos nas

alíneas *d)* e *e)* do artigo 2.º da presente lei, presume-se a situação de pensionista de velhice a partir dos 65 anos de idade, salvo se comprovada a situação de pensionista através de documento emitido pela respectiva entidade processadora da pensão.

4 — A bonificação da contagem de tempo prevista no artigo 3.º da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, aplica-se aos cônjuges sobreviventes, pensionistas de sobrevivência dos antigos combatentes.

5 — O direito às prestações pecuniárias previstas na presente lei vence-se, por inteiro, no dia 1 do mês de Outubro.

#### Artigo 13.º

##### Contagem do tempo de serviço

O tempo de serviço militar prestado em condições de dificuldade ou perigo a que se referem as Leis n.ºs 9/2002, de 11 de Fevereiro, e 21/2004, de 5 de Junho, é contado nos termos definidos no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 28 404, de 31 de Dezembro de 1937, e demais legislação complementar.

#### Artigo 14.º

##### Entidades competentes

1 — A certificação do tempo de serviço militar efectivo e bonificado é efectuado na sequência da apresentação do requerimento previsto na alínea *b)* do n.º 1 do artigo 12.º e compete ao Ministério da Defesa Nacional.

2 — Compete à Direcção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar do Ministério da Defesa Nacional integrar, gerir e consolidar os dados constantes dos requerimentos e das certificações do tempo de serviço militar e remeter os mesmos à entidade responsável pelo reconhecimento dos respectivos benefícios.

3 — Os elementos constantes dos requerimentos dos antigos combatentes e os dados recolhidos pelos ramos das Forças Armadas são integrados na base de dados dos antigos combatentes do Ministério da Defesa Nacional.

4 — O reconhecimento do direito aos benefícios e o pagamento das prestações pecuniárias previstos na presente lei compete:

*a)* À Caixa Geral de Aposentações relativamente aos antigos combatentes abrangidos pelo regime de protecção social da função pública;

*b)* À Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, à Caixa de Previdência do Pessoal da Companhia Portuguesa da Rádio Marconi, ou às entidades gestoras do sistema de protecção social dos trabalhadores bancários, para os antigos combatentes beneficiários de cada um dos regimes geridos por estas entidades;

*c)* Ao Instituto de Segurança Social, I. P., relativamente aos restantes antigos combatentes.

#### Artigo 15.º

##### Requerimento

Os pedidos de contagem do tempo de serviço militar para efeitos de atribuição dos benefícios previstos na presente lei podem ser apresentados a todo o tempo.

## CAPÍTULO IV

### Disposições complementares, finais e transitórias

#### Artigo 16.º

##### Satisfação de encargos

O financiamento dos encargos decorrentes da aplicação da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, do Decreto-Lei n.º 160/2004, de 2 de Julho, e da Lei n.º 21/2004, de 5 de Junho, bem como da presente lei, é suportado pelo Orçamento do Estado, com excepção dos relativos a período anterior à entrada em vigor da presente lei que são da responsabilidade do Ministério da Defesa Nacional, através da Lei de Programação de Infra-Estruturas Militares.

#### Artigo 17.º

##### Disposições transitórias

1 — Os pedidos de contagem do tempo de serviço militar para efeitos de aposentação ou reforma, para atribuição dos benefícios previstos na presente lei, efectuados por antigos combatentes abrangidos pelas Leis n.ºs 9/2002, de 11 de Fevereiro, e 21/2004, de 5 de Junho, que deram entrada nos prazos legalmente determinados, consideram-se, para todos os efeitos, como apresentados em 31 de Dezembro de 2002, não havendo lugar, em nenhuma circunstância, ao reconhecimento de direitos relativamente a período anterior a 1 de Janeiro de 2004.

2 — Os pedidos de contagem do tempo de serviço militar para efeitos de aposentação ou reforma, para atribuição dos benefícios previstos na presente lei, efectuados por antigos combatentes abrangidos pelas Leis n.ºs 9/2002, de 11 de Fevereiro, e 21/2004, de 5 de Junho, que deram entrada para além dos prazos legalmente determinados, consideram-se, para todos os efeitos, como apresentados em 1 de Janeiro de 2008, não havendo lugar, em nenhuma circunstância, ao reconhecimento de direitos relativamente a período anterior a essa data.

3 — Consideram-se como prazos legalmente determinados, para efeitos do disposto nos números anteriores, os estabelecidos no n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 303/2002, de 13 de Dezembro, e no n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 21/2004, de 5 de Junho.

#### Artigo 18.º

##### Execução

Os formulários de requerimento, bem como os procedimentos necessários à execução da presente lei, são aprovados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da defesa nacional e do trabalho e da solidariedade social.

#### Artigo 19.º

##### Norma revogatória

São revogados:

- a)* O artigo 4.º da Lei n.º 107-B/2003, de 31 de Dezembro;
- b)* O Decreto-Lei n.º 303/2002, de 13 de Dezembro;
- c)* O Decreto-Lei n.º 160/2004, de 2 de Julho;
- d)* A Portaria n.º 141-A/2002, de 13 de Fevereiro;
- e)* A Portaria n.º 1033-HQ/2004, de 10 de Agosto;

f) A Portaria n.º 1307/2004, de 13 de Outubro;  
g) A portaria n.º 167/2005 (2.ª série), de 1 de Fevereiro.

#### Artigo 20.º

##### Remissão

As referências legais efectuadas para disposições contidas nos diplomas objecto de revogação pela presente lei entendem-se feitas para as correspondentes disposições desta lei.

#### Artigo 21.º

##### Conversão

1 — Os complementos especiais de pensão atribuídos ao abrigo do disposto nos artigos 4.º e 5.º do Decreto-Lei n.º 160/2004, de 2 de Julho, são convertidos no suplemento especial de pensão previsto no artigo 8.º da presente lei.

2 — O n.º 3 do artigo 7.º da presente lei é aplicável aos acréscimos vitalícios de pensão atribuídos ao abrigo do disposto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 160/2004, de 2 de Julho.

#### Artigo 22.º

##### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor com a Lei do Orçamento do Estado referente ao ano económico seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 7 de Novembro de 2008.

O Presidente da Assembleia da República, *Jaime Gama*.

Promulgada em 19 de Dezembro de 2008.

Publique-se.

O Presidente da República, *ANÍBAL CAVACO SILVA*.

Referendada em 22 de Dezembro de 2008.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

#### ANEXO

##### Coefficientes actuariais para cálculo do acréscimo vitalício de pensão

(a que se refere o artigo 7.º)

45 — 0,003 225.  
46 — 0,003 281.  
47 — 0,003 340.  
48 — 0,003 402.  
49 — 0,003 468.  
50 — 0,003 537.  
51 — 0,003 609.  
52 — 0,003 685.  
53 — 0,003 766.  
54 — 0,003 851.  
55 — 0,003 941.  
56 — 0,004 038.  
57 — 0,004 139.  
58 — 0,004 248.  
59 — 0,004 363.  
60 — 0,004 486.  
61 — 0,004 618.  
62 — 0,004 760.  
63 — 0,004 911.  
64 — 0,005 075.

65 — 0,005 251.  
66 — 0,005 442.  
67 — 0,005 649.  
68 — 0,005 874.  
69 — 0,006 117.  
70 — 0,006 381.  
71 — 0,006 669.  
72 — 0,006 983.  
73 — 0,007 327.  
74 — 0,007 703.  
75 — 0,008 115.  
76 — 0,008 567.  
77 — 0,009 066.  
78 — 0,009 615.  
79 — 0,010 217.  
80 — 0,010 875.

#### PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

##### Resolução do Conselho de Ministros n.º 6/2009

Considerando que tem constituído uma séria preocupação do XVII Governo Constitucional a possibilidade de utilização pelo Estado, com carácter de permanência, de meios aéreos que permitam a prossecução de missões de elevado interesse público, designadamente a prevenção e combate a incêndios florestais, a vigilância de fronteiras, a recuperação de sinistrados, a segurança rodoviária e o apoio às forças e serviços de segurança, protecção e socorro;

Considerando que foi atribuído à EMA — Empresa de Meios Aéreos, S. A. (EMA), o direito exclusivo de exercer a actividade de disponibilização dos meios aéreos necessários à prossecução das missões públicas atribuídas ao Ministério da Administração Interna (MAI), nos termos do disposto no artigo 3.º dos respectivos estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 109/2007, de 13 de Abril, que criou a EMA;

Considerando, contudo, que as necessidades de utilização de meios aéreos para a prossecução das referidas missões públicas se mantêm sujeitas a uma extraordinária variação ao longo do ano em função das condições climáticas, aumentando exponencialmente durante os meses de Verão, e superando a capacidade de resposta que pode ser oferecida pelos meios aéreos permanentes adquiridos pela EMA;

Considerando que, em consequência, a EMA se encontra legal e estatutariamente vinculada a locar os meios de que não disponha e que se repute necessários para a prossecução daquelas missões públicas;

Considerando que os referidos meios aéreos em apreço destinam-se a ser utilizados pelas entidades sob a tutela do MAI, às quais está cometida a prossecução das missões públicas que lhe foram atribuídas;

Considerando, ainda, que estão reunidas as condições para a celebração, com a EMA, do contrato de prestação de serviços de locação de meios aéreos, uma vez que, para protecção do direito exclusivo previsto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 109/2007, de 13 de Abril, à fase de formação do contrato de locação de meios aéreos entre o Estado Português e a EMA não é aplicável a parte II do Código dos Contratos Públicos, nos termos previstos na alínea a) do n.º 4 do seu artigo 5.º;

Assim:

Nos termos das alíneas e) do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, e g) do n.º 1 do

2 — Haverá uma comparticipação em 75 % do prémio devido por seguros de acidentes pessoais que se destinem a cobrir a participação dos dirigentes associativos voluntários nas deslocações referidas no número anterior, mediante requerimento ao membro do Governo com competência na respectiva área de actividade, juntamente com os documentos comprovativos da natureza da deslocação, do seguro realizado e dos riscos cobertos.

3 — A comparticipação referida no número anterior só pode abranger um dirigente por deslocação.

4 — A comparticipação tem como limite máximo o valor do prémio correspondente a um capital igual a 400 vezes o salário mínimo nacional.

#### Artigo 10.º

##### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor com a Lei do Orçamento do Estado referente ao ano económico seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 23 de Abril de 2004.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Promulgada em 24 de Maio de 2004.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendada em 25 de Maio de 2004.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

#### Lei n.º 21/2004

de 5 de Junho

Altera o âmbito de aplicação pessoal da Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, que regula o regime jurídico dos períodos de prestação de serviço militar de ex-combatentes, para efeitos de aposentação e reforma.

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Alargamento do âmbito de aplicação pessoal

O regime jurídico consagrado na Lei n.º 9/2002, de 11 de Fevereiro, é aplicável aos:

- Ex-combatentes abrangidos por sistemas de segurança social de Estados membros da União Europeia e demais Estados membros do espaço económico europeu, bem como pela legislação suíça, coordenados pelos regulamentos comunitários, ainda que não tenham sido beneficiários do sistema de segurança social nacional;
- Ex-combatentes abrangidos por sistemas de segurança social de Estados com os quais foram celebrados instrumentos internacionais que prevejam a totalização de períodos contributivos, desde que tenham sido beneficiários do sistema de segurança social nacional, ainda que não se encontre preenchido o prazo de garantia para acesso a pensão;

- Ex-combatentes que não sejam subscritores da Caixa Geral de Aposentações nem beneficiários do regime de pensões do sistema público de segurança social, nos termos de legislação a publicar.

#### Artigo 2.º

##### Requerimentos

1 — Os ex-combatentes referidos no artigo anterior devem entregar os seus requerimentos no prazo de 120 dias a contar do dia da publicação da portaria prevista no número seguinte.

2 — Os formulários dos requerimentos serão aprovados por portaria do Ministro da Defesa Nacional.

#### Artigo 3.º

##### Legislação complementar e regulamentação

A legislação complementar e regulamentação necessárias para aplicação integral do disposto na presente lei serão aprovadas pelo Governo no prazo de 60 dias a contar da sua entrega em vigor.

Aprovada em 23 de Abril de 2004.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Promulgada em 24 de Maio de 2004.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendada em 25 de Maio de 2004.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

#### Declaração de Rectificação n.º 45/2004

Para os devidos efeitos se declara que a Lei n.º 11/2004, de 27 de Março (estabelece o regime de prevenção e repressão do branqueamento de vantagens de proveniência ilícita e procede à 16.ª alteração ao Código Penal e à 11.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro), publicada no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 74, de 27 de Março de 2004, saiu com as seguintes incorrecções, que assim se rectificam:

No artigo 21.º, onde se lê «deveres enumerados no artigo 3.º,» deve ler-se «deveres enumerados no artigo 2.º,».

No prómio do artigo 43.º, onde se lê «qualquer pessoa mencionada na alínea c) do artigo 36.º, as seguintes infracções:» deve ler-se «qualquer pessoa mencionada na alínea c) do artigo 36.º àquela ligada, as seguintes infracções:».

No prómio do artigo 44.º, onde se lê «qualquer pessoa mencionada na alínea c) do artigo 36.º, as seguintes infracções:» deve ler-se «qualquer pessoa mencionada na alínea c) do artigo 36.º àquela ligada, as seguintes infracções:».

No prómio do artigo 45.º, onde se lê «a pessoa mencionada na alínea b) ou c) do artigo 36.º:» deve ler-se «a pessoa mencionada na alínea b) do artigo 36.º, ou na alínea c) do mesmo artigo, ligada a entidades não financeiras, com excepção dos advogados e solicitadores:».

## Anexo 4- Informação complementar (página de jornal)

## Sessão de cinoterapia na APPACDM da Trofa

Cátia Veloso  
catia@onoticiasdatrofa.pt

Alunos da APPACDM tiveram oportunidade de contactar com cães, numa sessão de cinoterapia promovida com a colaboração da clínica veterinária Casa de Saúde Animal.

Sabia que um humano, durante o contacto com o cão, liberta noradrenalina (neurotransmissor do sistema nervoso) que melhora o sistema imunológico e reduz o cortisol, diminuindo o stress e relaxando a musculatura de todo o corpo?

Esta é uma das mais-valias da cinoterapia, que utiliza os cães como instrumento terapêutico e que foi utilizada na APPACDM (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente

Mental) da Trofa, no dia 26 de fevereiro.

A iniciativa contou com a colaboração da clínica veterinária Casa de Saúde Animal, representada por Daniela Pinheiro, Márcio Silva (acompanhado da cadela labrador Maggie), Pedro Baptista (acompanhado com a cadela rottweiler Sacha), Suzana Correia (acompanhada com o cão de raça indefinida Rafa), Alexandra Correia (acompanhada com a gata Triskle) e Cláudio Pinto (acompanhado com a cadela labrador Maggie).

Nesta terapia, "o cão serve como um agente facilitador para que os terapeutas desempenhem as suas atividades", nas quais "são aplicadas técnicas de acordo com cada grupo de pessoas selecionadas".

"As atividades dependem da necessidade e da patologia pre-



Cerca de 30 alunos da APPACDM participaram na sessão

noterapia ajuda "a desenvolver a sua independência, auxilia nas atividades da vida diária, aumenta a autoestima e melhora a qualidade de vida dos seus assistidos".

Junto dos portadores de necessidades especiais, a ci-

noterapia ajuda "a desenvolver a sua independência, auxilia nas atividades da vida diária, aumenta a autoestima e melhora a qualidade de vida dos seus assistidos".

Cerca de 30 alunos da APPA

CDM da Trofa praticaram na sessão "num ambiente de alegria e boa disposição, tendo os cães estimulado os alunos às brincadeiras, carícias e conversas, novos estímulos e conquistas", concluiu.

## Câmara "empenhada" na requalificação de espaços verdes

Os moradores do empreendimento de habitação social de S. Martinho do Bougado receberam um desafio da Câmara Municipal da Trofa: requalificar os espaços verdes integrados no complexo habitacional.

Esta ação tem como principal objetivo sensibilizar e envolver os moradores na manutenção e preservação dos espaços verdes.

A última iniciativa realizou-se no passado dia 25 de fevereiro, em colaboração com a Divisão de Ambiente, e o balanço final foi "francamente positivo", realçou fonte da Câmara Municipal.

Nesta iniciativa "continuaram os trabalhos já iniciados em sessões anteriores de requalificação dos espaços comuns e o grupo



Requalificação teve balanço "positivo"

de formandos manteve-se empenhado em manter os jardins e as

hortas do empreendimento cuidadas".

Os moradores encontram-se "empenhados nesta atividade" que, para além da requalificação dos espaços verdes, visa também a convivência entre todos os envolvidos.

Este projeto insere-se na estratégia de intervenção social da autarquia nos empreendimentos habitacionais, onde pretende "continuar a desenvolver projetos e ações que conduzam à promoção do bem-estar da população e à sua plena inclusão cívica e social". D.F.

