

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Educação de Viseu

Sandra Isabel Gouveia

Um estudo sobre a Terapia Assistida por animais:
Benefícios num jovem com a síndrome de X- Frágil



Viseu, novembro de 2019

Sandra Isabel Gouveia

Um estudo sobre a Terapia Assistida por animais:
Benefícios num jovem com a síndrome de X- Frágil

Trabalho de Projeto em Educação Especial

Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação da

Professora Doutora Sara Felizardo

Professora Doutora Paula Xavier

Viseu, novembro de 2019



DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Sandra Isabel Baptista Gouveia Almeida, n.º12986 do Curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, declara, sob compromisso de honra, que o Trabalho de Projeto em Educação Especial é inédito e foi especialmente concebido para o efeito.

Viseu, 14 de novembro de 2019

O(A) aluno(a), Sandra Gouveia

Dedicatória

Dedico este trabalho:

aos meus queridos filhos, Vasco e Flora pelas brincadeiras adiadas e pelas histórias que,
demasiadas vezes, ficaram por contar...

ao Ruby, à Anny e à Carlota, meus amigos de quatro patas, pela alegria e dedicação que
me dedicam diariamente e me enchem o coração tornando esta “cãominhada” um pouco
menos difícil...

Agradecimentos

A logística envolvida neste projeto foi desafiante, mas possível, graças à incalculável colaboração de todos os envolvidos.

Agradeço à Professora Doutora Sara Felizardo minha orientadora e à Professora Doutora Paula Xavier, coorientadora, pela disponibilidade, colaboração e acompanhamento que sempre demonstraram ao longo deste processo.

Agradeço à Dra. Catarina Cascais e à Dra. Clara Cardoso da Associação Ladra Comigo por terem aceitado o desafio e por me terem acolhido de braços abertos.

À Encarregada de Educação do F. pela disponibilidade demonstrada e que tudo fez para que fosse possível realizar este estudo.

Ao meu marido e aos meus queridos filhos, Vasco e Flora, pela paciência, amor, amizade, carinho e disponibilidade que demonstraram ao longo desta etapa.

Aos meus pais e irmã, agradeço pelo incondicional apoio, coragem e incentivo que sempre me transmitiram ao longo deste ano.

Aos meus cães, ao amor que sinto por eles e à dedicação que eles me reportam. A tudo o que eles me dão, me deram e me darão, mesmo não sendo cães de terapia, já fizeram e continuam a fazer bem o seu papel terapêutico.

Se existe coisa no mundo de maior valor é o sorriso com que me receberam nas sessões de terapia. A todos vós, beneficiários, que conheci, o meu obrigado por me ajudarem a manter o foco, naquilo que é realmente importante, bem como a alegria que me deram durante este projeto!

Resumo/Abstract

As Terapias Assistidas por Animais (TAA) constituem um recurso terapêutico emergente em Portugal e em clara expansão. Nela já estão envolvidos diversos profissionais tanto nas áreas da educação como na área da saúde. Sendo o cão o animal mais utilizado em TAA em todo o mundo, foi nele que se centrou este projeto. Assim, foi desenvolvido o presente estudo procurando responder à questão: Em que medida a Terapia Assistida por Animais tem influência na expressão emocional, interação social e regulação comportamental de um jovem com X- Frágil? Sob o ponto de vista metodológico, este estudo enquadra-se no modelo de investigação designado por Estudo de Caso, numa abordagem do tipo qualitativo. O sujeito é um jovem de 19 anos de idade, do sexo masculino, com diagnóstico da Síndrome de X- Frágil. Procedeu-se à observação de três sessões de TAA, recorrendo a um protocolo de observação naturalista, à análise documental e a entrevistas de todos os envolvidos neste processo, designadamente, a encarregada de educação, uma professora e duas terapeutas. Os resultados sugerem que as Terapias Assistidas por cães têm um efeito positivo a nível do desenvolvimento socio emocional, comportamental e social neste caso concreto. Não obstante os resultados promissores, os quais no essencial convergem com a literatura científica, é necessário incrementar a investigação nesta área, bem como promover a consciencialização sobre as potencialidades das TAA nos contextos inclusivos.

Palavras-Chave: Terapia Assistida por Animais, Síndrome X- Frágil, Cão, Benefícios terapêuticos

Abstract

Animal Assisted Therapies (TAA) is an emerging and clearly expanding activity in Portugal. Several professionals are already involved in it, both in education and health. This dissertation focus on the benefits of dogs in therapy, since the dog is the most used animal in TAA in the world. The study was developed to answer the question: Does Animal Assisted Therapy influence emotional expression, social interaction and behavioral regulation for X-Fragile syndrome? From the methodological point of view, this study uses a qualitative approach, following a Case Study model. The subject of the case-study is a 19-year-old male student diagnosed with Fragile X Syndrome. Three TAA sessions with the subject were observed, using a naturalistic observation protocol, document analysis and interviews with all involved in this process were conducted: the parent; the teacher and the therapists. The results suggest that Dog Assisted Therapies have an impact on socio-emotional, behavioral and social development in this particular case of Fragile X syndrome. Notwithstanding the promising results, which essentially converge with the scientific literature, the conclusions point out the need for further research in this area, as well as awareness-raising about AAT in inclusive contexts.

Keywords: Animal Assisted Therapy, Fragile X Syndrome, Dog, Therapeutic benefits

Índice Geral

Dedicatória	ii
Agradecimentos	iii
Resumo/Abstract	iv
Índice Geral	vi
Índice de Tabelas	viii
Índice de Figuras	ix
Tabela de Siglas	x
Introdução.....	1
Parte I– Enquadramento Teórico	2
Capítulo 1.Caracterização da Síndrome do X-Frágil no Contexto das Perturbações do Neurodesenvolvimento	3
1. As Perturbações do Neurodesenvolvimento	3
2. A criança com X- Frágil	4
2.1. Enquadramento, Etiologia da Síndrome X-Frágil Associação à Perturbação do Espectro do Autismo	4
2.2. O Perfil Cognitivo da Criança com Síndrome X- Frágil Implicações nas Aprendizagens Escolares.....	7
2.3. As Características Físicas e Comportamentais da Criança com Síndrome X- Frágil	8
2.4. Contexto Familiar e Processo Educativo das Crianças e Jovens com Síndrome X- Frágil ..	12
Capítulo 2. Terapia Assistida por Animais na Incapacidade.....	14
1. A Terapia Assistida por Animais	14
1.1. Evolução Histórica da Terapia Assistida por Animais.....	14
1.2. A Especificidade da Terapia com o Cão.....	17
2.Benefícios da Terapia Assistida por Cães	19
3. A Terapia Assistida por Cães na Incapacidade	22
Parte II – Estudo Empírico	25
Capítulo 1. Plano de Investigação.....	26
1. Contextualização e Justificação do Estudo.....	26
1.1. Formulação da Questão de Investigação	26
1.2. Definição dos Objetivos.....	28

2. Metodologia	29
2.1. Tipo de Estudo.....	29
2.2. Participantes e Contexto	31
2.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha e Análise de Dados	32
2.4. Procedimentos	33
Capítulo 2. Apresentação e discussão dos resultados	35
1. Apresentação dos Resultados	35
1.1. Caracterização do Caso: Análise Documental.....	35
1.2. Dados das Observações Naturalistas	36
1.3. Dados Relativos às Entrevistas.....	38
2. Triangulação dos Dados e Discussão.....	41
Conclusão.....	46
Bibliografia.....	49
Apêndices.....	54
Apêndice A – Protocolo de Observação.....	55
Apêndice B - Guião de Entrevista à Encarregada de Educação.....	57
Apêndice C- Guião de Entrevista à Professora.....	60
Apêndice D- Guião de Entrevista à Terapeuta A e B.....	62
Apêndice E - Modelo de Autorização do Encarregado de Educação	64
Apêndice F – Transcrição da 1.ª observação.....	66
Apêndice G – Transcrição da 2.ª observação	70
Apêndice H – Transcrição da 3.ª observação	73

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Benefícios da utilização das TAA em crianças a diferentes níveis	21
Tabela 2 - Quadro síntese do percurso escolar de F.	35
Tabela 3 - Categorias e subcategorias dos comportamentos observados	37
Tabela 4 - Caracterização dos entrevistados	38
Tabela 5 - Categorias e subcategorias emergentes da análise de conteúdo aos inquéritos por entrevista.....	40

Índice de Figuras

Figura 1 - Formas de transmissão nos sexos feminino e masculino	6
---	---

Tabela de Siglas

AAll -Animal Assisted Intervention International

ADEu - Assistance Dogs Europe

ADI-Assistance Dogs International

ÂNIMAS- Associação Portuguesa para a intervenção com animais de Ajuda Social

CGG- Citosina Guanina-Guanina

FMR1- Fragile X Mental Retardation 1 Gene

FMRP- Fragile Mental Retardation Protein

PDI- Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

PEA- Perturbação do Espectro do Autismo

SXF- Síndrome de X- Frágil

TAA- Terapia Assistida por Animais

TIHAI - Tufts Institute for Human-Animal Interaction

Introdução

O presente trabalho integra-se no âmbito do Mestrado em Educação Especial, área de especialização no Domínio Cognitivo e Motor, e teve como foco de análise o possível contributo da Terapia Assistida por Animais (TAA) num jovem com a Síndrome X-Frágil (SxF), doravante identificado como F. Mais concretamente, pretende-se observar os eventuais benefícios que envolvem esta terapia nas mais variadas dimensões: socio emocional, comportamental e social.

A história da relação homem-animal percorreu, ao longo dos tempos, um longo caminho desde o adestramento ao companheirismo e convívio doméstico, passando a ser uma alternativa válida tanto no desenvolvimento como no bem-estar humano. Assim, dessa inter-relação entre o homem e o animal no contexto da saúde surge a área da Terapia Assistida por Animais (TAA) (Franco, 2013).

Esta terapia surge como uma intervenção que procura incorporar um ou vários animais, que reúnam uma série de condições específicas que lhe permitem ser parte do processo de tratamento, visando a promoção do bem-estar físico, social, emocional e cognitivo (Fine & Becky, 2010). Sabendo que as TAA são um recurso terapêutico emergente em Portugal, com tendência ao crescimento, urge conhecer e compreender os diversos benefícios envolventes em todo este processo.

Considerando especificamente as mais-valias associadas à utilização do cão, será esse o foco deste trabalho.

Desta forma, a primeira parte deste trabalho tem por finalidade apresentar a informação obtida através da revisão de literatura acerca desta temática, que consideramos indispensável não só para elaborar o enquadramento teórico da questão em estudo, mas também para fundamentar e nortear a enunciação e consecução dos objetivos do trabalho.

Na segunda parte, descreveremos os procedimentos metodológicos utilizados para recolher a informação de campo, necessária para se poder, por um lado, confrontar e complementar, de modo objetivo, as fontes documentais existentes e, por outro lado, perceber até que ponto é que o jovem em estudo usufrui das inúmeras vantagens que a TAA lhe proporciona. Posteriormente, são apresentados os resultados e a sua discussão.

Finalmente, e numa lógica conclusiva, serão ainda elaboradas algumas considerações de cariz reflexivo, onde se procurará elencar as inferências mais pertinentes deste trabalho.

Parte I– Enquadramento Teórico

Capítulo 1. Caracterização da Síndrome do X-Frágil no Contexto das Perturbações do Neurodesenvolvimento

1. As Perturbações do Neurodesenvolvimento

As perturbações do Neurodesenvolvimento são das disfunções crônicas mais frequentes da infância e com tendência a aumentar nas sociedades modernas. Têm na grande maioria dos casos um percurso crônico e com limitação da aprendizagem necessária para a integração na sociedade de um modo autónomo (Oliveira et al., 2012). Estas perturbações iniciam no período de desenvolvimento, muitas vezes antes da criança iniciar o 1.º CEB caracterizando-se por défices no desenvolvimento, com grandes variações, que conduzem a prejuízos diversificados no funcionamento pessoal, social, académico ou profissional (APA, 2014).

A abrangência dos défices das perturbações do neurodesenvolvimento varia desde limitações muito específicas na aprendizagem ou controlo de funções executivas, até défices globais de inteligência ou capacidades sociais. Estas perturbações coocorrem muitas vezes, por exemplo um indivíduo com perturbação do espectro do autismo (PEA) também poderá apresentar incapacidade intelectual. Em alguns casos, as perturbações manifestam-se por sintomas tanto de excesso, como de défices ou atrasos ao atingir os patamares de desenvolvimento expectáveis (Franco, 2013).

No caso concreto da PEA, esta é diagnosticada quando se verificam simultaneamente défices na interação e comunicação social, acompanhados por padrões de comportamentos repetitivos, interesses restritos e insistência na monotonia (APA, 2014).

Ainda segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-5 (APA, 2014), quanto ao nível de gravidade, as dificuldades na interação e comunicação social e o padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos que caracterizam a PEA podem variar segundo três níveis distintos de gravidade: o nível três caracteriza-se por “requerendo suporte muito substancial”, o nível dois por “requerendo um suporte substancial” e o nível um por “requerendo suporte”.

Aquando do estabelecimento do diagnóstico de PEA podem ainda ser indicados especificadores de associação a uma condição médica ou genética ou mesmo a um fator ambiental conhecidos. É o caso, por exemplo, da síndrome SXF (APA, 2014). Esta associação que ocorre entre a PEA e a SXF será mais desenvolvida posteriormente.

2. A criança com X- Frágil

Os sintomas da SXF incidem principalmente em grandes áreas do desenvolvimento e funcionamento, tendo impacto nos contextos escolar e familiar. O caso paradigmático desta perturbação é o caso de Carlos.

O Carlos, em bebé, era muito irritável. Ao mínimo desconforto, ou mesmo sem causa aparente, desatava a chorar de uma forma intensa e por tempo indeterminado. O Carlos falou muito tarde, já depois dos cinco anos de idade. E nunca gostou muito de brincar com as outras crianças. Quando alguém fala com ele, o Carlos desviava o olhar. E quando se excitava com alguma coisa, fazia um movimento repetitivo com os braços, como se quisesse levantar voo. E mordia os dedos das mãos, ao ponto de fazer calos. Estava sempre a mexer-se e o tempo de atenção era muito pouco.

Quando entrou para a escola, não conseguiu aprender a ler, apesar dos esforços da professora que, dizem, era muito dedicada.

As suas feições eram peculiares: as orelhas muito grandes, o queixo grande e a face longa. Havia um primo da mãe, hoje em dia homem feito, com algumas semelhanças físicas com ele... (Palha, s.d., p.1)

2.1. Enquadramento, Etiologia da Síndrome X-Frágil Associação à Perturbação do Espectro do Autismo

A SXF é uma perturbação do neurodesenvolvimento de etiologia genética que envolve mutações numa região específica do cromossoma X (Franco, 2013). Foi descrita pela primeira vez em 1943, pelos investigadores J. Purdon Martin e Julia Bell que deram a conhecer uma forma hereditária da “Deficiência Intelectual” ligada ao cromossoma X, quando analisaram uma família de seis gerações e descobriram que era transmitido de mães saudáveis (portadoras) para os filhos homens, mas não para as filhas (Carvajal & Aldridge, 2011).

Entre 1969 e 1991 os estudos sobre a SXF sofreram um grande avanço. Em 1969, Lubs estudou uma família em que quatro homens, de três gerações diferentes,

apresentavam dificuldades intelectuais. Os estudos citogenéticos das suas amostras revelaram uma constrição no braço longo do cromossoma X que, dado o aspeto de fragilidade desta zona, passou a chamar-se posteriormente de «sítio frágil» (Rosot, Franco & Riechi, 2017).

O ser humano é formado por um conjunto de células e cada célula possui dentro do seu núcleo o material genético que se agrupa em estruturas chamadas cromossomas. Nesses cromossomas estão os genes. Assim, dentro de uma célula existem 46 cromossomas, metade vindos do pai e a outra metade vindos da mãe. Um destes pares é chamado de cromossomas sexuais: sendo representado por XX para o sexo feminino e XY para o sexo masculino. Na SXF, a alteração genética ocorre apenas no cromossoma X, portanto, o quadro clínico geralmente é menos grave nas mulheres porque o outro X compensa o cromossoma afetado, não prejudicando tanto o funcionamento total das suas capacidades (Franco, 2013). Nos homens, por outro lado, como o outro cromossoma do par é um Y, os quadros são muito mais severos, quer em número (cerca de 80%) quer na gravidade do défice cognitivo (Carvajal & Aldridge, 2011).

Em 1991, uma pesquisa realizada em vários centros internacionais conseguiu identificar e sequenciar o gene da SXF. Esse gene designado por “*Fragile X Mental Retardation 1 Gene*” (FMR1) apresenta uma instabilidade caracterizada por sequências repetidas de trinucleótidos simples, Citosina Guanina-Guanina (CGG) (Rosot, Franco & Riechi, 2017).

Os indivíduos sem a perturbação apresentam aproximadamente 5 a 50 sequências repetidas de CGG, com uma média de 30. Segundo o pediatra do desenvolvimento Miguel Palha (s. d.), a incidência mais ou menos acentuada da SXF pode apresentar duas situações designadas por “pré-mutação” e “mutação”. A pré-mutação é caracterizada pela presença de 54 a 200 sequências repetidas de CGG podendo aparecer nos indivíduos femininos e masculinos (Boy, Correia, Lierena, Ferreira, & Pimentel, 2001). Quando a mulher possui a pré-mutação pode transmitir para a sua descendência o cromossoma X com o gene normal ou o cromossoma X com o gene alterado. Já um homem portador de pré-mutação transmite a todas as suas filhas o seu único cromossoma X com o gene alterado, mas sempre na forma de pré-mutação; para os seus filhos, o portador transmite o cromossoma Y e, portanto, eles não podem herdar a pré-mutação. Na pré-mutação, as pessoas portadoras possuem um defeito menor no gene, por isso, podem apresentar apenas sintomas leves da síndrome ou nenhuma das suas características (Franco, 2013). Nesse caso, são consideradas clinicamente normais. Um homem portador de SXF, mesmo que não apresente problemas cognitivos, transmitirá a pré-mutação a todas as suas filhas que, mesmo sem alterações físicas, cognitivas e emocionais, poderão ter filhos, netos, bisnetos com problemas, pois serão

portadoras (Boy et al., 2001). Cada filho ou filha de uma mulher portadora terá 50% de hipóteses de herdar o gene. Mas se ela for afetada, apresentando dificuldades intelectuais a possibilidade de ter filhos também afetados será maior. A pré-mutação pode ser transmitida de forma silenciosa ao longo das gerações de uma família, até que um de seus membros seja afetado pela síndrome sob a forma de mutação completa (Palha, s. d.). Abaixo, temos a representação da forma de transmissão nos sexos feminino e masculino (Figura 1).