## Atividades do Dia Mundial da Proteção Civil adiadas

Devido às condições meteorológicas adversas, as atividades programadas para assinalar o Dia Mundial da Proteção Civil na Trofa, marcadas para o dia 5 de março, foram adiadas para a próxima terça-feira, dia 12 de março.

O programa preparado pela Câmara Municipal da Trofa mantém-se e o executivo espera que seja "uma jornada de sensibilização e informação", com "diversas atividades" ao ar livre e em contacto com o meio ambiente para as crianças das escolas do concelho.

"Cerca de 200 crianças" vão invadir o Monte de Santa Eufémia, em Alvarelos, para participarem nas ações de informação, promovidas e dinamizadas pelos Bombeiros Voluntários da Trofa, e nas demonstrações protagonizadas pelos técnicos da ASVA – Associação dos Silvicultores do Vale do Ave e técnicos da BMIF – Brigada Municipal de Intervenção Florestal. O dia contará igualmente com ações de sensibilização ambiental organizadas pelos técnicos da autarquia.

Nas atividades, que vão decorrer durante todo o dia, entre as 10 e as 12 e as 14.30 e as 16.30 horas, vão estar presentes os Clubes de Proteção Civil do Jardim de Infância (JI) da Feira Nova, da Escola Básica (EB) 1/JI de Paradelas, da EB1/JI de Quarelêdo, da EB1/JI de Cedões e da EB 2/3 de Alvarelos, que aceitaram o desafio lançado pela autarquia.

Como forma de comemorar o Dia Mundial da Proteção Civil, será ainda apresentado o projeto "Escola Segura" por parte da GNR. P.P.

Tratamento de documentação para a Segurança Social  
Caixa Geral de Aposentações  
Associações de Socorros Mútuos  
Funerais e Transferências para todo o país e estrangeiro  
Cremações  
Embalamentos  
Serviços funerais

**A. F. T.**  
Agência Funerária Trofense, L.  
Gerência de João Sávio  
Fundada em 1970

Praceta Monge Pedro, Loja 256 F  
S. Martinho do Bougado 4785-334-Trofa  
Tlf. 252 412 727 · Fax. 252 411 381  
Tlm. 917 55 25 95 · 917 52 51 52 · 912 12 80 52  
E-mail: aftrofenseld@sapo.pt

## Anexo 5- Modelo 1



## Admissão na Rede Nacional de apoio aos militares e ex - militares portugueses portadores de perturbação de pós - stress traumático

(Modelo 1)

Do Centro de Saúde de .....
O Médico:..... N.º O.M.: .....
Para o Serviço de Psiquiatria do Hospital .....

### Relatório Médico

Com vista à avaliação de um quadro de perturbação psicológica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar, prevista no Decreto-Lei n.º 50/2000, solicita-se a observação do seguinte doente:

Nome: .....	Género (M/F): .....	
Data de Nascimento: .....	Estado Civil: .....	Profissão: .....

Tem sido acompanhado neste Centro de Saúde desde (mês/ano) ...../....., por um quadro de (\*) [ansiedade], [depressão], [psicose], [alcooolismo], ....., que se iniciou em (mês/ano) ...../..... e cujos sintomas mais marcantes são: .....

Ao longo do seu acompanhamento, a evolução tem sido (\*) [favorável], [estável], [com agravamento progressivo].

(\*) [Nunca] foi enviado anteriormente aos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, tendo-lhe sido prescritos [ansiolíticos], [antidepressivos], [hipnóticos], [neurolépticos], .....

Considera-se que a sua doença (\*) [não] tem tido influência sobre a sua capacidade de trabalho.

Tem ainda a seguinte patologia orgânica: .....

Data: .....

(Assinatura)

(\*) Riscar o que não interessa ou substituir por situação mais adequada

# Apêndice

## Apêndice 1-Diário de Bordo da investigadora

- Sessão nº1/ Inicial-28 de janeiro de 2018

A primeira sessão de atividades ocorreu no dia 28 de janeiro de 2018, contando com a presença de dois dos três utentes, o senhor Neto e o senhor Machado. Ambos combateram na Guerra de Ultramar, ainda que em anos distintos e cada um na frente que lhe fora destinada, sujeitos a atrocidades e situações que estes raramente partilham.

O senhor Neto é um homem de poucas palavras. O tema “Guerra” é quase que uma palavra proibida e o pouco que se sabe foi-lhe conhecido ao fim de umas quantas sessões de apoio psicossocial na Liga dos Combatentes do Núcleo de Leiria. Nesta primeira sessão pouco se conseguiu fazer, porque dado às lesões físicas tem dificuldade na locomoção, apresentando também um défice auditivo. Por conseguinte este teve de permanecer sentado durante a atividade e esta teve de lhe ser explicada diversas vezes.

O utente conseguiu realizar a atividade “chamar o animal” e dar-lhe a respetiva recompensa, mas sem grandes festas, ainda que ao início tivesse com algum medo do cão. No final, foi possível observar um sorriso e a vontade de participar na próxima atividade.

O senhor Machado ao invés do senhor Neto, fala bastante e faz questão de partilhar os momentos vividos com maior tensão, transpondo também tudo o que sofreu, sendo notório um grande desconforto. Tal como o senhor Neto, este também conseguiu realizar a primeira atividade. É importante reforçar que não ficamos apenas pelo “chamar o animal”, tentando dar a ordem de “sentar” a este e ao fim de algumas tentativas e ajudas nossas conseguiu com sucesso e claro passando logo para a atividade que se tinha pensado para a segunda sessão, “tocar no animal” e ainda teve oportunidade de um “busca” que não estava de todo planeado.

Embora faltasse um utente fazer esta primeira atividade, verificou-se o que acima foi mencionado, a mesma patologia, mas especificidades tão distintas e aquilo que para o senhor Machado foi fácil para o senhor Neto é mais difícil, mas é notório a grande vontade de ultrapassar as barreiras físicas e psicológicas. Tendo em conta o exemplo das barreiras físicas, o facto do senhor Neto estar sentado num banco em vez de uma cadeira talvez tenha sido uma condicionante, que na próxima sessão foi resolvida. No entanto o facto de lhe arrancarmos um sorriso, que é raro, já é um grande progresso. Quanto à realização de duas atividades no mesmo dia, quando só se tinha pensado numa, mostra aquilo que também foi referido em cima, cada caso é um caso e o tempo de cada sujeito é único neste tipo de terapia. Nas sessões seguintes, com o senhor Machado, conseguiu-se ir mais além

do que o “sentar”, sendo que com o decorrer das atividades este processo decorreu de forma mais fácil.

- Sessão nº2- 3 de fevereiro de 2018

No dia 3 de fevereiro de 2018 realizou-se a segunda sessão de atividades com o utente que faltava, o senhor Louro, contudo ao contrário do que aconteceu com os outros utentes, foi notória uma maior dificuldade no desenvolvimento das mesmas, principalmente na parte de estabelecer a relação com o animal, que é fundamental para o sucesso das atividades. É importante salientar que o senhor Louro não tem grandes mazelas físicas, a não ser uma surdez profunda que foi provocada por um rebentamento que acontecera quando este estava numa frente de combate, e também, a nível psicológico, uma grande dificuldade em estabelecer relações com os outros e em confiar em alguém. Com o utente conseguimos realizar a primeira atividade “chamar o animal” e de forma a quebrar o gelo tentamos que o utente fizesse diversas ações com o animal, o que correu muitíssimo bem e ainda com muita dificuldade conseguimos um pequeno “busca”, contudo ao invés do Machado, não conseguimos passar para a segunda atividade “tocar no animal “.

- Conclusões das duas primeiras sessões -3 de fevereiro de 2018

Quanto a estas duas sessões com estes três utentes, não é muito correto estar a fazer comparações, pois cada um desenvolveu a sua patologia de uma maneira muito específica que os acaba por condicionar no seu dia a dia e especialmente na relação com o outro, contudo consegue-se perceber que independentemente disso no fim da sessão estavam mais descontraídos e ainda que o senhor Louro e Neto só tenham feito a primeira atividade, “chamar o animal”, notou-se que tinham vontade de voltar e passar mais tempo com este. É importante também salientar que as diversas ações que o cão sabe fazer podem muito bem ser utilizados como quebra gelo e ajudar na passagem da primeira atividade para a segunda, e só conseguimos ter a perceção disso durante a atividade com o senhor Machado que nos pediu para tentarmos fazer mais “truques” com ele. Este conseguiu que o animal se sentasse e brincasse ao “busca”

criando um laço que ajudou em muito para o “tocar no animal”, estabelecendo assim as bases para a próxima atividade.