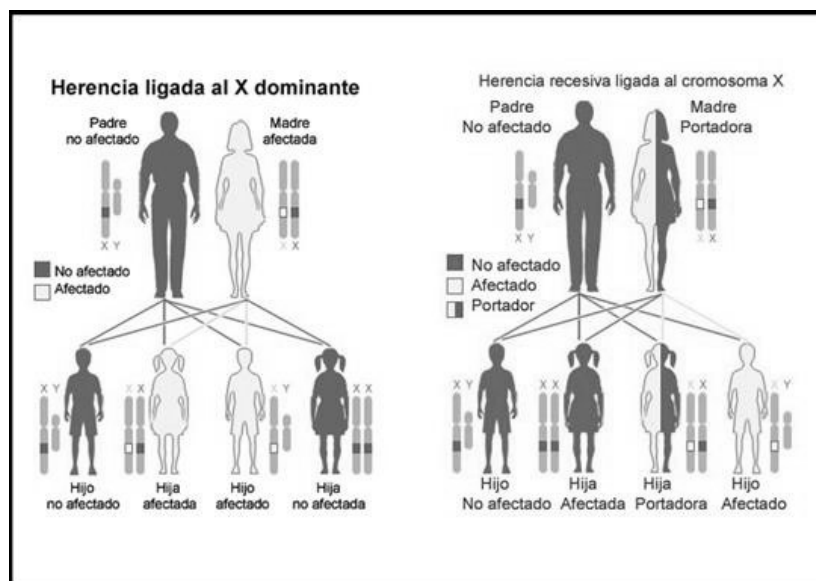


Figura 1 - Formas de transmissão nos sexos feminino e masculino

Fonte: Google Imagens- Portefólio Biológico

Ainda de acordo com Palha (s. d.), na mutação completa existe uma extensão muito maior de sequências repetidas de CGG, que varia, aproximadamente, de 230 a 2000, podendo chegar a milhares de trincas levando ao silenciamento do gene *FMR1*. Assim, o gene deixa de ser reproduzido e, conseqüentemente, a proteína "*Fragile Mental Retardation Protein*" (FMRP) não é transcrita, resultando em "deficiência mental" e outros sinais físicos e comportamentais da SXF, já que essa proteína é necessária para o funcionamento de várias funções do cérebro, como a função intelectual, a função sensorial, a memória, a fala, o cálculo e a função social e comportamental (Franco, 2013). Contudo, estes sinais podem ser semelhantes a outros casos de perturbação do neurodesenvolvimento, daí a importância do diagnóstico com recurso ao exame genético (Budimirović & Protic, 2016).

A sintomatologia da SXF manifesta-se essencialmente em três grandes áreas do desenvolvimento e funcionamento: cognitivo, físico e comportamental (Rosot et al., 2017).

2.2. O Perfil Cognitivo da Criança com Síndrome X- Frágil Implicações nas Aprendizagens Escolares

Quanto ao desenvolvimento cognitivo, as crianças com SXF podem apresentar capacidades e dificuldades diferentes, uma vez que a “metilação do gene FMR1, que bloqueia a transição deste gene, e, conseqüentemente, a proteína FMR1 (FMRP) não é produzida” (Palha, s.d. p.2). Assim, a sua falta ou mesmo a sua deficiência é determinante nas causas e características clínicas e intelectuais associadas à SXF e por conseguinte à perda ou não das funções inerentes às mesmas (Boy et al., 2001).

Ainda segundo o pediatra de desenvolvimento Miguel Palha (s.d.), na síndrome do X- Frágil, observam-se diferenças nas habilidades intelectuais consoante o sexo.

As crianças do sexo feminino, apresentam muitas vezes uma baixa capacidade intelectual, mas sem, forçosamente, apresentar uma incapacidade intelectual. Cerca de 30% apresentam um QI superior a 85. Aproximadamente 70% das raparigas com a mutação completa apresentam desempenhos cognitivos no limiar dos valores normais ou um défice cognitivo ligeiro. É frequente nas raparigas que tenham mutação completa mas que revelem uma inteligência convencional apresentarem défices das funções executivas, como problemas de atenção, de linguagem, de aprendizagem ou de comportamento. Esses são provocados por uma deficiência moderada de FMRP.

No que diz respeito às crianças do sexo masculino, 80% apresentam um défice cognitivo maior do que o das raparigas, apresentando um QI abaixo de 70. Os outros 20% apresentam um défice cognitivo ligeiro. Nos casos mais graves, o défice cognitivo revela-se logo na infância. Mais de 70% desses rapazes são desatentos e hiperativos e mais de 80% apresentam manifestações típicas da perturbação do espectro do autismo, como por exemplo movimentos estereotipados das mãos, autoagressão, contacto visual escasso, interação social pobre e aversão ao contacto físico. Ainda assim, a maior dificuldade verifica-se no atraso da fala que não lhes permite desenvolver uma linguagem com fins comunicativos.

Podemos, assim, constatar que as raparigas são, por norma, menos afetadas do que os rapazes tendo, assim, problemas semelhantes que se revelam, no entanto, de forma menos intensa e desenvolvida. A investigação sugere que as atividades relacionadas com as competências académicas são importantíssimas para a efetivação do processo de ensino e aprendizagem nestes indivíduos. Tendo em conta que as competências académicas de rapazes com SXF se caracterizam por défices significativos em todas as áreas académicas (Franco, 2013), é preciso potenciar o que o indivíduo com

SXF já domina para chegar a outras aprendizagens, ou seja, investir naquilo que possui como recursos para chegar às áreas que ainda não domina (Budimirović & Protic, 2016).

Para além das limitações, segundo Van der Molen (2010), o aluno com a SXF também apresenta alguns pontos fortes em relação ao funcionamento cognitivo, como a capacidade de aumentar o vocabulário, as habilidades perceptivas visuais, o processamento de informação e a capacidade de imitação. Algumas crianças com SXF apresentam problemas em relação à leitura e à escrita, mas estas decorrem de distúrbios linguísticos e motores, bem como de dificuldades com a integração sensorial (Carvajal & Aldridge, 2011).

Assim, é importante que os professores compreendam o desenvolvimento académico da criança com a SXF e que trabalhem no sentido de promover o que ela já domina, apoiando nas dificuldades cognitivas que possam estar presentes. Para além disso, compreender as características cognitivas destas pessoas é também importante porque estão relacionadas com o desenvolvimento adaptativo. Portanto, quando nos referimos ao desenvolvimento cognitivo, temos que considerar que o aluno precisa de demonstrar capacidade para prestar atenção, resolver problemas e trabalhar com as informações (Van der Molen, 2010).

2.3. As Características Físicas e Comportamentais da Criança com Síndrome X-Frágil

Segundo Franco (2013) as crianças que revelam mais características físicas da Síndrome X-Frágil são, geralmente, do sexo masculino, de forma mais ou menos acentuada, dependendo do grau da intensidade da síndrome. Essas características estão presentes no rosto e no resto do seu corpo e estão quase sempre associadas a problemas oftalmológicos, auditivos e visuais.

De acordo com Franco (2013) e Carvajal e Aldridge (2011), o fenótipo típico de indivíduos com SXF engloba várias características, tais como:

- Alterações nas estruturas e funções cerebrais;
- Macrocefalia: cabeça grande;
- Testa alta e proeminente;
- Orelhas compridas e proeminentes (“de abano”);
- Otites médias frequentes e recorrentes (podendo diminuir a acuidade auditiva e prejudicar também por isso a aquisição da fala) e sinusites;
- Filtro nasal longo;
- Lábio superior fino;
- Palato ogival muito alto, ou palato fendido;

- Má oclusão dentária;
- Transtornos oculares: estrabismo (30-40%), miopia;
- Ptose palpebral (pálpebras caídas);
- Hiperextensibilidade dos dedos, especialmente das mãos (frouxidão articular), mas também de outras articulações podendo provocar deslocamentos articulares;
- Hipotonia muscular;
- Escolioses;
- Prega palmar única (prega simiesca);
- Peito escavado;
- Pés planos ou "chatos";
- Alterações no aparelho cardiovascular: prolapso da válvula mitral (50%), levedilatação da aorta ascendente;
- Pele fina e suave nas mãos;
- Dificuldades na postura, equilíbrio e tónus muscular, bem como problemas motores envolvendo a lateralidade;
- Geralmente são bebés grandes: cabeça, mãos e pés também grandes;
- Durante a infância geralmente são grandes, mas quando adultos ficam menores que o esperado, há uma desaceleração do crescimento;
- Macrorquidia (testículos aumentados): maior que 25% do normal para idade, sendo que maior que 40% é característico da síndrome (patognomónico). Antes da puberdade, apenas 20% apresentam aumento testicular;
- Pode ter convulsões (20%) e epilepsia.

Em relação ao sexo feminino, as características revelam-se também através de uma puberdade precoce que pode causar uma desregulação hormonal que afeta o ciclo menstrual. Também é característica a menopausa precoce na idade adulta.

Segundo Boy et al. (2001), as pessoas com SXF apresentam também um vasto comprometimento ao nível comportamental, onde se destaca o défice de atenção, hiperatividade, impulsividade, ansiedade e agressividade. As situações de hiperatividade e défice de atenção estão presentes entre 70% a 90% dos rapazes e 30% a 50% das raparigas (Carvajal & Aldridge, 2011). A hiperatividade e o défice de atenção e impulsividade podem ser graves. A hiperatividade tende a melhorar na adolescência e na idade adulta. A ansiedade, em particular a social, é frequente em ambos os sexos e é comum mesmo quando a hiperatividade e impulsividade não estão presentes (Rosot et al., 2017).

De acordo com Franco (s.d) a criança com SXF evidencia comportamentos típicos de autismo, contudo, esses estão mais presentes na infância e tendem a desaparecer na idade adulta (apenas 15% dos homens e 12% das mulheres têm um verdadeiro

diagnóstico de PEA). Os comportamentos de autismo reconhecem-se nas seguintes características:

- Pobre contacto visual (olhar evasivo);
- Indiferença interpessoal;
- Atos repetitivos sem sentido: perseveração (como fixação em determinados objetos ou assuntos), sacudir as mãos como se estivesse a bater asas (*flapping*), repetição de frases ou sons de outros, etc.;
- Dificuldade no contacto físico com outras pessoas;
- Resistência a mudanças no ambiente, podendo desencadear crises de ansiedade;
- Comportamento retraído grave e que se evidencia logo na primeira infância;

Também é notável o humor instável das crianças com SXF, oscilam de amigável a "birrento", ou mesmo agressivo, podendo apresentar problemas de ansiedade e depressão. É frequente o aparecimento precoce de onicofagia ("roer de unhas").

São também hipervigilantes, isto é, mudam o foco de atenção de um estímulo a outro com facilidade em ambientes com muita estimulação, o que também pode precipitar mudanças de humor como crises de ansiedade ou agressividade.

De momento, a SXF não tem cura mas algumas evidências sugerem que a adoção de estratégias adaptadas ao perfil de necessidades e potencialidades destes sujeitos podem melhorar diversos sintomas físicos e comportamentais (Rosot, et al.,2017).

A relação da SXF com a Perturbação do Espectro do Autismo é muito frequente. Muitas das vezes o diagnóstico é impreciso e apresentam características que se sobrepõem. Existe, no entanto, um conjunto de comportamentos e competências especialmente relacionados com os relacionamentos e a socialização adaptativa, que difere dos que só apresentam SXF (Schaefer & Mendelsohn, 2008).

Como referido anteriormente, a PEA é atualmente considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por défices na comunicação e interação social, assim como por alterações no comportamento. Ao nível da comunicação e interação social as alterações traduzem-se por défices na reciprocidade socio-emocional, no uso de comportamentos comunicacionais não-verbais (gestos, olhar, linguagem corporal) e na sua integração com a comunicação verbal para regular a interação social. Associam-se ainda restrições marcadas na competência para compreender, iniciar e manter as relações sociais. Na componente comportamental, a PEA é caracterizada pela presença de comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas que interferem de forma invasiva no funcionamento normal do sujeito (APA, 2014).

Surge, em regra, associada a outras perturbações do neurodesenvolvimento tais como a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI) ou Incapacidade Intelectual, Perturbação da Linguagem e do comportamento, nomeadamente com a Perturbação de

Défice de Atenção/Hiperatividade. Manifesta-se clinicamente numa idade muito precoce (habitualmente antes dos 2 anos de idade), mantém-se ao longo da vida e deve-se a alterações neurobiológicas que impedem o funcionamento normal do cérebro. A etiologia é multifatorial, sendo que uma condição médica associada apenas e identificada em cerca de 20% dos casos (Carter & Scherer, 2013).

Historicamente, a ligação entre SXF e PEA começou por ser estudada por Brown, em 1982, que descobriram e estudaram cinco homens com SXF num grupo de 27 pessoas com PEA. Desde esse ano são muitos os estudos que vieram confirmar a comorbilidade e aprofundar o conhecimento dessas duas perturbações (Brown & Cohen, 2013).

Tanto a SXF como a PEA têm causas genéticas. Contudo, o gene causador da SXF já foi identificado, ao contrário da PEA, que possui múltiplas causas (Roberts, 2005). Isto implica que, para o diagnóstico, na SXF se recorra a testes genéticos e na PEA se proceda à análise comportamental (Boyle & Kaufmann, 2010). O estudo do SXF reveste-se de grande importância para uma melhor compreensão da PEA, porque é a sua causa genética conhecida mais comum, explicando aproximadamente 5% dos casos de PEA (Budimirović & Protic, 2016).

Realizaram-se diversos estudos com o propósito de conhecer a prevalência da PEA e da sua sintomatologia nos pacientes com SXF. Pensa-se que 60% a 90% dos pacientes com SXF manifestam comportamentos típicos de PEA (Schaefer & Mendelsohn, 2008). Para analisar a prevalência deve ter-se em consideração que os resultados são variáveis porque as metodologias e critérios de diagnóstico utilizados são diferentes (Brown & Cohen, 2013). Ainda assim, existe algum consenso de que a prevalência da PEA na SXF se situa entre 15 e 60% dos casos (Schaefer & Mendelsohn, 2008).

Em síntese, a análise da literatura mostra que existe uma estreita relação entre o SXF e a PEA. Quando existe essa comorbilidade, comparando com a SXF ou PEA isoladamente, verifica-se que o prognóstico é sempre mais reservado (Van der Molen, 2010). As dificuldades na interação social são partilhadas pela SXF e pela PEA. Nas duas perturbações, é possível observar o evitamento do contacto visual, a retirada social, a ansiedade social, os comportamentos estereotipados e as dificuldades na compreensão e resposta a situações sociais (Budimirovic, 2014). Na dimensão comportamental, também são partilhadas características como a utilização repetitiva de objetos, a repetição de movimentos motores e dificuldades de coordenação motora. Por outro lado, os défices intelectuais e as dificuldades no processamento sensorial são características igualmente partilhadas. A atenção é, comumente, uma área afetada em ambas as perturbações. Os problemas emocionais e de humor caracterizam tanto o perfil da SXF

como o perfil da PEA. Outra área afetada é a dos comportamentos, com problemas como a agressividade ou comportamentos auto-lesivos (Budimirović & Protic 2016).

2.4. Contexto Familiar e Processo Educativo das Crianças e Jovens com Síndrome X- Frágil

A presença da Síndrome do X-Frágil num membro de uma família, como qualquer outra deficiência e/ou incapacidade, causa um grande impacto (Carvajal & Aldridge, 2011).

Quando o indivíduo é portador da mutação completa, durante os primeiros meses depois do nascimento tudo parece normal, mas com o tempo começam a ser evidenciados os primeiros sinais de que algo não está bem e a família começa um processo de focalização no atraso do desenvolvimento da criança através da comparação com os pares (Budimirovic, 2014). Inicia-se um processo de busca incessante de respostas originando ansiedade, frustração e incompreensão. Muitas das vezes, os pais sentem-se sozinhos e desapoiados, culpando-se pelas dificuldades dos seus filhos (Schaefer & Mendelsohn, 2008).

Alguns estudos recentes realizados em Portugal demonstram que o diagnóstico precoce e a transição para a escola da criança com SXF são momentos extremamente marcantes na vida destas famílias, uma vez que o estado emocional, sobretudo das mães, que tendem a assumir maior responsabilidade na educação dos filhos, alteram-se de acordo com as mudanças que vão ocorrendo no percurso de desenvolvimento do seu filho portador desta perturbação (Velhinho, 2013). Assim, aos primeiros sinais e suspeitas relatadas pelas famílias, deverá ser realizado o diagnóstico, uma vez que quanto mais cedo se iniciar a estimulação, mais cedo os resultados se tornam visíveis. Neste processo de adaptação a um diagnóstico difícil de aceitar pelos pais, podem ocorrer “sentimentos de isolamento e condições emocionais disruptivas” (Franco, 2013, p. 138), existindo assim a necessidade de um acompanhamento para que possam ser promovidas as diferentes formas de suporte tanto social, como formal e informal (Franco, 2013). Relativamente ao apoio social, que é fundamental no percurso de vida destas crianças e uma das grandes preocupações da família, acaba por não ser um processo simples, pois a inclusão no sistema educativo é bastante complexa (Budimirovic & Protic, 2016).