- Sessão nº3- 4 de fevereiro de 2018

No dia 4 de fevereiro de 2018 realizou-se a terceira sessão de atividades com o senhor Neto e o senhor Machado, contudo foram tidos em conta os resultados e as primeiras conclusões, utilizando como quebra gelo os truques “sentar”, “deitar” e “fura”.

Iniciamos a sessão com o senhor Neto, que permaneceu sentado como aconteceu anteriormente dado à sua mobilidade reduzida, no entanto e de forma a proporcionar um maior conforto e segurança ao invés do banco que fora utilizado optamos por uma cadeira deixando-o muito mais confiante. Antes de se passar à atividade pensada, “tocar no animal”, foi então utilizado como quebra gelo as diversas ações acima mencionadas, ainda que fosse preciso a nossa ajuda. Conseguimos que o utente mandasse o cão “sentar” e “deitar”, não sendo possível fazer o “fura” uma vez que o senhor permaneceu sentado. A seguir ao quebra gelo começamos por “chamar o animal”, atividade que já tinha sido realizada na primeira sessão, contudo não foi preciso auxiliar o utente uma vez que este demonstrou grande autonomia e vontade de o fazer sozinho com a máxima confiança, por conseguinte esta atividade foi repetida na segunda sessão, ou seja, o nosso objetivo foi pegar em algo que o utente já tinha feito com sucesso e sem medo para que o encorajasse na atividade seguinte.

Antes de passar ao “tocar no animal”, ainda que não seja fácil, fizemos um pouco de “busca”, contudo este pequeno quebra gelo torna-se mais difícil do que os outros, uma vez que requer que o utente se mexa mais e surja o medo de cair, não obstante o utente ainda conseguiu desfrutar deste momento de descontração e claro o cão foi uma grande ajuda. Finalmente conseguimos que o utente tocasse no animal, ainda que tenha demorado e tivéssemos de o ajudar, pois este queria dar as típicas festas na barriga, sendo muito complicado, mas acabou por dar umas boas festas no lombo e receber uns quantos beijinhos. Quanto ao “passear o animal” e uma vez que o utente tem grandes dificuldades em deambular sozinho não será de todo possível realizar esta atividade, contudo e em conversa com o utente este sugeriu uma nova sessão na qual penteava o animal e brincava mais com ele ao “busca”.

Ainda na terceira sessão, no que respeita o senhor Machado, seguimos a mesma estratégia que o utente anterior, repetimos o “chamar o animal”, contudo ao invés do que aconteceu com o senhor Neto, não começamos logo pelo quebra gelo, uma vez que este para além de conseguir deambular na perfeição e não precisar permanecer sentado já tinha conseguido passar à segunda atividade “tocar no animal”. Antes de passar ao “tocar no animal” decidimos então fazer a ação do “sentar” e claro ensinamos também o “deitar” que por espanto conseguiu na perfeição e quase nem precisamos de o auxiliar, pedindo-nos para o ajudar a fazer o “fura” que após algumas tentativas foi conseguido. Depois do “tocar no animal”, já nem tanto como quebra gelo, mas como relaxamento e brincadeira fizemos um “busca” que estávamos a ver que não tinha fim, passando ao “passear o animal”, que teve uma duração muito reduzida e o percurso limitou-se a umas quantas voltas no jardim, pois é uma atividade que requer uma confiança e uma autonomia que não é conseguida ao fim de uma ou duas sessões, para além disso o animal ainda que esteja habituado a acompanhar o ritmo de quem o leva também tem de se adaptar ao utente.

- Reflexão da terceira sessão de atividades- 5 de fevereiro de 2018

É importante uma pequena reflexão relativa à sessão número 3, no que concerne às adaptações realizadas. Como o quebra gelo utilizado, em ambas as sessões foram realizadas as atividades do “chamar o animal” e do “tocar o animal”. Porém e dado as questões de locomoção, o senhor Neto não conseguiu fazer o “fura”, neste sentido falou-se com o treinador do cão que nos aconselhou a utilizar o arco e ao invés deste passar por baixo das pernas do utente. Esta sugestão serviu sem dúvida para descontrair o utente. Para além disso, a importância de repetir as atividades que já foram realizadas é fundamental, pois para além de aprofundar os laços da relação com o animal, permite que os utentes se sintam mais capazes e à vontade para realizar novas atividades.

Relativamente ao tempo despendido por cada sessão, verificamos que estas atividades não devem ter uma duração superior a 30 minutos, pois torna-se cansativo tanto para o utente como para o animal. Contudo, no fim da realização da sessão o utente tem sempre a possibilidade de brincar com a cadela, fazendo por exemplo a ação de “buscar”.

Apesar das atividades com o senhor Machado terem sido realizadas, a última atividade do “passear o animal” deveria ter várias fases de progressão, ou seja, passar das voltinhas à volta do jardim para um percurso mais longo. Contudo, cumpriu-se o objetivo

de “passear o animal”, e por vontade do utente foi sugerido um segundo momento pois este queria fazer um percurso de pelo menos 15 minutos com o cão e claro experimentar outras atividades com este. Em relação ao senhor Neto, uma vez que é de todo impossível o “passear o animal”, ficamos de encontrar soluções alternativas, capazes ir ao encontro das suas limitações.

- Sessão nº4 / final-18 de fevereiro de 2018

A 17 de fevereiro de 2018, realizou-se a quarta sessão de atividades com o senhor Louro, contudo quase nem seria preciso aplicar o quebra gelo, uma vez que o utente por autorrecriação e por admiração nossa foi logo ter com o cão e este aproveitou também para o tentar lambar. Ainda que houvesse este grande à vontade inicial, achamos importante o quebra gelo, pois na sessão anterior o utente não estava muito confiante e por precaução começamos com as famosas ações de “sentar”, “deitar” e o “furar”, passando para a atividade “chamar o animal”. Como na sessão anterior o “tocar no animal” tinha sido difícil de estabelecer, dado à falta de empatia inicial, nesta sessão e para espanto nosso espontaneamente o utente começou a dar-lhe festa e quase queria agarrar o animal ao colo. Antes de passarmos para o “passear o animal”, fizemos um pequeno “busca” e logo avançamos para o “passear o animal”, mas por nossa admiração não ficamos pelas simples voltas no jardim, passamos deste e fomos em direção à casa mais próxima, ainda que seja a pequenos metros de distância, parecia que o utente tinha conseguido fazer um grande passeio, a sua cara de felicidade e de conquista era visível.

- Conclusão das 4 sessões- 20 de fevereiro de 2018

Em modo de conclusão acho que é fundamental reforçar mais uma vez que não há utentes iguais, ou sessões iguais, o que pode ser bom para um utente para outro já não, se uma sessão correu bem a outra pode correr menos bem, por isso é tão importante os quebra gelo, a repetição da atividade que correu melhor como forma de reforço positivo e de trabalho ao nível da confiança e empatia entre o utente e o animal, não esquecendo que se por algum motivo alguma atividade não está a correr bem, o melhor é não insistir e tentar noutra sessão, contudo e apesar de o utente conseguir alcançar os objetivos pensados, no final desta é fundamental um espaço para este relaxar com o animal através

de um “busca” ou de outra ação que ele se sinta confortável em fazer, nem que seja atirar a bola ao ar e o cão apanhar, ou só aquelas festinhas na barriga.

Se o relaxamento depois da sessão é importante, o que a antecede então é fundamental, ou seja, em todas as sessões temos o cuidado de deixar o utente à vontade, oferecendo um café, um chá e claro há logo contato com o animal sem a pressão associada à preocupação de cumprir a atividade e de estabelecer a relação ideal com o cão. Partilhando o exemplo do senhor Louro, que nesta última sessão chegou muito triste pois estava com problemas familiares, e que, enquanto bebia café, o cão veio ter com ele e tentou lambe-lo dando-lhe “torrinhas” e logo aquele olhar triste mudou e quase que realizávamos a ação do “tocar no animal”.

Embora se tenha cumprido as atividades pensadas, por conselho do treinador do cão utilizado no projeto, serão pensadas mais atividades, contudo estas vão ser adaptadas aos utentes, por exemplo no quebra gelo “furar” que será realizado com o senhor Neto através de um arco, acrescentando um “pentear o animal” ou então melhorar o “passear o animal” no caso do senhor Machado.

## Apêndice 2-Guiões de entrevista e entrevistas

*Guião de entrevista e entrevista aos utentes*

Mestrado: Mediação Intercultural e Intervenção Social

Projeto: Cinoterapia- Sem Stress

Orientador: Prof. Dr. Rui Santos

Coorientador: Prof. Dr. Cristóvão Margarido

Discente: Daniela Cardoso

## **Cinoterapia- Sem Stress**

### **Guião da Entrevista Semiestruturada**

#### **“Utentes”**

Na qualidade de aluna do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de Leiria, e no âmbito do projeto final deste, que consiste no Projeto “Cinoterapia- Sem Stress” e tem como objetivo geral o desenvolvimento de atividades de cinoterapia (terapia assistida por cães) com ex combatentes portadores de stress pós-traumático, foi realizado um guião de Entrevista Semiestruturada, que se destina a todos os utentes que envolvidos no projeto.

Esta entrevista tem como objetivos principais, perceber se os utentes já conheciam o conceito cinoterapia; perceber quais as diferenças sentidas pelos utentes com a implementação desta; e a opinião dos utentes relativamente ao projeto “Cinoterapia- Sem Stress”.

Tópicos	Questões	Objetivos
Cinoterapia	<p>Já conhecia o conceito cinoterapia?</p> <p>Quais eram as vossas expectativas? E receios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber se o conceito cinoterapia era ou não desconhecido;</li> <li>• Identificar as expectativas e receios;</li> </ul>
Implementação	<p>Que diferença sentiram com a implementação da terapia?</p> <p>Quais foram as vossas maiores dificuldades?</p> <p>Para vocês quais foram os aspetos positivos e negativos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber se foram notórias as diferenças sentidas com a implementação da cinoterapia;</li> <li>• Identificar as dificuldades sentidas;</li> <li>• Identificar os aspetos positivos e negativos;</li> </ul>
“Cinoterapia- Sem Stress”	<p>Qual é a vossa opinião sobre este projeto “Cinoterapia- Sem Stress”?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber qual é a opinião dos utentes;</li> <li>• Identificar os aspetos positivos e negativos;</li> </ul>

## **Cinoterapia- Sem Stress**

### Transcrição da entrevista

“Utentes”

Investigadora- Na qualidade de aluna do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de Leiria e no âmbito do projeto final “Cinoterapia- Sem Stress”, quero agradecer ao senhor Louro, ao senhor Machado e ao senhor Neto por estarem aqui. Então já conheciam este conceito, cinoterapia?

Louro- Eu não

Investigadora- Senhor Machado?

Machado- Eu já conhecia, vagamente, através da televisão, já tinha visto, em deficientes e outros assim

Investigadora- Ok, mas tinha alguma expectativa sobre a terapia, algum medo?

Machado- Não propriamente, eu também tenho cães e gosto muito de cães e apesar de ver que a cadelinha era um bocado avultada, tinha alguma expectativa, mas sabia que não trincava.

Investigadora - [...] Senhor Neto já conhecia este conceito?

Neto- Oh Doutora, não conhecia, não conhecia

Investigadora- Ok, então pronto vou passar à próxima pergunta! Com a terapia, com as sessões, com as quatro sessões que nós fizemos sentiram alguma diferença? Sentiram-se melhor? Sentiram-se pior? Mais tranquilos?

Neto- Eu só me senti melhor, no fim de estar, de ter uma [...] ter um bocadinho de contato com a cadela[...]

Investigadora- De estabelecer uma ligação com a Hope

Neto- Exato, portanto, ela consentiu uma carícia que eu lhe fizesse e então eu fiquei mais à vontade

Investigadora- Ok

Neto- Mais tranquilo

Investigadora- Ok

Neto- De princípio a gente não conhece, vamos a por a mão em cima, vamos a ver que ela morda

Investigadora- Sim [...] ela está treinada mesmo para esta com as pessoas

Neto- Mas eu também estava mais descansado e expectante, porque a doutora tinha dito que ela não morde, mas a gente diz que ela não morde, que não morde e elas quando querem

Investigadora- Até nós, não é [...]

Neto- É verdade

Investigadora- Nos dá vontade, nos apetece morder em alguém [...] Senhor Machado o que é que achou? O que é que sentiu? Sentiu-se melhor? Pior?

Machado- Senti-me bem com o bicho, fiz-lhe umas festinhas, mas ao princípio tinha aquela relutância a ela me puder trincar, mas não

Investigadora- Sim ela é grande, tem um porte grande

Machado- Só ladra, e cão que ladra não morde, portanto como se costuma dizer[...] e prontos estabeleci uma boa relação com o bicho.

Investigadora- [...] Senhor Louro sentiu-se bem?

Louro- Sim[...] Ela deu-me tranquilidade quando me deu acesso a conhece-la após de ver que lhe acabei por lhe dar a razão que me deu

Investigadora- Está a falar da recompensa

Louro- Sim e ela começou-me a [...]

Investigadora- Sim todos vocês compensaram a Hope[...]

Louro- [...] a fazer caricias, como tal senti-me bem [...] a obedecer-me, obedeceu-me a tudo[...] gestos que eu lhe fizesse por aquilo que eu lhe dei

Investigadora- Sim[...] todos conseguiram fazer as atividades proposta, exceto o senhor Neto dado à reduzida mobilidade dele, no entanto consegui fazer tudo, só não fez o passear, porque fez tudo, todos aqui conseguiram tocar nela, conseguiram chama-la, não é? Até conseguiram uns beijinhos dela!!! Ok vamos passar a próxima pergunta[...] Para vocês o que foi mais difícil? Para vocês o que foi mais difícil na sessão?

Neto- Mais difícil foi ter de me levantar do banco!

Investigadora- Pronto, por isso é que a atividade teve de ser adaptada para sim! Senhor Machado, isto é, como na escola, temos que vos chamar, temos que puxar por vocês!

Machado- Pois bem, não tive grande dificuldade[...] Deram-me instruções de como tinha de proceder com a cadela[...] ela passeou, passou por de baixo das pernas[...]

Investigadora- Sim[...] o fura, o passear[...]

Machado- E estava toda contente[...]

Investigadora- Sim[...] sim[...] E vocês também ficaram todos contentes

Machado- – Ora pois bem

Investigadora- Senhor Louro o que é que foi mais difícil para si? Ou achou que foi tudo fácil?

Louro- Para mim foi tudo fácil depois de receber as instruções e ela acabou por fazer tudo o que eu lhe dizia, e tudo o que eu lhe dizia para ela fazia ela fez[...] deitar, levantar e ela fez com muita obediência

Investigadora- Por acaso[...] vou partilhar com vocês[...] na ultima sessão do senhor Louro ele estava ali sentado e como sabem eu ofereço-vos sempre café , apesar de vocês nem sempre aceitarem e estava ali o senhor Louro a beber café e entretanto como eu tinha a porta aberta apareceu a Hope e eu pensei que ela fosse ladrar e ela ladra sempre que vê alguém, a chegar ou quando vão embora[...] o senhor Louro estava ali a beber café e até nem estava nos dias dele e ela não tem mais nada chega ali e manda-lhe um beijo[...]

Louro- Pois foi[...]

Investigadora- [...] Foi muito engraçado ver[...]

Louro- Pela segunda vez que eu vim

Investigadora- Foi muito giro[...] até com vocês eu acho que de sessão para sessão, ainda que fossem só três, acho que vocês estiveram muito à vontade e ela também [...] pronto, por fim qual é a vossa opinião sobre este projeto, sobre esta terapia utilizada com cães? Quando pergunto isto, não estou só a focar-me no o meu projeto, mas também é importante claro a vossa opinião em eu usar o cão para utentes que combateram na guerra, porque acho que é essencial e não é só o medicamento que é importante, nós também devemos utilizar terapia alternativas, os medicamentos são bons, mas não é estar sempre a usa-los! O que é que vocês acham sobre esta terapia? Pode ser o senhor Neto o primeiro a responder[...]

Neto- A doutora começou a fazer-me as perguntas a mim [...] A doutora hoje engraçou comigo não há nada a fazer

Investigadora- Vá diga lá senhor Francisco o que acha deste projeto, de eu querer implementar este projeto, esta terapia a utentes[...]

Louro- É valioso

Investigadora- [...] a utentes com stress de guerra! Acha que é uma terapia boa? É uma terapia que pode dar frutos para os outros?

Louro- Sim

Investigadora – Senhor Francisco?

Neto- Sim, para mim é uma mais valia, eu entendo que sim e que isso é óbvio para as pessoas[...]

Investigadora- Ok

Neto- Para mim é na minha maneira de ver! Pode para algumas não ter interesse nenhum, mas naquilo que eu me apercebo vão beneficiar com esta terapia

Investigadora – ok, senhor Machado?