A família e a escola compartilham funções sociais, políticas e educacionais, na medida em que contribuem para e influenciam na formação do cidadão, devendo tornar-se parceiras indissociáveis neste processo de relacionamento em que ambas precisam de caminhar no mesmo sentido de forma a compreenderem o processo de

desenvolvimento da criança (Rosot, et al.,2017). O trabalho educativo que envolva as crianças e a família torna-se muito significativo, uma vez que existe uma valorização da importância do envolvimento e da participação tanto no processo de educação como no processo de desenvolvimento humano dos alunos (Franco, 2013). Nesta linha de ideias, importa sublinhar que a educação inclusiva permite “desenharmos em cada momento, as adaptações e os apoios mais convenientes para cada criança ou jovem” (Pereira, 2017, p.11).

Esta ideia vai ao encontro de Correia (2008), quando afirma que,

A educação especial refere-se a um conjunto de recursos que a escola e as famílias devem ter ao seu dispor para poderem responder mais eficazmente às necessidades de um aluno com NEE, recursos esses que, de uma forma interdisciplinar, irão permitir desenhar um ensino cuidadosamente planeado, orientado para as capacidades e necessidades individuais desse aluno. (p. 19)

Todos os pais querem obter os melhores resultados na educação escolar dos seus filhos e tal só será possível se a família e a escola trabalharem em conjunto, uma vez que, para se obterem os melhores resultados na educação escolar, têm que ser feitas as devidas adaptações e respetiva articulação com métodos de trabalho individualizado (Budimirović & Protic, 2016).

Assim, e segundo Bailey (2013), os profissionais podem facilitar a adaptação familiar através, não só, de apoios e intervenções formais, mas também usando as práticas centradas na família para a ajudar a construir os seus próprios sistemas informais de apoio, uma vez que quando recebe o diagnóstico quer unir-se a outras famílias com diagnósticos similares em prol da busca de conhecimentos e partilha de informação e experiências.

De entre as diferentes possibilidades de intervenção que poderão ser mobilizadas nos casos de SXF, segue-se uma análise centrada na Terapia Assistida por Animais.

Capítulo 2. Terapia Assistida por Animais na Incapacidade

1. A Terapia Assistida por Animais

As *Terapias Assistidas por Animais* (TAA) definem-se como uma intervenção planeada, estruturada e documentada, com objetivos terapêuticos específicos, em que um profissional de saúde humana com formação íntegra, juntamente com o seu animal de ajuda social, uma equipa multidisciplinar que estruturam metas e objetivos específicos adaptados a cada indivíduo ou grupo de indivíduos a serem tratados (Pet Partners, 2018).

1.1. Evolução Histórica da Terapia Assistida por Animais

Desde tempos remotos, os animais constituem uma parte importante na história evolutiva da humanidade, primeiro os animais selvagens e, posteriormente, as espécies pecuárias, estabelecendo-se assim a relação homem-animal e o vínculo que os uniu desde o adestramento ao companheirismo e o convívio doméstico até aos processos de tratamento e cura nas mais diversas áreas (Pereira, Júlia, Pereira, Ferreira & Maurício 2007).

De acordo com Mallon (1992), há registos do século IX a.c. nos quais Hommer escreveu sobre Asklépios, o Deus grego da saúde. Asklépios tinha o poder divino que era estendido aos cães sagrados. Acreditava-se naquela época que se uma pessoa cega fosse lambida pelo cão sagrado ficaria imediatamente curada.

Diversos autores referem-se a esse contacto homem-animal como potenciador de vínculos que transcendem o mero contacto e que proporcionam o bem-estar humano, contribuindo até para o tratamento de diferentes perturbações como a depressão, a esquizofrenia ou o autismo (Godoy & Denzin, 2007). Neste sentido, o recurso a animais como forma de terapia foi iniciada no século XVIII (Mallon, 1992).

O primeiro caso mais notável de terapia com animais aconteceu na Inglaterra, em 1792, onde o inglês William Tuke criou um retiro para pessoas com doença mental, o *The York Retreat*, que se distinguiu dos restantes, na época, devido ao tratamento humanizado que dava aos seus residentes, onde se incluía o convívio com pequenos animais domésticos, não só pelo carácter lúdico que estes proporcionavam, mas também porque acreditava que despertavam a consciência social e os sentimentos positivos dos pacientes, encorajando-os ao movimento e à comunicação (Pereira et al., 2007).

O próximo registo oficial ocorreu na Alemanha, em 1867, com um trabalho notório desenvolvido pela enfermeira britânica Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, que incluiu nos seus tratamentos, especialmente para epiléticos, animais que representavam uma fonte de companhia para os doentes (Dotti, 2005).

Na década de 60 (séc. XX) surgiram novos registos e uma série de artigos publicados por Boris Levinson (psiquiatra norte-americano, fundador da Terapia Assistida por Animais de Estimação) sobre o seu cão “Jingles” e as possibilidades de intervenção, bem como os efeitos benéficos que se conseguem estabelecer nas relações com os pacientes (crianças ou adolescentes) (Godoy&Denzin, 2007). Levinson, (1965 cit. por Nogueira, 2015) relata ainda que enquanto recebia e conversava com a mãe de uma criança que tinha chegado mais cedo para a terapia, “Jingles” se tinha aproximado da criança e a tinha lambido. Para seu espanto, a criança não se assustou e ainda o abraçou começando a interagir com ele. Foi então que “Jingles”, de forma consciente, foi incluído nos jogos e no trabalho realizado com aquela criança. Levinson, num artigo sobre Terapia Assistida por animais (TAA) em psicoterapia infantil, descreve que até àquele momento o uso dos animais em terapias se tratava de meras coincidências. Na maioria dos casos, um animal de estimação foi envolvido por acaso na terapia e os resultados notados no paciente foram bastante benéficos, indiciando a probabilidade de existir um processo de cura relacionado com a ligação com o meio natural, através de um relacionamento positivo com os animais num processo de equilíbrio com a própria natureza (Levinson, 1965, cit. por Nogueira, 2015).

Ao longo dos anos, têm sido várias as definições desta atividade, sendo que, atualmente, se atingiu um consenso, quase global, na literatura anglo-saxónica. Várias são as entidades e as organizações de referência na área tais como: *Animal Assisted Intervention International (AALL)*, *Assistance Dogs International (ADI)*, *Pet Partners*, *Tufts Institute for Human-Animal Interaction (TIHAI)*. Estas adotam as mesmas definições e termos de modo a facilitar não só o entendimento entre todos os envolvidos neste processo, mas também a investigação e produção científica nesta matéria. Assim, e segundo Gody e Denzin (2007), as TAA são um processo terapêutico formal com procedimentos e metodologias amplamente documentadas, planeadas e avaliadas, que incorporam um ou vários animais que reúnam uma série de condições específicas.

A ÂNIMAS (2003), em Portugal, acrescenta que a TAA é uma intervenção que possui objetivos bastante específicos em que o animal é um elo no processo de tratamento e destina-se à promoção de uma melhoria no funcionamento físico, social, emocional e cognitivo.

Estas terapias são realizadas por um profissional de saúde/educação, técnico ou voluntário, e um animal de ajuda social, de forma a promover uma melhoria física, social,

emocional e/ou cognitiva de todos os envolvidos. Efetivamente, alguns animais de companhia são espécies sociais, o que faz com que tenham competências e necessidades de interação social que facilitam a criação do elo homem-animal, promovendo e aumentando a qualidade de vida dos indivíduos através da componente motivacional, recreativa e educacional (AAll, 2018; ADI, 2015; Pet Partners, 2018).

Ao longo das últimas décadas, o interesse pelo elo homem-animal tem-se intensificado devido ao impacto positivo dos animais na vida das pessoas, despertando uma certa curiosidade da população em geral para as relações únicas que são estabelecidas a este nível (Pet Partners, 2018).

Em Portugal, a importância que as pessoas dão aos animais avivou alguma atenção tanto mediática como política levando a importantes alterações na nossa sociedade. Concretizando, em 2007 foi publicado o Decreto-Lei n.º 74/2007, de 27 de março, onde se regulamenta o exercício do direito de acesso das pessoas cegas acompanhadas pelo seu cão guia a locais, transportes e estabelecimentos de acesso público, instituindo as condições a que estão sujeitos os ditos animais e seus donos, com o objetivo de garantir a não privação da liberdade de circular pelos lugares públicos. Em 2014, com a Lei n.º 69/2014, de 29 de agosto, surgiu uma alteração ao Código Penal português, criminalizando os maus-tratos a animais de companhia. Em 2017, a Lei n.º 8/2017, de 3 de março, veio estabelecer o estatuto jurídico dos animais, reconhecendo a sua natureza enquanto seres vivos providos de sensibilidade, alterando assim o Código Civil e Código Penal.

Com a crescente importância dos animais de companhia na sociedade, nasceu inclusive um novo campo da ciência: a antrozoologia, que tem como objetivo o estudo das relações entre humanos e animais. As várias teorias e pesquisas realizadas têm procurado demonstrar a existência de vínculos e ligações entre pessoas e animais não humanos (Vieira & Cardin, 2017).

Em Portugal, a ÂNIMAS está reconhecida pelo Instituto Português para a Reabilitação - INR e é a única Associação Portuguesa reconhecida na ADEu - *Assistance Dogs Europe*. Tem desenvolvido um papel notável, em regime de voluntariado, proporcionando aos indivíduos com incapacidade “um recurso habilitador que aumente o seu nível de independência e de autoestima” (Ânimas, 2003). A sua atividade assenta em três objetivos essenciais:

- (a) educar e ceder gratuitamente cães de assistência, particularmente cães de serviço e cães para surdos; (b) implementar programas de intervenção assistidos por animais e (c) sensibilizar, formar e realizar trabalhos de investigação científica que vão do estudo do comportamento do cão aos

efeitos produzidos pela utilização de animais de ajuda social (Sousa, 2010 p.7)

1.2. A Especificidade da Terapia com o Cão

Diferentes espécies animais podem ser utilizadas em TAA, podendo ser selecionadas de acordo com os objetivos das intervenções e as preferências dos beneficiários (Sousa, 2010). Os mais comuns são os cavalos e os cães, mas também podem ser utilizados gatos, coelhos, aves e até mesmo golfinhos (Fine & Becky, 2010).

A cinoterapia é considerada uma terapia inovadora que tem como especificidade a utilização de cães como facilitadores do processo terapêutico, de forma a enriquecer tanto o processo de reabilitação como o processo de educação (Pet Partners, 2018). Os cães são utilizados especialmente em projetos de educação, psicoterapia e fisioterapia, tanto em crianças como em adultos e idosos com problemas psicológicos e físicos, sendo a espécie animal mais utilizada em TAA em todo o mundo (AAII, 2018; ADI, 2015; Pet Partners, 2018), por vários motivos: o seu universalismo; o facto de comunicarem e cooperarem com o ser humano; é uma espécie extremamente social e, para além de sentimentos, possui um sentido de perceção bastante apurado e ainda uma atitude adequada para a formação.

Devido ao seu universalismo e longa história de convivência com o ser humano, os cães desenvolveram comportamentos sociais interespecíficos, fundamentais à cooperação e comunicação, tornando-se um agente facilitador da autoeficácia dos indivíduos, proporcionando sentimentos de concretização e desenvolvimento das capacidades de *coping*, suscitando respostas positivas ao toque e às pessoas que se afeiçoam a eles com facilidade, sendo difícil a não-aceitação (Dotti, 2005). Essa afeição aproxima as pessoas dos animais e o processo funciona como um elo entre pessoa e animal (Fine & Becky, 2010).

Numa perspetiva antropológica, considera-se que a seleção empírica exercida pelo homem sobre o cão se baseou na seleção dos que melhor comunicavam e cooperavam consigo, quer na caça, pesca, guarda, pastoreio ou companhia, pois o cão possui uma habilidade particular e única de ler e interpretar o comportamento humano, incluindo gestos mais subtis (Vieira & Cardin, 2017).

Pelo facto de se tratar de uma espécie extremamente social, a domesticação do cão foi facilitada e muito bem-sucedida, de tal forma que, hoje em dia, procura ativamente o contacto, a interação e a proximidade com o ser humano. Outro fator associado à sua presença comum nas TAA prende-se com as suas habilidades para desenvolver um

pensamento complexo, associado a uma comunicação interativa e cativante, motivando o indivíduo a iniciar comportamentos socialmente apropriados (Dotti, 2005).

O cão apresenta sentimentos e um sentido de percepção apurado que serve, deste modo, como um facilitador comportamental nas interações e que pode ter um efeito significativo de repercussão na relação e comunicação tanto do médico-doente, como do terapeuta e utente e até mesmo do professor e aluno colocando-o assim num patamar adaptativo diferente das restantes espécies, permitindo-lhes comunicar tão confortavelmente com os seres humanos como com os seus. Tal facto permitiu o desenvolvimento do elo especial entre o homem e o cão, sentindo-se ambos parte da família/matilha um do outro (Fine & Becky, 2010).

Beck (2013) defende ainda que a aptidão dos cães para desenvolverem uma comunicação complexa com o ser humano os torna particularmente adequados a trabalharem como facilitadores sociais e comunicacionais sendo capazes de estabelecer fortes ligações com os seres humanos que, na sua grande maioria, os consideram “membros da família”, contrariando o isolamento social, pois são capazes de responder carinhosamente à atenção dada pelo homem e de estimular comportamentos positivos e pró-sociais. Os cães possuem a capacidade única de estabelecer pontes emocionais que possibilitam a mediação de interações, de outro modo embaraçosas e desconfortáveis, em contextos terapêuticos.

Adicionalmente, em termos de treino, os cães possuem uma atitude adequada para a formação pelo facto de serem extremamente interativos, previsíveis e afáveis, proporcionam oportunidades para a realização de atividades físicas, recreativas e sociais com diferentes intensidades e graus de dificuldade, adaptadas a cada beneficiário, tornando-se assim apropriados para este tipo de intervenções, que necessitam de certificação e cumprimento de protocolos e precauções exigentes, no sentido de serem eficazes. Por conseguinte, a utilização de cães em ambientes terapêuticos é uma prática emergente (Fine & Becky, 2010).

Perante tais argumentos torna-se imprescindível difundir a terapia com o cão uma vez que este tem uma enorme aceitação por parte dos utentes (independentemente da sua faixa etária) e assim pode ser utilizado com todo o seu potencial com vista à obtenção dos melhores resultados (Dotti, 2005).

Contudo, e tendo em conta que as TAA se têm revelado uma atividade em crescimento exponencial, torna-se fundamental analisar sistematicamente o impacto que estas poderão ter no bem-estar do cão. Assim, também a procura de indicadores de *stress*/bem-estar e o estabelecimento de linhas-guia padronizadas para salvaguardar os cães durante as terapias têm vindo a afirmar-se como um campo de investigação, relativamente recente, que tem ganho destaque e importância junto das entidades de

referência internacional, cada vez mais preocupadas em garantir o bem-estar dos animais (Pet Partners, 2018). O bem-estar do cão deve ser assegurado permanentemente e o animal nunca deve ser colocado em situações que o ponham em risco (Beck,2013). Ainda assim, e apesar de não ser comum a utilização de cães com limitações físicas, por motivos de bem-estar, em situações específicas, em que o seu bem-estar e aptidão para o trabalho sejam garantidas, estes podem ter um impacto benéfico em populações com limitações físicas semelhantes (AAIL, 2018).

2.Benefícios da Terapia Assistida por Cães

Os cães de terapia são muito mais do que o melhor amigo do homem. Muitas vezes o trabalho deles é essencial para o tratamento de pacientes, nomeadamente no que diz respeito às dimensões físicas, cognitivas, emocionais e relacionais (Frijda 2008). Como referido anteriormente, a utilização do cão como recurso terapêutico é uma prática cada vez mais comum nas terapias assistidas, tornando-se um fator de motivação com vista à conquista dos objetivos delineados pelos profissionais. Martínez (2012) reforça esta ideia quando afirma que a TAA tem como principal objetivo a

“integración de los sentidos en aquellas personas con déficit físico y psíquico ... cuya característica especial es la participación de un animal debidamente entrenado como co-terapeuta, siendo este, el enlace que facilita y dinamiza la integración de la persona en las actividades programadas.(p.35)

Nas últimas décadas foram realizados vários estudos com o objetivo principal de identificar os benefícios que a TAA pode ter para a saúde humana, existindo já provas substanciais de que a companhia de um animal traz consequências positivas para diversos segmentos da população, sobretudo crianças, idosos, pessoas socialmente isoladas ou pessoas com deficiência e/ou incapacidade (Beck, 2013;Rubio, Loscertales, Barranco, Obís, & Lopez, 2017).

Desde logo, a comunidade científica reconhece que a interação com cães produz grandes benefícios em diversas áreas da saúde, designadamente: diminuição de doenças cardiovasculares, uma vez que diminui a pressão arterial; a capacidade de lidar com o stress aumenta substancialmente, uma vez que diminui a reatividade fisiológica; a nível social diminui o sentimento de isolamento, aumentando a interação; ao nível comunitário fortalece o capital social e promove a manutenção da atividade física impulsionando um envelhecimento ativo (Cirulli, Borgi, Berry, Francia, & Alleva, 2011). Os cães têm ainda a capacidade de reduzir os níveis de ansiedade, solidão e depressão,

promovendo os sentimentos de autonomia, competência e autoestima das pessoas que com eles interagem (Nogueira, 2015), uma vez que será sempre uma “experiência enriquecedora e segura interagir com um animal em contexto terapêutico, pois embora o veja como um ser vivo, vê-o sempre como um ser que não julga, não discute, não antagoniza e está sempre disposto a alinhar nas suas brincadeiras” (Sousa, s. d., p. 3).