Machado- Sim eu acho que sim, tenho a certeza que funciona muito bem isso, passear o cãozinho, é uma maneira de relaxarmos

Investigadora – Pode vir cá sempre que quiser passear a Hope

Machado – Eu também trago os meus cãesinhos

Investigadora- E fazemos uma câominhada [...] Senhor Louro que está aí deserto para falar, diga me lá

Louro- [...] É o seguinte, eu acho que é muito valioso, porque a Hope é uma pessoa que mais tarde pode ficar e caminhar com uma pessoa que não tenha vista e reencaminha a pessoa para de onde ela seja inteirada para levar a pessoa! É muito valioso!

Investigadora-[...] Ok muito obrigada

*Guião de entrevista e entrevista aos familiares*

Mestrado: Mediação Intercultural e Intervenção Social

Projeto: Cinoterapia- Sem Stress

Orientador: Prof. Dr. Rui Santos

Coorientador: Prof. Dr. Cristóvão Margarido

Discente: Daniela Cardoso

### **Cinoterapia- Sem Stress**

#### Guião da Entrevista Semiestruturada

##### “Familiares”

Na qualidade de aluna do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de Leiria, e no âmbito do projeto final deste, que consiste no Projeto “Cinoterapia- Sem Stress” e tem como objetivo geral o desenvolvimento de atividades de cinoterapia (terapia assistida por cães) com ex combatentes portadores de stress pós-traumático, foi realizado um guião de Entrevista Semiestruturada, que se destina a todos os familiares dos utentes envolvidos no projeto.

Esta entrevista tem como objetivos principais, perceber se os familiares dos utentes já conheciam o conceito cinoterapia; perceber se sentiram diferenças nos familiares com a implementação desta; e a opinião dos familiares dos utentes relativamente ao projeto “Cinoterapia- Sem Stress”.

Tópicos	Questões	Objetivos
Cinoterapia	<p>Já conhecia o conceito cinoterapia?</p> <p>Quais eram as vossas expectativas? E receios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber se o conceito cinoterapia era ou não desconhecido;</li> <li>• Identificar as expectativas e receios;</li> </ul>
Implementação	<p>Que diferença sentiram nos vossos familiares com a implementação da terapia?</p> <p>Para vocês quais foram os aspetos positivos e negativos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber se foram notórias as diferenças sentidas com a implementação da cinoterapia;</li> <li>• Identificar os aspetos positivos e negativos;</li> </ul>
“Cinoterapia- Sem Stress”	<p>Qual é a vossa opinião sobre este projeto “Cinoterapia- Sem Stress”?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber qual é a opinião dos familiares;</li> <li>• Identificar os aspetos positivos e negativos;</li> </ul>

## **Cinoterapia- Sem Stress**

### Transcrição da entrevista

#### “Familiares”

Investigadora- Na qualidade de aluna do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de Leiria e no âmbito do projeto final “Cinoterapia- Sem Stress”, quero agradecer à dona Ermelinda e à dona Fernanda por estarem aqui [...] e darem-me esta entrevista e eu agradeço imenso[...] Já conheciam este conceito da cinoterapia?

Ermelinda- Não, nem nunca tinha ouvido falar em terapia com cães!

Fernanda- Não

Investigadora- O que se costuma ouvir mais é com cavalos

Ermelinda- Isso já tinha ouvido

Investigadora-[...] Relativamente a esta terapia e à implementação dela, o que é que vocês acham, acham [...] conseguem notar diferenças nos vossos familiares? Por exemplo quando a dona Ermelinda quando cá veio o que é que achou? Teve oportunidade de assistir à interação do senhor Louro com a Hope o que é que achou?

Ermelinda- [...] Eu acho que ele interagiu bem com a cadelinha!

Investigadora- Acha que ele estava mais tranquilo?

Ermelinda- [...] sim [...] acho que ele interagiu bem com ela[...] relaxou

Investigadora - [...] dona Fernanda o que é que acha do nosso Machado? o que é que acha da terapia? Acha que lhe está a fazer bem? ou que lhe está a fazer mal?

Fernanda- Do pouco que eu sei, mal não lhe está a fazer

Investigadora- [...] Isso é muito bom, é importante ter o vosso feedback! [...] última pergunta[...] este questionário, esta entrevista é relativamente rápida porque nós temos de ter a perceção que não são em quatro sessões que se consegue logo a diferença[...]

Ermelinda -[...] Claro

Fernanda- [...] Sim

Investigadora- [...] Se o utente está aqui uma hora, ele aqui está relaxado, mas vai para casa, volta à rotina, volta a tudo, volta às lembranças, não é? Estamos a falar de uma vida inteira e não é numa hora que nós conseguimos apagar o sofrimento, mas acredito que daqui a um mês ou dois que já se consiga sentir a diferença, mas eu confesso que[...]

Ermelinda- [...] pois a terapia é como um tratamento tem de ter continuidade

Investigadora- [...] Sim, sim, não basta quatro sessões

Ermelinda- [...] É como se faz a fisioterapia

Investigadora- [...] sim, sim, sim ,por exemplo na terapia com cavalos, um utente portador de deficiência vai para lá para treinar a postura, e esse é um dos motivos para que o utente vai lá e nós não conseguimos por um utente com uma postura correta em cinco sessões e isso acontece nesta terapia também, mas começamos a ter a perceção de pequenas diferenças, arrancar-lhes um sorriso, por exemplo, o facto deles virem para aqui muito tensos e passado um bocado já nos estarem a partilhar as histórias deles, as vivências que os marcaram e isso para mim tem muito valor! [...] Agora que já conhecem um bocadinho sobre este projeto, sobre a cinoterapia, a minha ideia de implementar a terapia através do cão no utente e o utente não tem de ser obrigatoriamente portador de Stress pós-traumático, como com utentes portadores de deficiência. O que é que acham? Acham que é uma terapia que pode ser boa? Que pode trazer vantagens para eles?

Ermelinda- Sim, acho que sim! Tudo o que seja para eles se movimentarem e para a pessoa estar relaxada, acho que são terapias que deviam ter continuidade, deveriam ser implementadas.

Investigadora- Dona Fernanda o que é que acha?

Fernanda- Eu também acho.

Investigadora- E eu já sei do seu gosto por animais, pelos cães, já constou aqui, foi um passarinho que me disse que gostava de animais.

Fernanda- [...]Sim nós podemos ter amor pelas pessoas, amor pelos animais, mas amor diferente

Investigadora- Claro, sim, sim

Fernanda- É a minha opinião

Investigadora- É bom podermos estabelecer uma relação com os animais! Ok! Muito obrigada

*Guião de entrevista e entrevista aos técnicos*

## **Cinoterapia- Sem Stress**

### Guião da Entrevista Semiestruturada

#### “Técnicos”

Na qualidade de aluna do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de Leiria, e no âmbito do projeto final deste, que consiste no Projeto “Cinoterapia- Sem Stress” e tem como objetivo geral o desenvolvimento de atividades de cinoterapia (terapia assistida por cães) com ex combatentes portadores de stress pós-traumático, foi realizado um guião de Entrevista Semiestruturada, que se destina a todos os técnicos envolvidos no projeto.

Esta entrevista tem como objetivos principais, perceber se os técnicos já conheciam o conceito cinoterapia; perceber quais as diferenças que se podem sentir, na opinião dos técnicos com a implementação desta; e a opinião dos técnicos relativamente ao projeto “Cinoterapia- Sem Stress”.

Tópicos	Questões	Objetivos
Cinoterapia	<p>Já conhecia o conceito cinoterapia?</p> <p>Quais eram as vossas expectativas? E receios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber se o conceito cinoterapia era ou não desconhecido;</li> <li>• Identificar as expectativas e receios;</li> </ul>
Implementação	<p>Que diferenças é que se podem sentir, a nível técnico, com a implementação da terapia?</p> <p>Quais serão as maiores dificuldades?</p> <p>Para vocês quais são os aspetos positivos e negativos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber se há ou não diferenças com implementação da cinoterapia;</li> <li>• Identificar os aspetos positivos e negativos;</li> </ul>
“Cinoterapia- Sem Stress “	<p>Qual é a vossa opinião sobre este projeto “Cinoterapia- Sem Stress”?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber qual é a opinião dos técnicos;</li> <li>• Identificar os aspetos positivos e negativos;</li> </ul>

## **Cinoterapia- Sem Stress**

### Transcrição da entrevista

#### Técnicos

Investigadora- Na qualidade de aluna do Mestrado em mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de Leiria e no âmbito do projeto final “Cinoterapia- Sem Stress”, quero-vos agradecer, Liliana e Flávia por disporem do vosso tempo para responderem a esta pequena entrevista. Então já conheciam o conceito de cinoterapia?

Liliana- Antes de nos falares dele não.

Flávia- Quer dizer, não conhecia bem o conceito, sabia que havia terapia com cães, mas não conhecia mesmo o conceito, conceito técnico.

Liliana- Já tinha ouvido falar, mas não conheço ninguém que tenha feito, nem nunca durante o curso foi abordado, nem sabia que se fazia em Portugal.

Investigadora- Por acaso em Portugal estamos um pouco há quem e confesso que o Brasil dá-nos 10 a 0. Soube recentemente que na ESSL, Escola Superior de Saúde, vai abrir, mas não sei precisar quando [...] uma cadeira de cinoterapia.

Flávia- Mas no curso de [...]

Investigadora- Não sei se é Terapia Ocupacional, [...] mas foi o treinador da Hope que me falou sobre isso. [...] Relativamente às atividades que puderam ver e ao conceito em si que puderam ler e ao stress pós-traumático e aquilo que engloba essa psicopatologia

[...] que diferenças é que acham, a nível técnico que se podem sentir com a implementação da cinoterapia? [...]As especialistas são vocês, por isso é que eu a nível de saúde pedi a vossa colaboração.

Flávia- Bem[...] em pessoas com stress tem aspetos muito positivos, já não sentem esse stress durante o tempo que estão com o cão, esquecem o que passaram e focam-se no cão e parecem mais felizes e mais à vontade com as tarefas.

Liliana- O que eu acho , inicialmente como estava na tese escrito [...] começou a ser utilizado com doentes mentais, depois passou a ser utilizada com [...] doentes psiquiátricos [...] e agora é utilizada se calhar com outras patologias [...]como por exemplo com [...] como foi mencionado na tese com utentes portadores de stress-pós traumático e eu acho que pode ser benéfico porque [...] por exemplo numa consulta de psicologia o que se pretende é que o doente consiga demonstrar alguns dos medos [...]e ultrapassar isso e com a cinoterapia o que se pode fazer é [...] trabalhar os medos, porque os medos estão implementados não só naquilo que o doente tem em relação aquela situação específica, mas também acabam por passar por outras situações paralelas que se podem refletir noutras situações e nomeadamente o contato com o com algo que lhe é estranho, com algo que não lhe é familiar [...] podem refletir-se noutras patologias que estão escondidas no doente e o stress pós-traumático é o exemplo disso [...]através do doente que tem um stress mas que perante determinadas situações poderá ter mais dificuldade em exprimir-se poderá ter mais dificuldades em estabelecer contatos com pessoas e a relação com o animal pode ser mais fácil, porque estamos a criar um laço com outro ser [...].

Investigadora- Acham que há aspetos positivos e negativos na implementação da cinoterapia em termos de utentes portadores de stress pós-traumático?

Liliana- Eu acho que pode ajudar, sim.

Investigadora- Querem esmiuçar um bocadinho sobre os aspetos positivos e negativos, porque de certeza que não há só aspetos positivos.

Flávia – Sim [...]

Investigadora- De certeza que temos utentes portadores de stress pós-traumático com medo de cães.

Liliana- Era isso que eu estava a pensar

Flávia- Sim [...]

Investigadora- Aí [...]

Flávia- Aí não podem ser utilizados cães[...] nesse caso[...]

Liliana- A cinoterapia não se adequa, porque estamos a aumentar mais o medo já existente [...]

Investigadora- Sim, sim [...]Isto a parte técnica é mais com vocês, por isso é que eu vos pedi para darem o vosso feedback, porque realmente uma coisa é aquilo que nós lemos e outra coisa [...]e outra é estar com pessoas da área da saúde, que não é de todo a minha área, é sempre bom complementarmos as informações que temos. Relativamente ao projeto em si, “Cinoterapia- Sem Stress”, o que é que vocês acham? Qual é a vossa opinião sobre este projeto? Podem dizer mal, estão à vontade

Flávia- Não, eu acho que é um projeto muito interessante e acho que deveria haver mais projetos como este e a cinoterapia deveria ser implementada em Portugal já há anos, porque acho que é muito benéfico para o utente.

Investigadora – A cinoterapia já está em Portugal, das pesquisas que eu fiz, sensivelmente desde 2002, a primeira associação foi a “Associação Ânimas”, que foi oficializada e foi considerada IPSS em 2004 [...] não fazem só tratamento em si [...] também sedem cães guias às pessoas, por exemplo se um utente precisa de estar um tempo em casa e não tem ninguém para o supervisionar a 100% têm um cão que vai lá , que o ajuda na realização das avd’s, a nível da formações essa associação para mim é das melhores, está no topo. Entretanto em 2012 já se falou numa parceria entre Sintra, GNR e o Município de Sintra e uma escola, mas eu acho que há muita coisa feita à base de crianças deficientes, muito à base dos idosos, de ir a um lar e levar o cãozinho e assim, para mim acho que temos tantas áreas para explorar[...]

Liliana- E podia ser utilizada como complemento às consultas de psicologia de alguns doentes que têm situações traumáticas, como é mencionado na tese, não uma substituição, mas sim um complemento.

Investigadora- Sim eu acho que é muito importante, vejo daquilo que eu tenho feito de pesquisa, não utilizam só uma raça de cães, não têm só um golden, não estou a dizer que

as outras raças são melhores ou piores, mas de facto [...] um cão com uma raça tem custos, não é? E estamos aqui a tentar introduzir uma terapia alternativa, inovadora, que sinceramente eu acho que o utente não deve estar só limitado à medicação, temos que arranjar [...] e vocês que são da área da saúde devem saber melhor que eu, um utente não precisa só de uma medicação.

Liliana- E existem patologias psiquiátricas em que a medicação, no início em situações de SOS podemos dar, mas o tratamento, a base do tratamento é às vezes a terapia cognitiva o comportamental[...]

Investigadora- Eu vejo pela minha mãe, que toma os medicamentos dela mas desde que a Hope veio cá para casa tem sido muito, muito, muito bom para a minha mãe, leva-lhe as compras, quando ela chega à porta de casa ela faz mesmo questão, põe-se mesmo à porta, como quem diz agora tens de me dar os sacos, leva-lhe os chinelos ao quarto, ou quando a minha mãe está a tomar banho o meu pai diz : “vai levar a roupa à Adília” e ela leva, claro que eu sozinha não conseguia, a Hope vais aos treinos e isso requer custos , a aquisição de uma cadela requer custos, ainda por cima de for de raça. [...] A minha cadela tem facilidade em aprender, mas esta raça é muito preguiçosa, mas esse lado é muito para as crianças, para os deficientes e até mesmo com utentes portadores de stress pós-traumático, ainda que eu ache que agora que a estamos a treinar e consigo acompanhar o desenvolvimento dela acho que para crianças é mesmo fantástica, mas também temos outras raças, até cães sem raças definidas trabalhados consegue-se, só que requer custos por parte das associações. E eu aí acho que não basta ter vontade, a parte económica conta [...]

Liliana- Era o que eu estava a dizer, há patologia que se utiliza a medicação em SOS, mas a medicação não é a solução, precisam de sessões[...] acompanhadas por um psiquiatra ou com um psicólogo de modo a contornar os medos, essas dificuldades que eles tenham e é através dessas sessões que eles consigam perante os obstáculos têm, estou a falar mais de doentes psiquiátricos, conseguem contornar e lidar com essas situações e a cinoterapia poderia ser utilizada nessas situações, porque a medicação não resolve o problema, não estamos a tratar, estamos só a [...]

Investigadora- Atenuar

Liliana- [...] Exatamente a atenuar o sintoma e não a doença

Investigadora- [...] A causa

Liliana- Sim [...] A doença em si está lá na mesma, e é isso, principalmente num doente psiquiátrico, temos que fazer com que o doente altere os seus comportamentos, a maneira de pensar e a visão que tem sobre determinadas situações.

Investigadora- Pois eu acho que se uma pessoa tem, por exemplo deixem me pensar, o simples medo de andar de elevador e isso é uma fobia e tem de ser trabalhada [...] ainda que estejamos a desviarmo-nos do stress pós-traumático, mas é assim nós não temos que [...]dizer se tens medo disto então vais de escadas, a ideia é vamos resolver e arranjar uma solução para que ele passe a andar de elevador, nem que seja com alguém que o faça sentir mais confortável, se estar com o animal e este começa a criar um vínculo e que faça com que este ande, nem que seja, do terceiro para o segundo andar estamos a fazer progressos, não vou dar um calmante ou não lhe vai ser dado um calmante para ele ir de elevador, onde está completamente sedado[...]

Liliana- Lá está não é tratar o sintoma é tratar a doença.

Investigadora- ok

Liliana - [...] Eu acho que é importante a cinoterapia[...]