Levinson, (1965, cit. por Nogueira, 2015) afirma que a TAA facilita a demonstração de afetos e sentimentos para com o animal, para além de ter a faculdade de promover a necessidade de afago, companhia e aceitação incondicional. A TAA proporciona ainda a possibilidade da criança se sentir a dona da situação e protagonista da mesma ajudando-a assim a cristalizar novos conceitos de confiança e segurança. Assim, os benefícios deste vínculo e relação cria momentos descontraídos para se poder identificar, projetar e estabelecer empatia e condescendência entre ambas as partes.

Gómez (2009, cit. por Martínez, 2012) vai ao encontro destas ideias afirmando que

Los objetivos principales de esta estimulación son potenciar la comunicación, expresión de afectos, reducir la ansiedad y estimular el ejercicio físico a través de una serie de tareas como la discriminación sensorial (diferenciación de sonidos, colores, peso, temperatura, olores), coger objetos con la mano, verter, prensar, tener cuidado del entorno, cuidado personal, clasificación y seriación de objetos. En el proceso de estimulación se ofrece un entorno interactivo para estimular los sentidos del paciente en el cual se involucran los animales. (p.35)

Os cães são, simultaneamente, uma fonte e direção tanto da atenção como da estimulação multissensorial, uma vez que proporcionam ativamente uma interação social através de ações simples, repetitivas e não verbais, sendo que esta interação torna-se acessível a pessoas com distúrbios da fala e/ou crianças muito jovens, sem que exista um julgamento das capacidades ou mesmo das dificuldades daqueles com quem interagem (Cirulli et. al., 2011). Por si só, estas características são suficientes para desenvolver algumas capacidades cognitivas e para motivar ou facilitar a adesão dos beneficiários a diversas atividades ou tratamentos, fundamentais tanto para o seu bem-estar físico como mental e/ou emocional (Beck, 2013).

Os resultados obtidos, até hoje, em vários estudos sobre o impacto das TAA, com cães, são promissores, evidenciando benefícios em diferentes níveis, como o psicomotor,

emocional, social e educacional (Sousa, s. d.), tal como se encontra sistematizado na Tabela 1.

Tabela 1

Benefícios da utilização das TAA em crianças a diferentes níveis

Nível Psicomotor

- i) Estimula o desenvolvimento psicomotor e da linguagem;
 - ii) Estimula a psicomotricidade fina e grossa;
 - iii) Facilita o trabalho ao nível da lateralidade;
 - iv) Trabalha a destreza motora com maiores níveis motivacionais aumentando a autonomia;
 - v) Melhora a coordenação motora;
 - vi) Aperfeiçoa o equilíbrio global.
-

Nível Emocional

- i) Transmite às crianças grandes níveis de conforto;
 - ii) Expande a confiança;
 - iii) Aumento da autoestima;
 - iv) A suavidade e textura dos animais transmite segurança e funciona como um objeto transaccional;
 - v) Potencia laços afetivos;
 - vi) Aumenta a motivação
-

Nível Social

- i) Facilita a eliminação de barreiras sociais;
 - ii) Abre caminho para uma comunicação mais eficaz entre terapeuta e criança, fomentando a empatia;
 - iii) Cria conexões emocionais aumentando atitudes empáticas;
 - iv) Treino de competências não-verbais;
 - v) Treino de assertividade;
 - vi) Treino de competências de auto-controlo.
-

Nível Educacional

- i) Papel educacional: as crianças aprendem mais facilmente o ciclo de vida do animal;
 - ii) Divertimento: aprender na presença de um cão, através de jogos pedagógicos que fomentem a interação entre a criança e o animal;
 - iii) Aprendizagem de condutas sociais positivas.
-

Em suma, “a maior das vantagens da TAA, é precisamente o facto de não ter limitações de intervenção – como costumamos dizer, a imaginação é o limite” (Sousa, s. d.). Cabe, assim, à comunidade científica dar continuidade às investigações para determinar quais os mecanismos de ação responsáveis pela melhoria da saúde dos pacientes, para encontrarem o valor exato destas terapias com a finalidade de contribuir

para a solução de problemas de tipo psicológico, motor, cardiovascular, cognitivo ou outros (Martínez, 2012).

3. A Terapia Assistida por Cães na Incapacidade

A relação entre animais e a saúde humana apoia-se no Modelo Ecológico do Desenvolvimento, que reconhece que o meio exerce influência na formação, desenvolvimento e saúde humana (Faraco et al., 2009). Deste modo, a ideia de que os animais podem atuar como coadjuvantes no processo terapêutico tem vindo a ganhar força tanto por parte dos profissionais ligados à saúde como dos profissionais ligados à educação (Martínez, 2012).

Assim, segundo Beetz, Julius, Turner, e Kotrschal, (2012), no que diz respeito à incapacidade, o recurso ao cão pode acontecer de acordo com quatro níveis de utilização: (i) como auxiliar do psicoterapeuta, em que o animal reduz o impacto que o indivíduo sente ao iniciar a terapia redirecionando as atenções para o animal; (ii) como terapeuta, em que os indivíduos assumem o autocontrolo através da interação e do nível de comunicação estabelecido com os animais com aceitação e compreensão; (iii) como um meio de apressar mudanças eficazes sem pressões; e (iv) como uma forma de estabelecer contacto com a natureza.

Martínez (2012) acrescenta ainda que, em comparação com o trabalho realizado apenas com o terapeuta, as crianças com perturbação do espectro do autismo (PEA), especialmente aquelas com sintomas mais severos, na presença de um cão, tenderão a aumentar os comportamentos sociais positivos, tais como a reciprocidade social, a interação social, a comunicação e o contacto visual, e diminuir os comportamentos sociais negativos, tais como a alienação e o isolamento. Já na perspetiva dos pais, o nível de felicidade dos filhos aumenta, diminuindo a ansiedade e as explosões emocionais (Faraco et al., 2009; Pereira et al., 2007). Beetz et al. (2012) destacam ainda a importância do cão, não só na PEA, mas também na Síndrome de Down/Trissomia 21, com efeitos benéficos nas componentes emocional e social, uma vez que os animais facilitam a aproximação entre as pessoas.

Beck (2013) relata um estudo conduzido na Universidade Estadual de Washington que provou que os cães chamam a atenção das crianças com PEA. Foram realizadas várias gravações com condições diferenciadas: um terapeuta com uma bola, outro terapeuta com um animal de peluche e o último com um cão. Este estudo foi realizado num período de quinze semanas (45 sessões). Concluiu-se que o terapeuta quando acompanhado pelo cão conseguia atingir os seus objetivos. A interação entre a criança e

o animal era notória, o olhar era recíproco, o tempo de conversação aumentava, bem como o número de carícias e toque, pois o cão como está presente no mesmo ambiente da criança expõe-se de tal forma que a convivência (social) e o entendimento (aprendizagem) são facilitados (Faraco et al., 2009).

Oliveira (2007) considera que também na Incapacidade Intelectual o cão pode servir de ponte para o desenvolvimento intelectual. Várias experiências têm comprovado que as crianças com Incapacidade Intelectual possuem grandes dificuldades de aquisição do processo da leitura e não gostam de ler em voz alta. Com a presença do cão elas deixam de se sentir preocupadas com a leitura, pois passam a ler para o cão, visto que este não as censura nem as corrige. Neste sentido, o animal pode contribuir para a sua formação e o seu aperfeiçoamento, preparando os alunos para que sejam mais autônomos, preocupados e conscientes com as suas atitudes de respeito, responsabilidade e preservação da vida de todos os seres vivos e meio ambiente.

Em estudos acerca da eficácia das TAA em adultos diagnosticados com afasia, os resultados sugeriram que o cão funciona como catalisador da comunicação humana, uma vez que os indivíduos ficariam menos passivos quando abordados para comunicar (Pereira, et al., 2007). Os adultos diagnosticados com esquizofrenia, ao relacionarem-se com cães, melhoram a comunicação verbal e não-verbal, permitindo-lhes interagir com outras pessoas, promovendo o desenvolvimento de laços relacionais (Mendonça, 2014). No caso da deficiência motora, são notórias as abordagens positivas e amigáveis que se fazem sentir quando os passeios são acompanhados com o cão (Beck, 2013). Becker e Morton (2003), por sua vez, revelaram que o cão auxilia a reabilitação motora de idosos diagnosticados com patologias neuromusculares, quando existe um contacto sistemático.

Estudos que analisaram a TAA no processo de dor destacaram ainda que, no caso de crianças, o impacto na redução da dor pode ser comparado com o uso de analgésicos orais para adultos, graças ao papel que o animal possui na produção de endorfinas que instigam sentimentos de bem-estar, aumentando a resposta imunológica e os fatores fisiológicos, tais como redução do ritmo cardíaco, pressão sanguínea, ritmo respiratório, aumento da temperatura periférica, etc., indicativos da ativação do sistema parassimpático, próprio da resposta de relaxamento (Mendonça, 2014). No caso de adultos diagnosticados com fibromialgia ou cancro, a interação com o cão resultou numa redução significativa da dor e do sentimento de aflição, gerando respostas positivas aos tratamentos bem como a respostas neurobiológicas que se relacionam com uma redução de sintomas e comportamentos associados a distúrbios emocionais (Becker & Morton, 2003).

Em casos mais pontuais e repentinos de crianças afetadas por algum tipo de incapacidade ou mesmo a morte de ente-querido, o cão funciona como um grande apoio,

sendo que os níveis de stress se mostram mais reduzidos na presença de um cão, comparativamente à presença de um amigo (Sousa, 2010).

Os efeitos na autoestima, na coordenação motora e nas habilidades sociais de pessoas com Incapacidade que tenham um ser vivo à sua responsabilidade, que dependa de seus cuidados e do seu amor, são impressionantes uma vez que contribuem para melhorar a qualidade de vida, reduziro stress eaumentar a autoestima, reduzindo os casos de timidez, e provocando uma maior participação afetiva com as pessoas mais próximas (Martínez, 2012). Assim, o animal torna-se um excelente potencial de intervenção comportamental, modificando positivamente o comportamento e a saúde. As TAA podem transformar o encontro entre o animal e a pessoa numa notável oportunidade de aumento da motivação e força, melhorando a comunicação e a relação com os outros, bem como o conhecimento da realidade à sua volta (Mendonça, 2014).

A TAA deve ser feita sempre de forma gradual e cada cão deve estar adequado à personalidade e problemática do doente. Por exemplo, um cão de personalidade calma funciona muito bem no tratamento da hiperatividade e os cães mais brincalhões no tratamento de crianças e jovens com problemas de socialização (Faraco et al., 2009).

Parte II – Estudo Empírico

Capítulo 1. Plano de Investigação

1. Contextualização e Justificação do Estudo

Cada vez mais os grupos de alunos e/ou jovens tornam-se mais diferenciados e complexos, colocando à escola e/ou instituição um grande desafio que se traduz na resposta eficaz às necessidades individuais, aceitando as diferenças/diversidade e garantindo o sucesso (Correia, 2008). Nesta linha de ideias, torna-se fundamental que os profissionais de educação façam a ponte entre os diversos gostos e interesses das crianças/jovens e o seu meio natural, acompanhando-os nas suas descobertas. O meio ambiente, através da sua riqueza, convida à experimentação e à curiosidade desencadeando motivação e interesse pelo que nos rodeia (Becker & Morton, 2003).

Sabemos que uma criança não pode viver e crescer completamente ausente do contacto com os animais. Essa convivência permite à criança construir-se e relacionar-se com a vida, tal como ela é, percebendo melhor o mundo com que se depara (Munõz,2014).Os animais podem, assim, influenciar nos mais diversos comportamentos humanos pois o desenvolvimento intelectual e motor dependem tanto do estímulo direto como do ambiente envolvente, pelo que as atividades desenvolvidas com animais, e mais especificamente com cães, poderão contribuir para estimular o desenvolvimento de forma mais eficaz e prazerosa (Beck,2013).

Mendonça (2014) acrescenta a este propósito que o cão é um agente facilitador do processo de integração da criança/jovem em diferentes ambientes e, desta forma, contribui para uma melhoria na comunicação proporcionando benefícios na autoestima e na motivação. Além disso, e como vimos, o recurso ao cão em contexto terapêutico traduz-se em “benefícios para pessoas de diferentes níveis etários e com diversas patologias, o que vai sendo comprovado pela imensa produção científica publicada nos últimos tempos sobre esta matéria” (Sousa, 2010, p.9).

Face ao exposto, considera-se importante compreender em que medida é que a Terapia Assistida por Animais poderá ter influência na expressão emocional, interação social e regulação comportamental de um jovem com síndrome de X Frágil.

1.1. Formulação da Questão de Investigação

A questão de investigação “ocorre quando o nosso conhecimento, que assenta num conjunto de expectativas que, ao serem defraudadas, provoca dificuldades, origina uma situação problemática exigindo da nossa parte resposta adequada com recurso à

investigação” (Freixo, 2009, p.104). Assim, a melhor forma de começar um trabalho de investigação em ciências sociais consiste em esforçar-se por enunciar o projeto sob a forma de uma pergunta de partida em que o investigador indica tudo o que pretende aferir (Quivy, 1998). A definição de “questões da pesquisa é provavelmente o passo mais importante a ser considerado num estudo”, já que a “forma de uma questão fornece um indício importante para traçar a estratégia de pesquisa que será adotada” (Yin, 2005, p. 26).

Perante as afirmações anteriores, a questão orientadora deste estudo é a seguinte: *Em que medida a Terapia Assistida por Animais tem influência na expressão emocional, interação social e regulação comportamental de um jovem com X- Frágil?*

Uma vez formulada a questão da investigação, torna-se essencial perceber os vários conceitos que envolvem todo o trabalho de investigação. Esses conceitos são interligados e ajudar-nos-ão a desenvolver o estudo (Coutinho, 2018). Assim, abordaremos seguidamente, e de forma mais detalhada, particularidades confinantes da expressão emocional, da interação social e da regulação comportamental.

Frijda (2008) afirma que as expressões emocionais não podem ser compreendidas como uma reação única, mas como um processo que envolve múltiplas variáveis. Nesse sentido, emoção poderia ser definida como uma condição complexa e momentânea que surge em experiências de caráter afetivo, provocando alterações em várias áreas do funcionamento psicológico e fisiológico, preparando o indivíduo para a ação. Essa ação conduz à forma mais típica de interação social, que, segundo Alves (2017) é aquela em que a influência recíproca é mais notória. Portanto, a interação social acontece quando existe uma comunicação entre os indivíduos, na qual são trocadas informações que os façam compreender o que o outro diz, ou pelo menos os levem a refletir sobre as ações do outro, desenvolvendo o conhecimento. Por outras palavras, ocasionando reações, ações e, por fim, chegar a uma influência mútua, gerando mudanças por parte dos mesmos (Alves, 2017). A expressão emocional e a interação social vão condicionar a regulação comportamental uma vez que esta se afigura como uma competência cognitivo-comportamental transversal, sendo útil nas mais variadas situações, como seja na interação social ou na redução de comportamentos que podem tornar-se não adaptativos. A regulação do comportamento encontra-se estreitamente relacionada com outros fatores, como a motivação, visto que a persecução de uma determinada tarefa ou objetivo implica comprometimento e este, por sua vez, implica motivação (Bandura, 1989).

A motivação torna-se imprescindível em cada ser humano mas ainda com maior incidência em casos específicos como a síndrome de X-Frágil, pois neste caso concreto o terapeuta deve adaptar o método de trabalho de maneira a aumentar a eficácia e criar, na

pessoa, motivação para alcançar as metas terapêuticas traçadas (Fine & Becky,2010).Neste contexto, tendo presente que F., o sujeito deste estudo, gosta de animais, importa analisar se o recurso à TAA poderá influenciar no trabalho desenvolvido a nível emocional, social e até mesmo na regulação comportamental.

1.2. Definição dos Objetivos

De acordo com Freixo (2009), o objetivo de um estudo

constitui um enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a orientação da investigação indicando conseqüentemente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do seu estudo. Pode tratar-se de explorar, de identificar, de descrever, ou ainda de explicar ou de prever tal ou tal fenómeno, devendo ser formulado com grande economia de palavras. (p.164)

Desta forma, a presente investigação tem como objetivos:

- Conhecer a história compreensiva, nas dimensões pessoal, escolar e familiar do jovem com síndrome X- Frágil;
- Perceber as dificuldades e competências do adolescente com síndromeX- Frágil na perspectiva de profissionais e família;
- Compreender as estratégias implicadas na TAA promotoras do desenvolvimento socio emocional do adolescente com síndrome X- Frágil na perspectiva dos terapeutas;
- Perceber a influência da TAA ao nível do comportamento do adolescente com síndrome X- Frágil na perspectiva de profissionais e família;
- Compreender a importância da TAA na dimensão emocional do adolescente na perspectiva de profissionais e família;
- Compreender os benefícios da TAA para o desenvolvimento da interação social do adolescente;
- Perceber se os resultados vão ao encontro das expectativas da família.

2. Metodologia

2.1. Tipo de Estudo

Uma investigação pode ser definida como sendo o melhor processo de chegar a soluções fiáveis através de recolhas planeadas, sistemáticas e interpretação de dados. É uma ferramenta da máxima importância para incrementar o conhecimento e, deste modo, promover o progresso científico permitindo ao Homem um relacionamento mais eficaz com o seu ambiente, atingindo os seus fins e resolvendo os seus conflitos (Santos,2002).Consideramos que, tal como refere Coutinho (2018), “uma investigação é uma atividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo de indagação e que contribui para explicar e compreender os fenómenos sociais” (p.7).

As pesquisas em educação não podem ignorar os quadros de referência paradigmáticos que as orientam, facto que nos transporta para o debate sobre a contribuição das abordagens quantitativa e qualitativa para a aproximação à realidade estudada (Santos, 2002).