Investigadora- [...] Utilizar o cão como facilitador de um tratamento

Liliana- [...] Exato, comparar com a utilização de outros animais, como estávamos a falar dos cavalos [...] porquê o cão? Porque não o cavalo? E porquê outros tipos de terapia? Eu acho que é importante porque o cão é visto pela maioria das pessoas [...]

Investigadora- [...] Melhor amigo do homem

Liliana- Exatamente, exceto as pessoas que têm medo do cão, pronto, mas também nessas situações a cinoterapia pode ser um benefício[...]

Investigadora-[...] Vamos tratar a fobia

Liliana- Também podemos tratar a fobia, apesar dai o protocolo utilizado já deve ser um protocolo diferente [...]

Investigadora- [...] Sim adaptado

Liliana-[...]Sim adaptado e o cão aí já deve um animal que a pessoa em princípio tem confiança e é um animal que também nos dá segurança, nos dá conforto [...] e sabemos que é quase como o que tu estavas a dizer, o melhor amigo do Homem, podemos quase confiar e isso é importante.

Investigadora- Tu consegues perceber , vocês conseguem muito bem perceber quando a Hope tem medo de alguma coisa, porque ela mete o rabo entre as pernas e como se pode ver nas primeiras sessões com os utentes ela colocava o rabo entre as pernas porque ela também sentia que eles tinham medo, mas é bastante engraçado que notei muito na ultima sessão, o senhor Louro[...] eu tenho muito o hábito de deixar que os utentes entrem em minha casa, deixo que ele descontraiam um pouco, porque é muito importante fazermos ali o quebrar o gelo[...]já que vamos trabalhar porque não descomprimir um bocadinho, para que ele me fale como foi a sua manhã, o utente pode não estar bem com ele e isso vai implicar que ele não esteja a 100% e que a terapia não corra como nós queremos[...] o utente não estava bem nesse dia e partilhou comigo várias situações que o estavam a inquietar e eu como é habitual servi-lhe um café e vem a minha cadela, como eu tenho o hábito de ter as portas abertas quando eles chegam[...]para não estarmos naquele contexto de trabalho e ela vem ter com ele e não tem mais nada e lambeu na cara e ela nem costuma fazer isso, o que ela costuma fazer é cheirar, como fez com vocês e vocês não lhe dão importância porque tem de ser ela a vir ter com vocês, que é para nós também conseguirmos que o cão perceba que é ele que tem que ir ter com o Homem [...] ele estava muito bem a beber café e ela manda-lhe uma lambidela, entretanto eu tinha deixado as bolitas do treino ao pé das escadas e ela vai busca-la e vai ter com ele a pedir lhe para irem brincar um bocado[...] ela própria percebeu que algo não estava bem. Nós humanos conseguimos perceber quando uma pessoa não está bem, mas ele não julgam e nós nunca vamos ser imparciais, nunca uma pessoa vai ser imparcial na vida, nunca, ou porque conhecemos a pessoa, ou o seu historial[...] nós temos os nossos princípios, temos as nossas crenças, os nossos valores que nos vão orientar e se vamos atender alguém e sabemos de ante mão que a pessoa fez isto ou fez aquilo vai interferir, mas os cães não é assim a Hope quando tem de trabalhar ela trabalha mas depois fora desse contexto os utentes fazem tudo o que querem dela, o utente inclusive disse que me a ia roubar e ela ia com ele[...] ela é muito refilona ao início quando está no território dela, que é norma, mas quando ela cria o vínculo com os utentes [...] eu estava com imenso receio de fazer isto porque ela é grande, os utentes disseram logo que ela era grande e que tinham receio, mas

[...] conseguimos um trabalho[...] para mim um utente que não consegue falar de guerra e depois o meu marido está a limpar as armas do airsoft e ele faz questão de passar por lá e afirma que era diferente da dele e começa a falar sobre arma[...] quer dizer que estamos aqui a fazer[...]

Flávia- Progressos

Investigadora- Acho que é fundamental[...] Se quiserem acrescentar alguma coisa[...] Estamos em contexto de entrevista e lá vem a Hope

Flávia- Alegria-nos sempre

Investigadora- Alegria, alegria[...] querem acrescentar alguma coisa?

Flávia- [...]Não

Liliana- [...]Não

Investigadora- Ok, obrigada

*Guião de entrevista e entrevista exploratória*

## **Cinoterapia- Sem Stress**

Projetos & animais

### **Guião da Entrevista Semiestruturada**

Na qualidade de aluna do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de Leiria, e no âmbito do projeto final deste, que consiste no Projeto “Cinoterapia- Sem Stress” e tem como objetivo geral o desenvolvimento de atividades de cinoterapia (terapia assistida por cães) com ex combatentes portadores de stress pós-traumático, foi realizado um guião de Entrevista Semiestruturada, que se destina a profissionais de diferentes áreas, que estejam envolvidos em projetos que envolvam a utilização de animais, em especial cães.

Esta entrevista tem como objetivos principais conhecer o trabalho terapêutico realizados por técnicos em diferentes contextos, as funções desempenhadas por estes neste e ainda as diferenças sentidas com a implementação do mesmo.

Tópicos	Questões	Objetivos
Trabalho Terapêutico em diferentes contextos	Fale-me da sua Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o trabalho realizado;</li> <li>• Função desempenhada pelo técnico;</li> <li>• Perceber qual o motivo da sua criação e respetivos objetivos;</li> <li>• Identificar as mudanças conseguidas com a implementação deste;</li> </ul>

### **Cinoterapia- Sem Stress**

#### Projetos & animais

#### Resposta às questões

Investigadora - Na qualidade de aluna do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de Leiria e no âmbito do projeto final “Cinoterapia- Sem Stress”, quero agradecer-lhe, Simão, pela sua disponibilidade em responder às questões seguintes e ainda pedir-lhe desculpa pelo incomodo, pois sei quanto é preenchida a sua agenda. Neste sentido passo já à primeira questão:

Fale-me do trabalho que faz com a Sui (cadela terapeuta). Qual o papel que desempenha com ela?

Simão- Eu faço terapia assistida com animais com a Sui em crianças, idosos e deficientes, vou a ATL’S, ERPI’S e CAO’S, contudo a frequência com que o faço depende muito da necessidade de cada instituição. A TAA que realizo é diferente do habitual, uma vez que utilizo uma Border Colie e não um Labrador ou um Golden Retriever, que tal como qual quer raça tem a sua especificidade, o seu temperamento e as suas características, que não são melhores ou piores e como qualquer outra requer treino, amor e dedicação.

A Sui tem muita vontade de brincar, socializar e chama de forma única as pessoas para brincar com ela o que ajuda muito nas terapias. Mas para além da cinoterapia a Sui também é um cão de busca, ela está a ser treinada para encontrar pessoas entre os escombros pois uma das suas características principais é o faro bastante apurado.

Investigadora- O que o levou a escolher trabalhar com ela? E o porquê deste trabalho terapêutico?

Simão- Sempre tive uma grande paixão por animais e depois comecei a ter conhecimentos de estudos de terapias com animais em que os utentes tinham evoluções bastante

significativas, depois surgiu oportunidade de fazer parte desse processo e isso é uma felicidade indiscutível. A escolha em relação à Sui foi pelas características que acima referi, mas essencialmente pela forma como ela capta a atenção das pessoas/ utentes e como os chama para brincar e isso é essencial numa terapia.

Investigadora- Quais são os principais objetivos do seu trabalho? Acha que consegue mudar a vida de alguém? Notou alguma diferença com o seu trabalho?

Simão- O objetivo primordial é melhorar um pouco a vida dos utentes, por muito pouco e gradual que seja, o sorriso e alegria são contagiantes e isso faz a diferença. Ainda assim é importante adaptar a terapia a cada utente, pois cada um tem a sua patologia e precisa de ser trabalhado mediante isso, desde a parte psicológica à motora.

Investigadora- Obrigada

Simão- Ora essa

## Apêndice 3-Autorização de gravação e veiculação de imagem dos participantes

Mestrado: Mediação Intercultural e Intervenção Social

Projeto: Cinoterapia- Sem Stress

Orientador: Prof. Dr. Rui Santos

Co-orientador: Prof. Dr. Cristóvão Margarido

Discente: Daniela Cardoso

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do  
catão de cidadão nº \_\_\_\_\_, **autorizo** a gravação e a veiculação  
da minha imagem e depoimentos captados pela mestrandia Daniela Alexandre Fernandes  
Freitas Cardoso, para o Projeto “Cinoterapia- Sem Stress”, no âmbito do trabalho final do  
Mestrado de Mediação Intercultural e Intervenção Social, do Instituto Politécnico de  
Leiria, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais.

Leiria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018