Segundo Coutinho (2018), o método de investigação quantitativo é baseado em métodos e procedimentos próprios das ciências físico-naturais (planos mais rígidos e investigador distante), para descobrir uma realidade única evitando juízos subjetivos uma vez que o mundo é objetivo. Trata-se de um conhecimento baseado na observação, descobrir como são as coisas e prever/controlar os fenómenos. Este tipo de investigação levanta hipóteses e submete-as à confrontação empírica. As hipóteses estatisticamente comprovadas podem ser generalizadas a outros casos similares, tendo a teoria um papel fundamental pois orienta a investigação sendo que o seu objetivo é geralmente a verificação dessa mesma teoria (Coutinho 2018; Santos, 2002; Tuckman, 2005).

Por outro lado, o paradigma interpretativo, engloba os aspetos qualitativos, fenomenológicos, naturalistas, humanistas, bem como um conjunto de correntes humanísticas /interpretativas cujo interesse é centrado no estudo dos significados das ações humanas e da vida social (Tuckman, 2005).A orientação interpretativa centra-se mais na descrição do único e particular do que no generalizável. O seu objetivo principal é desenvolver conhecimento ideográfico, aceitar a realidade educativa como dinâmica, múltipla e holística, construída e divergente, realçando a sua compreensão e interpretação, desde os significados das pessoas implicadas nos contextos educativos, estudando as suas crenças, intenções, motivações e outras características do processo educativo não observáveis diretamente nem suscetíveis de experimentação (Tenreiro-

Vieira, 1999). As noções científicas de explicação, previsão e controlo do pensamento positivista são substituídas pelas noções de compreensão, significado e ação. Para uma perspetiva interpretativa, investigar é compreender os comportamentos humanos, os significados e intenções dos sujeitos que intervêm no cenário educativo, sendo a interpretação não mais que a compreensão dos fenómenos educativos (Santos, 2002).

Assim, e tendo presente o nosso objetivo principal, de procurar aceder a um conhecimento aprofundado sobre os benefícios da TAA na expressão emocional, interação social e regulação comportamental de um jovem com X-Frágil, considerámos pertinente a opção por uma metodologia qualitativa, por ser aquela que melhor se adapta aos objetivos desta investigação. Por outras palavras, esta opção é sustentada pelo facto de na investigação qualitativa os dados recolhidos serem extremamente ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas (Bogdan & Biklen, 2010). A teoria surge a partir da análise de dados, fundamentando-se na perspetiva dos sujeitos e não nas conceções prévias do investigador que estatisticamente as comprovaria (Tuckman, 2005).

Do mesmo modo, a natureza do objeto de estudo induziu a um desenho de investigação de natureza interpretativa de carácter descritivo, o estudo de caso.

O estudo de caso apresenta as características da investigação qualitativa. Neste sentido, rege-se dentro da lógica que guia as sucessivas etapas de recolha, análise e interpretação da informação dos métodos qualitativos, com a particularidade de que o propósito da investigação é o estudo intensivo de um ou poucos casos (Santos, 2002).

A vantagem do estudo de caso é a aplicabilidade a situações humanas em contextos contemporâneos de vida real (Morgado, 2012). Caracteriza-se pelo facto de reunir informações tão numerosas e tão pormenorizadas quanto possível com vista a abranger a totalidade da situação (Yin, 2005). Pode ser algo bem definido ou concreto, “como um indivíduo, um personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade ou mesmo uma nação” (Coutinho, 2018, p.335).

Um estudo de caso é uma investigação empírica que analisa um fenómeno contemporâneo no seu contexto de vida real, principalmente, quando os limites entre o verdadeiro fenómeno e o contexto não estão claramente definidos (Yin, 2005). Freixo (2009) explica que um estudo de caso pode ter objetivos de várias naturezas podendo utilizar uma vasta variedade de instrumentos e estratégias, detentores de formatos específicos e envolvendo técnicas de recolha de dados muito diversificadas, sendo as mais utilizadas a observação, a entrevista, a análise documental e o questionário.

Importa, pois, salientar que não houve pretensão de chegar a conclusões demonstrativas, generalizáveis, fora do contexto em que decorreu a pesquisa. Foi antes

nossa pretensão conhecer e enunciar a questão de modo abrangente na expectativa de que constituísse pontos de referência válidos para a reflexão sobre o tema focado.

2.2. Participantes e Contexto

Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, a seleção dos participantes é muito importante para ampliar a compreensão do tema e, assim, explorar as variadas representações sobre determinado objeto de estudo (Bardin, 2015). Assim, a seleção dos participantes partiu do princípio da escolha intencional, tratando-se de um processo gradual onde se procurou aumentar a probabilidade de incluir pessoas que coincidissem com o objeto de estudo (Tuckman, 2005).

Para tanto, foi delimitado um conjunto de critérios que norteassem a escolha dos participantes, que permitissem a partilha de suas experiências, perspectivas relevantes e abrangentes sobre a temática de investigação. Neste sentido, a seleção dos participantes obedeceu aos seguintes critérios: a) Ter algum tipo de incapacidade no domínio cognitivo e motor; b) Frequentar TAA há pelo menos três anos, como forma de assegurar a consistência dos resultados, limitando a interferência de aspetos não associados à terapia propriamente dita (como a não familiaridade com a mesma, por exemplo) c) os Técnicos da instituição e Encarregados de Educação terem disponibilidade para responderem a entrevistas; d) Os técnicos da TAA aceitarem ser observados nas suas sessões; e) Os técnicos da TAA terem disponibilidade para responderem a uma entrevista.

Após a definição dos critérios, em termos práticos, a seleção do participante – F. – processou-se de forma simples uma vez que era o único que obedecia aos critérios de seleção.

Para concluir o processo de escolha do participante foi realizada uma reunião entre as técnicas de TAA, Encarregada de Educação e Professora. Nessa reunião foi feita uma descrição sintética do estudo, os objetivos e o âmbito em que se inseria. Foi explicado, ainda, que este estudo compreendia a realização de entrevistas sobre a temática da TAA e a observação das sessões de terapia. Destacou-se o facto de que, posteriormente, as transcrições das entrevistas lhes seriam devolvidas para que pudessem reconsiderar, alterar ou enfatizar aquilo que achassem relevante (Chueke & Lima, 2012). Reforçou-se ainda que a participação no estudo seria voluntária e que em todo o processo seria mantida a confidencialidade e anonimato das informações (Coutinho, 2018), e que somente as orientadoras desta investigação teriam acesso aos dados para fins de discussão e orientação.

Quanto ao contexto, trata-se de uma Associação de apoio a pessoas com incapacidade situada na zona norte do país, que tem como missão valorizar cidadãos portadores com incapacidade intelectual, com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida apresentando várias respostas sociais tais como atividades ocupacionais, das que são frequentadas pelo F., de Segunda a Sexta-feira, entre as 9h00 e as 17h00, o lar residencial, apoio de uma equipa técnica multidisciplinar, serviço de refeições, transporte e roupa. Entre as respostas terapêuticas existentes, é desenvolvida TAA uma vez por semana, em articulação com uma entidade externa Ladra Comigo.

2.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha e Análise de Dados

Uma das características do Estudo de Caso é a possibilidade de obter informação a partir de múltiplas fontes de dados, tendo por finalidade possibilitar o cruzamento de informação permitindo assim realizar uma análise mais completa e diversificada (Yin,2005). Para que as informações recolhidas possam ser fidedignas a utilização de instrumentos e técnicas para recolha e tratamento de dados deve alcançar o máximo rigor e fiabilidade (Tuckman, 2005).

Nesta investigação utilizou-se como técnicas e instrumentos de recolha de dados a observação naturalista, a entrevista semiestruturada e a análise documental.

A observação naturalista foi realizada com o rigor exigido pela investigação qualitativa. O investigador é alguém que entra no mundo do sujeito, mas que continua do lado de fora e que pode participar das atividades mas de uma forma discreta sem obter estatuto ou prestígio (Yin,2005). Assim, recorreu-se à construção de um protocolo de observação naturalista e dois observadores, A e B (Apêndice A).

A entrevista foi um instrumento utilizado na obtenção de dados que não seriam possíveis de ser conseguidos somente pela observação. É necessário dispor de dados específicos que contribuam para a construção do tema em estudo, bem como trazer maior credibilidade para a pesquisa qualitativa, o que pode ser alcançado através do recurso complementar às informações das entrevistas e das observações (Tuckman, 2005).

A entrevista é uma ferramenta que permite a interação social e a valorização do uso da palavra, símbolo e signo implícitos nas relações humanas, por meio da qual se dá sentido à realidade (Chueke &Lima, 2012). Além disso, o investigador mantém contacto face-a-face com o entrevistado, possibilitando que, se for necessário, sejam adaptadas questões previamente elaboradas e até mesmo que sejam adicionadas informações sempre que se revele pertinente (Coutinho, 2018). Essa flexibilidade norteou a opção por questões semiestruturadas, permitindo uma cobertura mais profunda sobre determinados

assuntos (Guerra, 2014). A formulação das questões não é tarefa fácil, pois requer empenho ao cruzar os objetivos e os dados das observações com a revisão da literatura, a fim de construir uma entrevista que seja eficaz na descoberta de novas dimensões do problema, em consonância com a compreensão do entrevistado. Somos muitas vezes surpreendidos pela distância existente entre as questões de pesquisa e as do senso comum, por conseguinte, importa que não negligenciemos a operação que consiste em traduzir as preocupações em indicadores concretos e compreensíveis pelo interlocutor (Morgado, 2012).

Em termos gerais, no decorrer das entrevistas, o guião com questões antecipadamente preparadas permitiu seguir uma linha de raciocínio. Contudo, mesmo dispondo do guião procurou-se, sempre que necessário, ser flexível sobre o conteúdo de cada entrevista, em favor da riqueza dos conteúdos obtidos. Foram realizadas as seguintes entrevistas: à Encarregada de Educação (Apêndice B), à Professora (Apêndice C), e à Terapeuta A e B (Apêndice D).

Por último, foram recolhidas informações a partir de fontes documentais nomeadamente, ficha de inscrição do F. na Associação, relatório médico cedido pela Encarregada de Educação e o último Programa Educativo Individual realizado antes de F. terminar a escolaridade obrigatória. Para que fosse possível ter acesso a esta informação foi feito o devido contacto para obter a autorização da Encarregada de Educação (Apêndice E).

Os dados recolhidos na observação naturalista e entrevistas foram analisados através dos procedimentos previstos na análise de conteúdo, um método que faz parte das ciências humanas e que se dedica à investigação de fenómenos simbólicos por meio de várias técnicas de pesquisa. De acordo com Bardin (2015), a análise de conteúdo é constituída por diversas técnicas através das quais se descreve e interpreta o conteúdo emitido no processo de comunicação por meio de falas ou textos. Assim, engloba procedimentos sistemáticos que viabilizam o levantamento de indicadores tornando possível a realização de inferência de conhecimentos.

2.4. Procedimentos

Após a seleção do participante, foi necessário proceder ao pedido de autorização da Encarregada de Educação. Assim, com esta autorização já nos foi permitida a entrada na Associação que F. frequenta, bem como a observação das TAA lá realizadas.

Como referido anteriormente, foram criados três guiões diferentes de entrevistas, para a Encarregada de Educação, Professora e Terapeuta A e B, assim como uma grelha

para o protocolo de observação naturalista. Houve a necessidade de escolher o melhor momento para a realização de cada uma das recolhas.

A primeira entrevista a ser concretizada foi com a Professora da Associação, seguindo-se a da Encarregada de Educação, da Terapeuta A e por último da Terapeuta B. Cada uma de forma separada e em tempos diferentes. Houve a preocupação de realizar as entrevistas separadamente, em tempo e espaço, para assim prevenir um eventual contágio de informação, o que comprometeria o carácter objetivo e rigoroso da investigação. É de sublinhar que qualquer uma das entrevistas foi combinada de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, pois não podemos perder a noção de que o facto de se exporem numa entrevista poderá ser de certa forma desconfortável, e portanto, a sua forma de sentir esta abordagem, o seu bem-estar durante o período da entrevista deverá estar sempre na mira do entrevistador, quando solicita esse tempo e espaço.

Capítulo 2. Apresentação e discussão dos resultados

1. Apresentação dos Resultados

1.1. Caracterização do Caso: Análise Documental

F. é um jovem do sexo masculino, com 19 anos, nascido em outubro de 1999. Trata-se do segundo filho do casal.

Em 2002, foi feito um estudo no Instituto de Genética Médica Jacinto de Magalhães, em que se concluiu que F. apresentava síndrome dismórfico, atraso global e hiperatividade. Da investigação analítica realizada neste Instituto salientou-se o estudo do X- Frágil em que foi detetada a mutação completa, confirmando assim o diagnóstico de Síndrome de X- Frágil.

Na história familiar há a salientar um irmão e um sobrinho (filho de uma irmã da mãe) com atraso mental e /ou alterações do comportamento.

F. iniciou o seu percurso na Educação Pré-escolar numa escola pública no ano letivo 2005/2006, sem qualquer tipo de apoio. Posteriormente quando entrou para o 1.º CEB passou a ter apoio da Educação Especial, que se manteve até completar os 18 anos de idade. O seu percurso escolar encontra-se resumido na Tabela 2.

Tabela 2
Síntese do percurso escolar de F.

Ano letivo	Jardim de infância/estabelecimento de ensino	Grupo etário/Ano de escolaridade	Medidas educativas
Pré- escolar			
2005/2006	Jl XXX		N/A
1.º CEB			
2006 a 2008	E.B. XXX		Decreto-lei 319/91 Decreto-lei 3/2008 Art.º 17,19,21, 22 e 26
2008 a 2011	E.B. XXX		Art.º 17,19,21, 22 e 26
2.º CEB			
2011 a 2014	E.B. 2,3 XXX	5.º e 6.º anos	Art.º 17,19,21, 22 e 26
3.º CEB			
2014 a 2015	E.B. 2,3 XXX	7.º ano	

			Decreto-lei 3/2008 Art.º 17,19,21, 22 e 26
Ensino Secundário			
2015 a 2016	E.B. 2,3 XXX	10.º ano	Decreto-lei 3/2008 Art.º 17,19,21, 22 e 26
2016 a 2017	E.B. 2,3 XXX	11.º ano	Decreto-lei 3/2008 Art.º 17,19,21, 22 e 26

Com a entrada para o 1.º Ciclo do Ensino Básico, F., passou a integrar o Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de agosto, legislação que regulava a integração dos alunos portadores de incapacidade nas escolas. Em 2008, com as alterações legislativas este decreto foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 3/ 2008 determinando assim a qualidade e a promoção de uma escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Em 2016 inicia semanalmente sessões de Terapia Assistida por animais na escola.

Atualmente, e desde 2017, altura em que completou os 18 anos, frequenta uma Associação de apoio a pessoas com incapacidade situada na zona norte do país. De acordo com as informações que constam no processo do jovem, nesta instituição, F. reside há cerca de 5 anos com o pai e a madrasta. Viveu com a mãe até aos 5 anos de idade, mas esta mostrava-se incapaz de tomar conta do filho. Desde então a tutela foi entregue ao pai e o contacto com a mãe passou a ser pontual, uma vez que esta emigrou. A madrasta assume atualmente o papel de principal cuidadora e denota-se uma grande proximidade e carinho entre eles.

No processo também consta que o F. manifesta grandes carências afetivas, dificuldades de interação e comunicação, bem como alterações de comportamento. Gosta de ouvir música, estabelecer contacto com animais de estimação e passear. Adora atividades ao ar livre e de se sentir ocupado. Não consegue permanecer muito tempo no mesmo espaço físico e é seletivo nas atividades que realiza. Não gosta de barulho e de muita confusão, situações que desencadeiam um comportamento mais agitado. Tem uma boa relação/interação com alguns colegas e colaboradores, no entanto nem sempre é assertivo.

1.2. Dados das Observações Naturalistas

Na Tabela 3 encontram-se resumidas em categorias e subcategorias os comportamentos observados em três sessões de TAA. A TAA tem a duração de 45 minutos e o registo das observações foi realizado de 10 em 10 minutos. O F. frequenta a

TAA uma vez por semana. As transcrição das três observações encontra-se na íntegra nos apêndices pela respetiva ordem, 1.^a observação, (Apêndice F), 2.^a observação, (Apêndice G), 3.^a observação, (Apêndice H).

Tabela 3

Categorias e subcategorias dos comportamentos observados

Análise de Conteúdo						
Categorias	Subcategorias	Obs1	Obs2	Obs3	Freq	%
1. Participação nas atividades de TAA	1.1. Participação em atividades individuais/ iniciativa do F.	1	1	1	3	7.14
	1.2. Participação em atividades c/ animal/ iniciativa do terapeuta	4	3	3	10	23.81
	1.3. Participação em atividades c/ animal/ iniciativa do F.	4	1	5	10	23.81
	1.4. Recusa na participação em atividades de grupo/ iniciativa terapeuta	3	3	2	8	19.05
	1.5. Participação atividades c/ animal e objetos/materiais	5	4	2	11	26.19
	Total da categoria		17	12	13	42
2. Interações sociais e comunicação	2.1. Proximidade/ contacto c/ terapeutas/ iniciativa de F.	2	1	0	3	9.36
	2.2. Proximidade/ contacto c/ animal/ iniciativa de F.	6	6	6	18	56.25
	2.3. Proximidade/ contacto c/ animal/ iniciativa do terapeuta	2	2	2	6	18.75
	2.4. Recusa de contacto c/ terapeuta iniciativa de F.	0	0	1	1	3.13
	2.5. Recusa de contacto c/ animal iniciativa de F.	0	1	1	2	6.25
	2.6. Expressões faciais (emoções positivas) interação animal	1	0	0	1	3.13
	2.7. Expressões faciais (emoções positivas/neg.) interação c/ terapeuta	0	1	0	1	3.13
Total da categoria		11	11	10	32	100
TOTAL		28	23	23	74	

Nota: Obs1: Observação 1; Obs2: Observação 2; Obs3: Observação 3.

Dentro da primeira categoria, “participação nas atividades de TAA”, encontramos cinco subcategorias, de entre as quais se evidencia a “participação em atividades com o animal e objetos/materiais” com a maior frequência de comportamentos observados, mais concretamente 11 (26.19%). Também com uma frequência expressiva (n=10; 23.81%) encontramos a “participação em atividades com o animal, iniciativa do terapeuta” e a “participação em atividades com o animal, iniciativa de F.”, n=10; Estes dados parecem evidenciar que o jovem gosta de atividades em que esteja presente o cão. Contudo, atendendo a que não gosta de o partilhar com mais nenhum dos seus colegas compreende-se a frequência de 8 (19,05%) na “recusa de atividades de grupo por iniciativa da terapeuta”. A “participação em atividades individuais por iniciativa de F.” foi

verificada com menor frequência (n=3; 7.14%), indiciando que o jovem não possui grande sentido de iniciativa para iniciar uma atividade.

Na segunda categoria, "interações sociais e comunicação", sobressai a subcategoria "proximidade, contacto com o animal por iniciativa de F.", com uma frequência de 18 (56.25%). Este valor poderá justificar-se pelo contacto físico variado e espontâneo que F. demonstra com o cão, dado que parece sair reforçado na baixa frequência de registos (apenas 2) na subcategoria "recusa de contacto c/ animal iniciativa de F.". Também nesse sentido, a "proximidade e o contacto com o animal por iniciativa do terapeuta" tem de igual modo um menor número de registos, designadamente, 6 (18.75%), o que poderá justificar-se pelo facto de a terapeuta não necessitar de apelar ao contacto entre F. e o cão, pois ele já existe por iniciativa do próprio. O mesmo não acontece na subcategoria "proximidade e contacto com as terapeutas por iniciativa de F.", com uma frequência de 3 registos (9.36%), uma vez que o jovem mais facilmente procura o cão do que qualquer pessoa presente.

Ainda na segunda categoria, com um registo (3.13%) encontramos duas subcategorias, designadamente, "as expressões faciais (emoções positivas) na interação com o animal", bem como as "expressões faciais (emoções positivas e negativas) interação com o terapeuta", comportamentos que parecem estar associados às características gerais da síndrome X-Frágil.

1.3. Dados Relativos às Entrevistas

Relativamente às entrevistas realizadas à Encarregada de Educação/ cuidadora, à professora, e às terapeutas A e B podemos observar os dados sóciodemográficos resumidos na tabela 4.

Tabela 4
Caracterização dos entrevistados

Entrevistado	Caracterização
Encarregada de Educação/ cuidadora (EE)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: feminino; • Idade: 52 anos; • Grau de parentesco: madrasta; • Estado civil: União de Facto (desde 2015); • Constituição do agregado familiar: jovem F. (18 anos); pai (43 anos); companheira do pai (51 anos) • Família próxima: mãe e irmã mais velha; não vivem com o F.; relação de pouca proximidade; • Situação Profissional dos pais: empregados por conta de outrem;
Terapeuta A (TrA)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: feminino; • Idade: 37 anos; • Experiência profissional na TAA/incapacidade: 6 anos • Habilitações académicas: Licenciatura em Psicologia; Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde; • Formação específica em TAA/incapacidade: Curso de Intervenções Assistidas

	por Animais na Ânimas (Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social).
Terapeuta B (TrB)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: feminino; • Idade: 31 anos; • Experiência profissional na TAA/incapacidade: 6 anos; • Habilitações académicas: Licenciatura em Gerontologia; Mestrado em Gerontologia; Frequência da Licenciatura em Terapia da Fala; • Formação específica em TAA/incapacidade: Curso de Intervenções Assistidas por Animais na Ânimas.
Professora (Prof)	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: feminino; • Idade: 39anos; • Experiência profissional na docência/incapacidade: 12 anos • Habilitações académicas: Licenciatura em Desporto e Educação física, na área de Reeducação e Reabilitação; • Formação específica em TAA/incapacidade: Treinadora Desporto Adaptado.

Uma das entrevistas foi feita à Encarregada de Educação / Cuidadora de F., uma senhora de 52 anos que desde 2015 vive em união de facto com o pai de F., de 43 anos. A restante família direta de F., a mãe e uma irmã mais velha, não mantém com ele uma relação próxima.

Foram também entrevistadas duas terapeutas, que frequentaram o Curso de Intervenções Assistidas por Animais na Ânimas (Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social) e com experiência profissional de 6 anos na TAA / incapacidade. A Terapeuta A tem 37 anos, é Licenciada em Psicologia e Mestre em Psicologia Clínica e Saúde. A Terapeuta B tem 31 anos, com Licenciatura e Mestrado em Gerontologia e frequência da Licenciatura em Terapia da Fala.

Por fim, a professora de F., de 39 anos, foi também entrevistada. Com experiência profissional na docência/incapacidade de 12 anos, é Licenciada em Desporto e Educação Física na área de Reeducação e Reabilitação e tem formação específica como Treinadora de Desporto Adaptado e passa maioritariamente o tempo com o grupo onde está inserido F.. Promove o desenvolvimento de atividades ocupacionais que visam estimular e facilitar o comportamento adaptativo, bem como promover o reforço da autoestima.

Considerando que a investigação qualitativa precisa de uma medida, foi realizada uma análise de conteúdo das respostas dadas às entrevistas, que se encontra sistematizada na tabela 5. Apuraram-se três grandes categorias, cada uma com as respetivas subcategorias e indicadores de frequência, numa ligação próxima com os objetivos das entrevistas e estudo.

Tabela 5
 Categorias e subcategorias emergentes da análise de conteúdo aos inquéritos por entrevista

Categorias	Análise de Conteúdo Subcategorias	Entrevistadas					Total	
		EE	TrA	TrB	Prof	Freq	%	
1. Impacto da TAA na incapacidade	1.1. Dimensão socioemocional	x	x	x	-	3		
	1.2. Dimensão comportamental	x	x	x	x	4		
	1.3. Dimensão da linguagem	x	-	-	-	1		
	1.4. Dimensão sensorial	-	x	x	x	3		
	1.5. Dimensão cognitiva	-	x	-	x	2		
	1.6. Dimensão psicomotora	-	x	x	x	3		
	Total da categoria	3	5	4	4	16	47.1	
2. Benefícios da TAA no jovem F.	2.1. Diminuição de dificuldades comportamentais	x	x	x	-	3		
	2.2. Desenvolvimento da linguagem	x	x	x	x	4		
	2.3. Melhoria nas competências socioemocionais	x	x	x	x	4		
	2.4. Melhoria de competências cognitivas	-	-	-	x	1		
	2.5. Generalização de aprendizagens	-	x	-	-	1		
	Total da categoria	3	4	3	3	13	38.2	
3. Dificuldades à implementação da TAA no jovem F.	3.1. Interrupção nas sessões de TAA pela instabilidade comportamental	-	x	x	x	3		
	3.2. Indicadores de stress nos animais (perante maior instabilidade comportamental)	-	x	-	-	1		
	3.3. Partilha dos animais com os outros	x	-	-	-	1		
	Total da categoria	1	2	1	1	5	14.7	
	Total	7	11	8	8	34	100	

A primeira categoria abrange as perceções das entrevistadas relativamente ao "impacto da TAA na incapacidade", ramificado em diversas dimensões (subcategorias), desde a socioemocional, à comportamental, linguagem, sensorial, cognitiva e psicomotora. Salienta-se a dimensão comportamental com quatro referências, seguida da socioemocional, sensorial e psicomotora, todas com três menções. A dimensão que apresenta menor frequência é a da linguagem (1 referência).

Quanto à segunda categoria, sobre as perceções em torno dos "benefícios da TAA no jovem F.", foram encontrados resultados bastante expressivos. Assim, com quatro menções encontram-se as subcategorias da "melhoria nas competências socioemocionais" e o "desenvolvimento da linguagem"; com uma frequência intermédia, com três referências, surge a "diminuição de dificuldades comportamentais"; nas duas restantes subcategorias, com dados menos expressivos, temos a "melhorias de competências cognitivas" e a "generalização de aprendizagens", ambas com uma menção.

Contudo, as entrevistadas também identificaram "dificuldades à implementação da TAA no jovem F.", que constituem a terceira categoria emergente na análise de conteúdo. Essas dificuldades dizem respeito, nomeadamente, à "interrupção nas sessões de TAA

causada pela instabilidade comportamental”, com uma frequência significativa, de três menções. Os “indicadores de stress nos animais (perante maior instabilidade comportamental)” e a “partilha dos animais com os outros”, também foram identificadas como dificuldades, embora de forma menos expressiva, ambas com uma menção.

2. Triangulação dos Dados e Discussão

Relacionando a pesquisa bibliográfica realizada com os dados recolhidos, torna-se possível encontrar resposta para a questão e objetivos traçados para este estudo.

A revisão da literatura indica que a TAA consiste numa intervenção individual ou em grupo, planificada e concretizada para alcançar determinados objetivos terapêuticos, relacionados com a saúde física, social, emocional ou cognitiva, tendo por base a capacidade de vinculação homem-animal. Esta intervenção pode incorporar um ou vários animais que atendam a certos critérios específicos, ajustados não só aos objetivos terapêuticos como também aos gostos e interesses da criança (Beck, 2013).

O primeiro objetivo deste trabalho, é conhecer a história compreensiva, nas dimensões pessoal, escolar e familiar do adolescente com X- Frágil. Assim, ao analisarmos estas três dimensões percebemos que todas elas formam um todo que se completam. F, tem um interesse particular por cães, segundo o relato da cuidadora “ele adora animais, temos um cão e vários gatos”. É graças ao animal que a criança enriquece e compreende toda a sua paleta de sensações (Oliveira, 2007). Através do animal, a criança toma consciência da linguagem do seu próprio corpo, do seu calor, da sua brandura e da sua dinâmica (Nogueira, 2015). Tendo em conta a própria natureza do animal, entende-se que a criança ao brincar, com este, consiga compreender melhor as suas necessidades, assemelhando-as às do ser humano, permitindo-lhe assim melhorar o conhecimento de si mesmo e compará-lo com o do meio onde vive (Munõz, 2014) pois segundo a cuidadora “ele nas festas da escola só se portava bem quando estavam os cães”. Portanto, envolver-se com o animal, nas suas brincadeiras e nas suas oportunidades do momento, a criança adapta-se ao outro, vivenciando momentos ricos, na medida que o animal desperta toda a dinâmica lúdica, tanto no plano motor como nos planos psíquico e intelectual favorecendo o seu desenvolvimento global (Faraco et al., 2009). As relações com os animais também acabam por criar situações e contextos que nutrem, estimulam e estruturam numerosos processos cognitivos e intelectuais, nomeadamente os que fundamentam as aprendizagens (Pereira et al., 2007). Portanto, o envolvimento entre a criança e o animal possibilita a descoberta das três grandes

dimensões, mobilizando assim os processos essenciais para a aquisição do saber e do conhecimento (Nogueira, 2015).

Ao analisarmos o segundo grande objetivo deste trabalho, perceber as dificuldades e competências do adolescente com Síndrome X- Frágil na perspectiva de profissionais e família percebemos que o indivíduo com Síndrome do X- Frágil apresenta alterações da conduta, mais concretamente uma hipersensibilidade a estímulos visuais, sonoros e tácteis (Palha, s.d.). A criança com Síndrome do X- Frágil não gosta de contacto táctil, da mesma forma que evita o contacto visual não facilitando de forma alguma os profissionais e a família para tentarem perceber as dificuldades apresentadas e as competências adquiridas (Brown, 2013). Contudo, a cuidadora relata que F. mantém “uma relação bastante amistosa” mas também “interage muito com eles” (animais). Já a terapeuta A afirma que a “maior dificuldade diz respeito à volatilidade comportamental que impede F. de frequentar as sessões num registo semanal, contudo, revela grandes progressos na autorregulação”. A terapeuta B afirma que “em contexto terapêutico e também alargada a outras situações do quotidiano, como por exemplo as participações em eventos festivos da associação XX, estas já foram possíveis com a integração dos cães”. Esta terapia, proporciona grandes benefícios emocionais que vão identificando respostas neurobiológicas em jovens na presença de cães, em que se verifica uma redução de sintomas e comportamentos associados a distúrbios emocionais (Mendonça,2014).

As estratégias implicadas na TAA e que são promotoras do desenvolvimento socioemocional também fazem parte dos objetivos deste trabalho uma vez que o binómio humano-animal reflete fins motivacionais, educativos e recreativos. Ao analisarmos as entrevistas, das terapeutas, ressaltam benefícios aplicados nas terapias que promovem o desenvolvimento socio emocional; a terapeuta A afirma que, no “caso do F, quando em contacto com o cão, verificam-se alterações significativas ao nível da hiperatividade, estereotipias motoras, ritmo verbal, labilidade emocional, comportamentos agressivos e irritabilidade”; já a terapeuta B corrobora com a mesma opinião vincando ainda mais o desenvolvimento socio emocional afirmando que “nestes casos, este tipo de intervenção pode ser benéfica na regulação comportamental, diminuição da ansiedade, promoção do relaxamento e aumento da autoestima”.

Também são conseguidos benefícios comportamentais através do cão. Os resultados de vários estudos revelaram que a presença de cães diminui comportamentos de agitação, apatia, irritabilidade, evitação, necessidades de medicação e aumenta o bem-estar (Nogueira, 2015). Assim, estes cães, trabalham ativamente nas atividades, como mediadores entre os profissionais de saúde e os pacientes. Além do amor incondicional que proporcionam, eles motivam e incentivam os pacientes a realizarem as

atividades necessárias, proporcionando bem-estar e melhorando a qualidade de vida (Faraco et al.,2009).

A influência da TAA ao nível do comportamento do jovem com Síndrome X- Frágil na perspetiva de profissionais e da família é outro grande objetivo deste trabalho. O animal torna-se numa potencial intervenção comportamental, modificando positivamente o comportamento e saúde do doente (Oliveira, 2007). Vários autores apontam para a sua importância como um elo entre o doente, o animal e o terapeuta na redução de vários sintomas, comportamentos e melhorando a qualidade de vida do indivíduo (Sousa, s,d,). As TAA podem fazer do encontro entre o animal e o doente uma oportunidade de aumento da motivação e força do indivíduo, melhorando a comunicação (Munöz, 2014). O doente aprende a experienciar-se na relação com os outros e a melhor conhecer a realidade à sua volta “em casa acontecia muito ele fazer birra depois do cão não aceitar mais as brincadeiras dele, pois ele acaba por ser chato com o animal, agora ele percebe quando o cão não quer mais brincar”, afirmou a cuidadora. Já a professora afirma que a terapia influencia “...no comportamento, na concentração”, por sua vez a terapeuta A vai mais além acrescentando que “durante a interação é possível verificar, ao nível comportamental, uma diminuição dos índices de excitabilidade (motora e verbal) que facilitam a intervenção do profissional de saúde. Sem a presença do cão as interações com o F. são rápidas não dispondo de um elemento capaz de atrair a atenção do mesmo”, a terapeuta B reforça que “nestes casos, este tipo de intervenção pode ser benéfica na regulação comportamental, diminuição da ansiedade, promoção do relaxamento e aumento da autoestima” acrescentando ainda que “a interação com o cão promove o relaxamento e a regulação comportamental, sendo possível trabalhar outros aspetos físicos e cognitivos”

Sousa (s.d) afirma que os níveis de conforto nas crianças, na presença de um cão em terapia aumentam, falam mais facilmente e mais rapidamente aumentando a sua autoestima. Também a suavidade e textura dos animais apresentam-se como um benefício para as crianças transmitindo segurança e funcionando como um objeto transacional.

As terapias também possuem uma grande importância na dimensão emocional do adolescente na perspetiva tanto dos profissionais como da família. Sousa (s.d.) refere a importância das conexões emocionais feitas com animais, que possam ser mais facilmente transferidas para relações entre humanos, por via do aumento de atitudes empáticas. A cuidadora foca muito bem este aspeto ao afirmar que “F. gosta muito de cães e interage muito com eles, fala com eles...” acrescenta ainda que F. é uma criança

possessiva e que não gosta de partilhar o cão com mais ninguém contudo fazem-se notar “os gestos de carinho de afeto bem como o respeito pelos outros”.

Ao nível da interação social, a TAA aumenta os comportamentos sociais positivos, tais como a sensibilidade e o foco, e diminui os comportamentos negativos em crianças e jovens. Assim, esta interação é capaz de aumentar a capacidade de concentração e de uso de habilidades comunicativas além de aumentar a consciência social e promover habilidades sociais desejáveis entre crianças que enfrentam dificuldades para atingir essas habilidades em outras condições (Mendonça, 2014). A cuidadora e a professora referem que F. só após iniciar as terapias conseguiu participar em eventos culturais da escola. Os resultados das sessões vão ao encontro das expectativas da família uma vez que a cuidadora as recomenda para todas as crianças e jovens com ou sem qualquer tipo de incapacidade.

Após a análise das observações realizadas podemos acrescentar que F. sente segurança na presença do cão pois deita-se muitas vezes ao lado dele “fazendo do cão uma almofada”, “F. interage com “Fly”, deita-se em cima dela e faz-lhe festas”, “F. tem cócegas e ri com o contacto que “Fly” estabelece com ele”, ““Fly”, come os biscoitos que foram colocados no corpo de F. e este ri” pois, a suavidade e textura dos cães, tal como referia Levinson, apresentam-se como um benefício para as crianças transmitindo segurança e funcionando como um objeto transaccional.

Em conclusão da análise de todos os dados observados neste estudo empírico, em que o problema desta investigação surge sobre a forma da seguinte pergunta de partida: Em que medida a Terapia Assistida por Animais tem influência na expressão emocional, interação social e regulação comportamental de um jovem com X- Frágil? podemos afirmar que existe uma grande influência da TAA nas dimensões emocionais, sociais e comportamentais.

A nível emocional, os benefícios são o amor incondicional, a atenção, a espontaneidade das emoções, a redução da solidão, a diminuição da ansiedade, o relaxamento, a alegria, o reconhecimento de valor, a troca de afeto, e o aumento de confiança com os participantes da terapia (Cirulli et al., 2011). A cuidadora afirma que “nos dias em que tem sessão eu percebo logo porque ele chega mais relaxado, tranquilo e calmo a casa”. Já a Terapeuta B realça o facto dos cães terem a capacidade de reduzir os níveis de ansiedade deste jovem pois a professora que o acompanha diariamente nota uma grande diferença entre os dias das sessões e os restantes.

Segundo Dotti (2005), os benefícios a nível social também são notórios, para além da recreação, da diversão, e da mudança de rotinas do quotidiano, existe eficazmente a quebra do isolamento com incentivo à comunicação, ao sentido de convivência, ao sentimento de segurança, de motivação e promoção da interação com outras pessoas.

Através das observações realizadas podemos concluir que com a chegada das terapeutas e dos cães F., aproxima-se de imediato da dupla (terapeuta e cão) e não os larga mais deixando assim o seu mundo isolado para desenvolver a interação e a comunicação com o outro.

Os diferentes episódios vividos entre o animal e o terapeuta permitem, por sua vez, modelar comportamentos e exemplificar inúmeras estratégias. Em particular, envolver na relação terapeuta/animal comportamentos de firmeza, carinho, atenção e amor permitirá funcionar como exemplos demonstrativos para que o jovem desenvolva respostas e interações apropriadas diminuindo assim comportamentos sociais negativos (Fine& Becky, 2010). Assim, quando F. passeia com “Fly” acaba por respeitar o seu ritmo e demonstra comportamentos de respeito, carinho e atenção pela mesma.

Os benefícios da TAA vão permanecendo ao longo do tempo, pois, deixam nas pessoas marcas, lembranças e experiências bastante positivas.

Conclusão

O presente estudo pretende ser uma contribuição para melhorar e compreender de que forma é que a TAA tem influência na expressão emocional, interação social e regulação comportamental na SXF.

A elaboração deste trabalho possibilitou-nos um conhecimento mais aprofundado sobre esta problemática relacionada com o caso específico da síndrome SXF.

Na TAA, várias são as espécies que podem corresponder aos objetivos do profissional, no entanto, os cães são, na maioria dos casos, a espécie mais eficaz para participar neste tipo de intervenção, uma vez que podem ser treinados com facilidade e, concomitantemente, ser incluídos em quase todos os tipos de contexto (Fine & Becky, 2010).

Ao longo de milhares de anos de domesticação e coevolução, os cães desenvolveram comportamentos sociais interespecíficos, fundamentais à cooperação e comunicação com o ser humano (Cirulli et al., 2011). A seleção empírica, exercida pelo homem sobre esta espécie, baseou-se na seleção dos que melhor comunicavam e cooperavam consigo, quer na caça, pesca, guarda, pastoreio ou companhia (Beck, 2013). Por ser uma espécie extremamente social, a sua domesticação foi facilitada e muito bem sucedida, de tal forma que os cães, hoje em dia, procuram ativamente contacto, interação e proximidade com o ser humano (Faraco et al., 2009). Esta espécie desenvolveu notáveis capacidades de perceção e interpretação de sinais subtis do ser humano, como as suas reações e expressões faciais (Mendonça, 2014).

Vários artigos sobre o tema são unânimes em afirmar que estes animais provocam vínculos especiais com as pessoas e contribuem, indubitavelmente, para provocar uma melhoria geral na saúde humana uma vez que são considerados poderosos catalisadores para interações sociais (Fine & Becky, 2010). No entanto, é sabido que os cães são, simultaneamente, uma fonte e direção de atenção e estimulação multissensorial procurando ativamente interação social, através de ações simples, repetitivas e não verbais sem qualquer julgamento das capacidades ou dificuldades daqueles com quem interagem (Cirulli et al., 2011). Estas características, por si só, podem ser suficientes para desencadear o desenvolvimento de algumas capacidades cognitivas, motivar ou facilitar a adesão dos beneficiários da TAA fundamentais para o seu bem-estar físico, mental e/ou emocional (Dotti, 2005).

Para tanto, evidencia-se a importância das TAA como beneficiadora de milhares de pessoas. A importância da interação, da cumplicidade existente entre homem e o cão,

é evidenciada no estudo, o que demonstra vem reforçar que tais atividades ou terapias devam ser mais difundidas, estudadas e conduzidas para os meios académicos.

Relativamente ao estudo de caso desenvolvido, e aos dados nele recolhidos, conseguimos verificar que os terapeutas, professora e Encarregada de Educação admitem a eficácia dessa intervenção, reconhecendo-lhe benefícios concretamente a nível emocional, social e comportamental, indo ao encontro do enquadramento teórico que a fundamenta, tornando-a válida para o jovem F.. O cão é, então, percebido como um meio eficiente para promover a expressão emocional e a interação social facilitando a regulação comportamental de F..

Por todos os autores consultados, pelas observações realizadas, pela documentação analisada e pelas conclusões retiradas, pensamos que é muito vantajoso que se faça um verdadeiro esforço no trabalho realizado com este jovem no seu modo diferente de ser, de estar e de ver o mundo. É nossa função aceitar, ajudar e proporcionar inovadoras técnicas para que estes se sintam melhor na sua diferença.

Assim, uma das recomendações deixadas prende-se com a necessidade emergente de mais e melhor investigação nesta área em Portugal, para se criarem protocolos formais de intervenção, para a obtenção de dados que comprovem (ou não) a evidência científica contribuindo para o desenvolvimento desta área ainda pouco explorada.

Apesar do contributo destas conclusões, deve ser acautelado que este estudo tem limitações metodológicas e processuais que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Deseja-se que, em futuros estudos nesta temática, estas limitações possam ser evitadas, designadamente:

- O facto de o investigador ter uma grande paixão por cães já parte do pressuposto que os benefícios das TAA são infindáveis e que as conclusões inevitavelmente terão que ser contributos bastante favoráveis a este tipo de terapias.

- A distância física que separa o investigador da Associação frequentada por F. não permitiu mais sessões observadas. Se a distância o tivesse permitido e se a observação fosse semanal durante um período de meio ano, estamos certos de que os resultados ainda seriam mais expressivos nomeadamente no conhecimento da sequência das atividades e comportamento do F., informação que poderia vir a ser utilizada para incrementar a eficácia da TAA no padrão de sequências das atividades.

- Tratando-se de uma investigação qualitativa, mais especificamente, de um estudo de caso, este acaba sempre por limitar o conhecimento da temática apenas a um indivíduo, que não pode tornar-se num conhecimento generalizado.

Concluindo o estudo, ter-se-á consciência de que há muito mais para explorar e pesquisar sobre a temática em questão e, para além da nossa própria experiência, que

se aprende muito com as experiências dos outros. Espera-se que este estudo possa contribuir para novas investigações nesta área e para a reflexão sobre a importância de promover terapias realmente eficazes para o desenvolvimento do ser humano, nomeadamente em jovens com a SXF.

Bibliografia

- AAll, Animal Assisted Intervention International. (2018). Members Directory. Obtido de: <https://aai-int.org/>.
- ADI, Assistance Dogs International. (2015). ADI Glossary. Obtido de: <https://assistancedogsinternational.org/>.
- Alves, M. (2017). *A importância das interações sociais no desenvolvimento das competências sociais* (Dissertação de mestrado). Obtido de: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21858/1/TFM_M%C3%B3nica%20Alves.pdf.
- Ânimas, (2003). Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social - Ânimas. Obtido de: <https://www.animasportugal.org/>.
- APA, American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5.ª ed.)*. Lisboa: Climepsi.
- Bailey, D. (2013). Síndrome de X Frágil: Passado, presente e futuro. In V. Franco (Ed.), *Síndrome de X Frágil: Pessoas, contextos, & percursos* (pp.11-18). Évora: EdiçõesAloendro.
- Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beck, A. (2013). The human-dog relationship: atale of two species. In C. N. L. Macpherson, F.X. Meslin, & A. I. Wandeler (Ed.), *Dogs, Zoonoses and Public Health* (pp. 1–12).UK & Boston, USA: CAB International. Obtido de: https://habricentral.org/resources/767/download/CABI_dogszoonoses_beck.pdf.
- Becker, M., & Morton, D. (2003). *O poder curativo dos bichos*. SãoPaulo: Bertrand Brasil.
- Beetz, A., Julius, H., Turner, D., & Kotrschal, K. (2012). Effects of social support by a dog on stress modulation in male children with insecure attachment. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-9. doi:10.3389/fpsyg.2012.00352.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2010). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boy, R., Correia, P., Lierena, J., Ferreira, M., &Pimentel, M. (2001).Síndrome do x- Frágil: Estudo caso-controle envolvendo pacientes pré e pós-puberais com diagnóstico confirmado por análise molecular. *Arq Neuropsiquiatria*59(1):83-88.ISSN 0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2001000100017>.
- Boyle, L.,& Kaufmann, W. (2010). The behavioral phenotype of FMR1 mutations. *American Journal of Medical Genetics Part C Semin Med Genet*, 154C, 469-476. doi: 10.1002/ajmg.c.30277.

- Brown, W., & Cohen, I. (2013). *Fragile X syndrome and autism spectrum disorders. The Neuroscience of Autism Spectrum Disorders*, 4(5), 409-419. Obtido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123919243000302?via%3Dihub>.
- Budimirović, D., & Protic, D. (2016). FMR1 gene mutations cause neurodevelopmental-degenerative disorders: Importance of fragile X testing in Serbia. *Vojnosanitetski Pregled*, 73(12), 1089–1093. Obtido de: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0042-8450/2016/0042-84501600315B.pdf>.
- Carter, M., & Scherer, S. (2013). Autism spectrum disorder in the genetics clinic: a review. *Clinical Genetics*, 83(5), 399-40. doi:10.1111/cge.12101.
- Carvajal, I. F., & Aldridge, D. (2011). *Understanding Fragile X Syndrome: A Guide for Families and Professionals*. London: Jessica Kingsley Pub.
- Chueke, G., & Lima, M. (2012). Pesquisa Qualitativa: Evolução e critérios. *Revista Espaço Acadêmico*, 11(128), 63-69.
- Cirulli, F., Borgi, M., Berry, A., Francia, N., & Alleva, E. (2011). Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 47(4), 341–348. Obtido de: <http://old.iss.it/publ/anna/2011/4/474341.pdf>.
- Correia, L.M. (2008). *Inclusão e necessidades educativas especiais – Um guia para educadores e professores* (2.ª ed., revista e ampliada). Porto: Porto Editora.
- Coutinho, C. (2018). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2.ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Decreto-Lei n.º 319/1991, de 23 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série A- N.º193. Ministério da Educação. *Lisboa*.
- Decreto-Lei n.º 74/2007, de 27 de março. *Diário da República*, 1.ª série –N.º61. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. *Lisboa*.
- Decreto-Lei n.º 3/2008, de 23 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série N.º4. Ministério da Educação. *Lisboa*.
- Dotti, J. (2005). *Terapias & Animais: Atividade e Terapia assistida por animais A/TAA, práticas para organizações, profissionais e voluntários*. São Paulo: Editorial.
- Faraco, B., Ceres, Pizzinato, Adolfo, Csordas, C., Michele, Moreira, C., Mariana, Zavaschi, S., Lucrecia, L., Santos, Tatiane, Oliveira, S., Lúcia, V., Boschetti, L., Franciele Menti, L. & Laura (2009). Terapia mediada por animais e saúde mental: um programa no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência em Porto Alegre - TAA Parte III. *Saúde Coletiva*, 34(6), 231-236. Obtido de: http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/TAA_e_CAPS.pdf
- Fine, A., & Becky, A. (2010). Understanding our kinship with animals: input for health care professionals interested in the human/animal bond. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on*

- Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. 3(pp. 3–15). Boston: Academic Press.
- Franco, V. (2013). *Síndrome de X- Frágil. Pessoas, Contextos & Percursos*. Évora: Edições Aloendro.
- Freixo, M. J. V. (2009). *Metodologia Científica Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Coleção Epistemologia e Sociedade. Lisboa: Instituto Piaget.
- Frijda, N. (2008). The psychologists' point of view. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Netherlands: University of Amsterdam. Obtido de: https://pure.uva.nl/ws/files/4346585/73286_295660.pdf
- Godoy, A., & Denzin, S. (2007). *Atividades assistidas por animais: aspectos revisivos sob um olhar pedagógico*. Obtido de: <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Olhar-pedag%C2%A2gico-da-TAA.pdf>
- Guerra, I. C. (2014). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – sentidos e formas de uso*. Cascais: Princípios editora.
- Lei n.º 69/2014, de 29 de agosto-Trigésima terceira alteração ao Código Penal criminalizando os maus tratos a animais de companhia.
- Lei n.º 8/2017, de 3 de março – Estatuto jurídico dos animais.
- Mallon, G. (1992). Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: a review of the literature. *Child & Youth Care Forum*, 21(1), 53-54. Obtido de: https://www.academia.edu/512764/Utilization_of_animals_as_therapeutic_adjuncts_with_children_and_youth_A_review_of_the_literature
- Martínez, C. (2012). Terapia asistida con animales. efectos positivos en la salud humana. *Journal of Agriculture and Animal Sciences Terapia asistida con animals*, 1(2). Obtido de: <http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1021/1/180.pdf>
- Mendonça, M.E. (2014). A terapia assistida por cães no desenvolvimento socioafetivo de crianças com deficiência intelectual. *Cadernos de graduação: ciências biológicas e da saúde*, 2(2), 11-30.
- Morgado, J. (2012). *O Estudo de Caso na Investigação em Educação*. Santo Tirso: De Facto Editores.
- Munõz, P.O. (2014). *Terapia assistida por animais- Interação entre cães e crianças autistas* (Dissertação de Mestrado). Obtido de: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-11122014-101527/publico/munoz_me.pdf
- Nogueira, G. (2015). *Terapia assistida por animais: Revisão sistemática da literatura e Análise exploratória da prática psicomotora* (Dissertação de mestrado). Obtido de: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/8642/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Gladys%20Malafai.pdf>

- Oliveira, G. N. (2007). *Cinoterapia: benefícios de interação entre crianças e cães*. Obtido de: <http://www.redepsi.com.br/2007/06/23/cinoterapia-beneficios-da-interacao-entre-criancas-e-cães/>.
- Oliveira, G., Duque, F., Duarte, C., Melo, F., Teles, L., Brito, M., Vale, M., Guimarães, M., & Gouveia, R. (2012). Pediatría do Neurodesenvolvimento. Levantamento nacional de recursos e necessidades. *Ata Pediátrica Portuguesa Sociedade Portuguesa de Pediatría*, 43(1), 1-7. Obtido de <https://revistas.rcaap.pt/app/article/view/630>.
- Palha, M. (s.d.). *Síndrome X Frágil- Pediatra do desenvolvimento, Centro de Desenvolvimento Infantil, Diferenças*. Obtido de: https://diferencas.net/wp-dif/docs/sindrome_x_fragil.pdf.
- Pereira, F., Julia, M., Pereira, L. Ferreira, L. & Maurício (2007). Os Benefícios da Terapia Assistida dos Animais: uma revisão bibliográfica. *Editorial Bolina SP*, 62-66. Obtido de <http://www.redalyc.org/pdf/842/84201407.pdf>.
- Pereira, M. (2017). *Pertencer & Participar para aprender*. Centro de Recursos para a Inclusão. Oliveira de Frades: ASSOL.
- Pet Partners. (2018). *Pet Partners - Touchin lives though human-animal interactions*. Obtido de: <https://petpartners.org/?pid=319>.
- Quivy, R. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Roberts, J. E. (2005). Academic skills of boys with fragile X syndrome: profiles and predictors. *American Journal of Mental Retardations*, 110(2), 107-120.
- Rosot, N., Franco, V., & Riechi, T. (2017). A Síndrome do X Frágil e o estabelecimento de fenótipos cognitivo-comportamentais: uma revisão sistemática de literatura. *Ciências & Cognição*, 22(1), 30-40.
- Rubio, R., Loscertales, A., Barranco, M., Obís., P., & Lopez, A. (2017). Terapia assistida por animais: Animal-supported therapy. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 8(2), 254-271. Obtido de: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4006/2579>
- Santos, M. C. (2002). *Trabalho Experimental no Ensino das Ciências*. Lisboa: Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional.
- Schaefer, G. B., & Mendelsohn, N. J. (2008). Genetics evaluation for the etiologic diagnosis of autism spectrum disorders. *Genet Med*, 10(1), 4-12. doi: 10.1097/GIM.0b013e31815efdd7.
- Sousa, L. (2010). Terapias Corpo e Mente. *Revista Diversidades*, 28, 7-10. Obtido de: http://www02.madeiraedu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_TerapiasCorpoMente_28.pdf.

- Sousa, S. (s.d) *Os benefícios da aplicação da Terapia Assistida por Animais em crianças*. Vinculum animal. Obtido de: <http://vinculumanimal.pt/wp-content/uploads/2017/11/beneficios-da-aplicacao-da-terapia-assistida-por-animais-em-criancas.pdf>.
- Tenreiro-Vieira, C. (1999). *O pensamento crítico na educação científica: proposta de uma metodologia para a elaboração de actividades curriculares* (Dissertação de Mestrado). Departamento de Educação da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Tuckman, B. (2005). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Van der Molen, M. (2010). Profiling Fragile X Syndrome in males: Strengths and weakness in cognitive abilities. *Research in Developmental Disabilities - PUBMED*,31(2), 426-439.
- Velhinho, C. (2013) *A história depressiva e o Apoio social nas mães de crianças com Síndrome de X-Frágil* (Dissertação de Mestrado). Escola de Ciências Sociais – Universidade de Évora, Portugal.
- Vieira, T.,& Cardin, V. (2017) Antrozoologia e direito: O afeto como fundamento da família multiespécie. *Revista do Biodireito e Direito dos Animais*,3(1), 127-143.Obtido de:file:///C:/Users/Sandra%20Gouveia/Downloads/3847-11649-1-PB.pdf
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso - planejamento e métodos*(3.^a ed.). Porto Alegre: Bookman.

Apêndices

Apêndice A – Protocolo de Observação

Protocolo de observação naturalista

1.ª observação

Data :

Terapia Assistida por Animais

Hora:

Observadores : A e B

Duração da Observação:

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamentos)	Notas complementares e Inferência
9h 15	A		
	B		
9h 25	A		
	B		
9h 35	A		
	B		
9h 45	A		
	B		
9h 55	A		
	B		

Apêndice B - Guião de Entrevista à Encarregada de Educação

GUIÃO DE ENTREVISTA

Encarregado de Educação de F.

Esta entrevista será realizada no âmbito do desenvolvimento da dissertação de mestrado em Educação Especial, área de intervenção no Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Sara Felizardo e da Professora Doutora Paula Xavier. Pretendo desenvolver um Estudo de Caso sobre a influência da Terapia Assistida por Animais na expressão emocional, nas interações sociais e na regulamentação comportamental.

O inquirido terá direito à confidencialidade e privacidade dos dados garantindo que os mesmos só serão utilizados neste estudo.

1. Dados sociodemográficos

Idade: ___ anos

Sexo: masculino feminino

Agregado Familiar

Constituído por pessoas. adultos e crianças.

Estado civil _____

2. Foram alertados por algum médico de que existiria algo nas ecografias que não estivesse de acordo com os parâmetros de normalidade?

3. Em que fase perceberam que existiria algo de diferente com o F.?

4. Quando é que tiveram o diagnóstico de F.? Tiveram algum tipo de apoio/acompanhamento nessa fase inicial com o F? E posteriormente que acompanhamento tiveram?

5. Desde quando é que o seu filho frequenta a Intervenção Assistida por Animais?

6. Quem vos orientou para esta modalidade de intervenção?

7. Inicialmente, quais eram as vossas expectativas em relação à Intervenção Assistida por Animais?

8. Na sua opinião, quais têm sido as maiores dificuldades de F., na Intervenção Assistida por Animais?

9. Considera que a Intervenção Assistida por Animais se tem revelado uma metodologia útil para melhorar as competências do F.? Em que aspetos / áreas de funcionamento?

10. Recomendariam a Intervenção Assistida por Animais a alguém? Em que situação e com que objetivos?

11. Antes de terminar a entrevista, há mais alguma informação que considere poder ser útil referir no âmbito deste estudo?

Apêndice C- Guião de Entrevista à Professora

GUIÃO DE ENTREVISTA

Professora de F

Esta entrevista será realizada no âmbito do desenvolvimento da dissertação de mestrado em Educação Especial, área de intervenção no Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Sara Felizardo e da Professora Doutora Paula Xavier. Pretendo desenvolver um Estudo de Caso sobre a influência da Terapia Assistida por Animais na expressão emocional, nas interações sociais e na regulamentação comportamental.

O inquirido terá direito à confidencialidade e privacidade dos dados garantindo que os mesmos só serão utilizados neste estudo.

1. Dados sociodemográficos

Idade: ___ anos

Sexo: masculino feminino

Habilitações académicas _____

Formação inicial _____

Leciona desde o ano de _____

2. Há quanto tempo conhece o F.? Em que áreas tem incidido o trabalho que desenvolve com ele?

3. Qual o seu conhecimento sobre o trabalho que tem sido desenvolvido com F. pela terapeuta da Intervenção Assistida por Animais?

4. Há alguma articulação entre a intervenção que é desenvolvida por si e a da Terapeuta da Intervenção Assistida por Animais? De que forma se processa essa articulação?

5. Considera que a Intervenção Assistida por Animais se tem revelado uma metodologia útil para melhorar as competências do F.? Em que aspetos / áreas de funcionamento?

6. Quais têm sido as maiores dificuldades de F. nas sessões da Intervenção Assistida por Animais?

7. Recomendaria a Intervenção Assistida por Animais a alguém? Em que situação e com que objetivos?

8. Antes de terminar a entrevista, há mais alguma informação que considere poder ser útil referir no âmbito deste estudo?

Apêndice D- Guião de Entrevista à Terapeuta A e B

GUIÃO DE ENTREVISTA

TERAPEUTA DE INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS

Esta entrevista será realizada no âmbito do desenvolvimento da dissertação de mestrado em Educação Especial, área de intervenção no Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Sara Felizardo e da Professora Doutora Paula Xavier. Pretendo desenvolver um Estudo de Caso sobre a influência da Terapia Assistida por Animais na expressão emocional, nas interações sociais e na regulamentação comportamental.

O inquirido terá direito à confidencialidade e privacidade dos dados garantindo que os mesmos só serão utilizados neste estudo.

1. Dados sociodemográficos

Idade: ___ anos

Sexo: masculino feminino

Habilitações académicas _____

Formação inicial _____

2. Começando por conhecer um pouco mais sobre a sua profissão, há quanto tempo se encontra neste projeto de Intervenção Assistida por Animais e no que consiste o trabalho que desenvolve? Quais as áreas de funcionamento e os objetivos que são visados pela TAA?

3. Desde quando é que acompanha o F.? Como é que lhe chegou o caso?

4. Quais são as competências que a Intervenção Assistida por Animais pode desenvolver num jovem com a problemática de X- Frágil?

5. Considera que a Intervenção Assistida por Animais se tem revelado uma metodologia útil para melhorar as competências do F.? Em que aspetos / áreas de funcionamento?

6. Quais têm sido as maiores dificuldades de F. nas sessões da Intervenção Assistida por Animais? E quais os principais progressos?

7. Antes de terminar a entrevista, há mais alguma informação que considere poder ser útil referir no âmbito deste estudo?

Apêndice E - Modelo de Autorização do Encarregado de Educação

Exmo. Sr. Enc. De Educação

No âmbito do desenvolvimento da dissertação de mestrado em Educação Especial, área de especialização no Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação de Viseu, sob a orientação da Professora Doutora Sara Felizardo e da Professora Doutora Paula Xavier, pretendo desenvolver um Estudo de Caso sobre a influência da Terapia Assistida por Animais na expressão emocional, nas interações sociais e na regulamentação comportamental

Para a realização deste trabalho será necessário a observação de sessões de Terapia Assistida por Animais, a realização de entrevistas bem como a consulta dos documentos que constam no processo individual do aluno.

O inquirido tem direito à privacidade, à não-participação no estudo ou a desistir em qualquer momento caso o deseje. Tem também o direito de contar com o sentido de responsabilidade do investigador, agindo o mesmo sempre de forma que o participante não saia prejudicado.

O participante terá direito à confidencialidade dos dados garantindo-se que os mesmos só serão utilizados neste estudo. Tem direito ao anonimato, não existindo dados de identificação aquando da apresentação dos resultados, e todos os contactos serão realizados em ambiente de privacidade.

Venho agora por este meio solicitar a sua autorização para a participação do seu educando neste estudo.

Manifesto desde já a minha total disponibilidade para prestar qualquer esclarecimento que considere necessário, agradecendo desde já a colaboração.

Com os melhores cumprimentos
Sandra Gouveia

Autorizo que o meu educando, participe no estudo acima referido. A qualquer momento posso revogar a minha autorização.

(Assinatura do Encarregado de Educação)

Apêndice F – Transcrição da 1.^a observação

Protocolo de observação naturalista

1.ª observação

Data : 2 de abril de 2019

Terapia Assistida por Animais

Hora: 9h 15

Observadores : A e B

Duração da Observação: das 9h 15 m
às 10 h

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamentos)	Notas complementares e Inferência
9h 15	A	<p>As terapeutas iniciam a sessão dando os bônus a todos os utentes que estão sentados em forma de U. Passam com os cães por todos os utentes para eles lhe fazerem uma festa e darem um biscoito fornecido pela terapeuta. F, corre de um lado para o outro da sala.</p> <p>Terapeuta A vai ao encontro de F. com a cadela "Fly".</p> <p>A Terapeuta B explica a atividade. O grande grupo vai ser dividido em dois pequenos grupos, cada grupo pertence a uma cor (o grupo azul e o grupo amarelo). O objetivo consiste em transportar o maior número de bolas da sua cor para a respetiva caixa, um grupo leva a "Fly" outro grupo leva a "Gema".</p> <p>A Terapeuta A tenta que F. participe na atividade mas ele recusa-se e interage com "Fly" deitado no chão, comprometendo assim a atividade que foi iniciada pela Terapeuta B pois uma equipa vai ficar sem a companhia de "Fly".</p> <p>A Terapeuta A tenta que F. participe na atividade mas ele recusa-se e interage com "Fly" deitado no chão, comprometendo assim a atividade que foi iniciada pela Terapeuta B pois uma equipa vai ficar sem a companhia de "Fly".</p>	<p>Quando F. percebe que a terapeuta A se dirige a ele com "Fly" este começa a estabilizar o comportamento.</p> <p>F, interage individualmente com "Fly" no mesmo espaço do grupo.</p>
	B	<p>Inicia a sessão cumprimentando todos os utentes individualmente com a "Fly" e a "Gema". Todos os utentes fazem festinhas às duas cadelas e dão um biscoito com a exceção de F que corre de um lado para o outro.</p> <p>A terapeuta B faz duas equipas: a equipa azul e a equipa amarela com o objetivo de transportarem o maior número de bolas da sua cor para a caixa que pertence à sua equipa. Cada equipa é acompanhada por uma cadela.</p> <p>A terapeuta A está junto de F. pois este não</p>	<p>Terapeuta A, leva Fly para junto de F e tenta que ele fique mais tranquilo.</p> <p>Com a ajuda da "Fly" F. fica mais calmo.</p>

		está recetivo a fazer a atividade no entanto quer ficar sozinho com a “Fly” e a terapeuta A. A atividade do grupo inicia sem a presença da “Fly” pois esta está com F.	
9h 25	A	A terapeuta B conduz a atividade com o grande grupo à exceção de F. que está com a terapeuta A, com a “Fly” e com a professora.F. faz da “Fly” uma almofada e deita-se com a cabeça em cima da sua barriga e fazendo-lhe festinhas. A terapeuta reforça positivamente o contacto entre F. e “Fly”. A terapeuta pede para F. se deitar ao lado de “Fly” e coloca-lhe biscoitos em cima do corpo. “Fly” percorre o corpo de F. e come todos os biscoitos. F. tem cocegas e ri com o contacto que “Fly” estabelece com ele.	F. interage com “Fly” mantem-se tranquilo.
	B	Enquanto a atividade continua com a terapeuta B, F. interage com “Fly”, deita-se em cima dela e faz-lhe festas. A terapeuta A, bem como a professora incentivam à interação de F. com “Fly” elogiando o comportamento de F. A terapeuta A pede a F. para se deitar e coloca biscoitos em cima do seu corpo. “Fly”, come os biscoitos que foram colocados no corpo de F. e este ri.	F. tranquiliza com “Fly”.
9h 35	A	F. pede à terapeuta para ir passear o cão, a terapeuta deixa mas pede-lhe para que não a puxe com muita força e que a basta chamar que ela acompanha-o. No passeio com “Fly”, F. vai ao encontro de uma caixa de material que está na sala e tira um dado em esponja, continua o passeio e dirige-se à terapeuta com o dado e a “Fly”.	F. passeia “Fly” de forma tranquila
	B	F. leva “Fly” a passear mas puxa-a com alguma força e a terapeuta A pede-lhe para que seja mais meiguinho com “Fly” pois ela não gosta de ser puxada. No passeio com “Fly”, F. vai ao encontro de uma caixa de material que está na sala e tira um dado em esponja, continua o passeio e dirige-se à terapeuta com o dado e a “Fly”.	O passeio com “Fly” acalma F.
9h 45	A	F. atira o dado à “Fly” para jogarem, como “Fly” não reage canta a música do Nody e diz à terapeuta que o Nody tem um dado igual. F. interage com “Fly” mas sempre com o dado na mão, fala com “Fly” e dá-lhe beijinhos.	Desliga da “Fly” por uns minutos e centra as suas atenções no dado.
	B	F. atira o dado à “Fly” e espera que ela o devolva, o que não acontece. Levanta-se, pega no dado e associa-o ao Nody pois começa a cantar a música dos desenhos animados e diz	Concentra as suas atenções para o dado que encontrou.

		<p>à terapeuta que o Nody também tem um dado igual.</p> <p>F. não larga o dado mas interage em simultâneo com “Fly” dando-lhe beijinhos, abraçando-a e beijando-a.</p>	
9h 55	A	<p>A terapeuta A diz que a “Fly” tem que ir embora e ele despede-se dela dando-lhe um biscoito fornecido pela mesma, faz-lhe festas, perta-a e beija-a. F. pede à terapeuta para voltar no dia seguinte mas com a Mile (a cadela preferida de F.)</p> <p>F. só sai da sala com a terapeuta A e B que entretanto terminou a sessão com o grande grupo e ao longo do corredor interage com “Fly” e “Gema” em simultâneo. Para frequentemente para lhe fazer festas e para as beijar.</p>	<p>Situação de bastante intimidade e cumplicidade entre “Fly” e F.</p>
	B	<p>A terapeuta A pede a F. para se despedir de “Fly” dando-lhe um biscoito. Para além do biscoito, F. dá-lhe mimiños, e mais mimiños! F. pede à terapeuta A para voltar no dia seguinte mas para levar um outro cão que era o seu preferido.</p> <p>F. aguarda as terapeutas arrumarem o material e sai da sala com elas. Ao longo do percurso em direção à saída interage com “Gema” e “Fly” dando-lhes beijinhos e fazendo-lhes festas.</p>	<p>F. não larga a “Fly”.</p> <p>Interação entre Fye e Gema no percurso entre a sala da TAA e a sala de trabalho.</p>

Apêndice G – Transcrição da 2.^a observação

Protocolo de observação naturalista

2.ª observação

Data : 16 de abril de 2019

Terapia Assistida por Animais

Hora: 9h 15

Observadores : A e B

Duração da Observação: das 9h 15 m às 10 h

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamentos)	Notas complementares e Inferência
9h 15	A	As terapeutas iniciam a sessão dando os bônus a todos os utentes que estão sentados em forma de U. Passam com os cães por todos os utentes para eles fazerem uma festa e darem um biscoito fornecido pela terapeuta. F, corre de um lado para o outro da sala. Terapeuta A vai ao encontro de F. com "Fado" A Terapeuta B explica a atividade. Os elementos irão formar pares e com "Laica" irão procurar ovos da Páscoa que estão escondidos pela Associação.	Quando F. percebe que a terapeuta A se dirige a ele com "Fado" este começa a estabilizar o comportamento.
	B	Inicia a sessão cumprimentando todos os utentes individualmente com "Fado" e "Laica". Todos os utentes fazem festinhas aos dois cães e dão um biscoito com a exceção de F que corre de um lado para o outro. A terapeuta B faz vários grupos de dois elementos cada para iniciar o jogo de caça aos ovos. A terapeuta A está junto de F. pois este não está receptivo a fazer a atividade no entanto interage com "Fado". A atividade do grupo inicia sem a presença da "Fado" pois esta está com F.	Terapeuta A, leva "Fado" para junto de F e tenta que ele fique mais tranquilo.
9h 25	A	A terapeuta B conduz a atividade com os vários elementos do grande grupo à exceção de F. que está com a terapeuta A, com "Fado". F. faz da "Fado" uma almofada e deita-se com a cabeça em cima da sua barriga e fazendo-lhe festinhas. A terapeuta reforça positivamente o contacto entre F. e "Fado". A terapeuta pede para F. se deitar ao lado de "Fly" e coloca-lhe biscoitos em cima do corpo. "Fly" percorre o corpo de F. e come todos os biscoitos. F. começa a chorar imenso e diz que "Fado" o mordeu na barriga.	F. interage com "Fly" mantém-se tranquilo. F. chora imenso
	B	Enquanto a atividade continua com a terapeuta B, F. interage com "Fado", deita-se em cima dela e faz-lhe festas. A terapeuta A, incentiva à interação de F. com "Fado"	F. tranquiliza com "Fado".

		<p>elogiando o comportamento de F. A terapeuta A pede a F. para se deitar e coloca biscoitos em cima do seu corpo. “Fado”, come os biscoitos que foram colocados no corpo de F. e este começa a chorar compulsivamente pois diz que foi mordido pelo cão.</p>	<p>F. chora compulsivamente</p>
9h 35	A	<p>Para acalmar F. uma auxiliar foi buscar um boneco “Nody”, F. começa a interagir com o boneco e simultaneamente com “Fado” F., pega no boneco e no cão e vai para o corredor. Auxiliar e terapeuta seguem-no e a sessão continua no chão do corredor.</p>	<p>F. tranquiliza com o boneco “Nody” F. muda de espaço</p>
	B	<p>A auxiliar vai buscar um boneco “Nody” para ver se consegue acalmar F.. F. vai ficando cada vez mais tranquilo e brinca com o boneco e com “Fado”. F., levantou-se e pegou na trela de “Fado”, no boneco e saiu da sala. Auxiliar e terapeuta seguem-no até ao corredor e lá continuam a sessão.</p>	<p>F. acalma com um boneco F. sai da sala e vai para o corredor</p>
9h 45	A	<p>F, desvia as suas atenções para um extintor que se encontra na parede. F. volta a interagir com “Fado”, chama-o de queijo podre e dá-lhe beijinhos.</p>	<p>Desliga de “Fado” F. volta a interagir com o cão</p>
	B	<p>Desliga de “Fado” por uns minutos e centra as suas atenções no extintor. F. interage com “Fado” dando-lhe beijinhos, abraçando-o mas chama-o de queijo podre e dá-lhe beijinhos.</p>	<p>Deixou de ligar a “Fado” F. interage com “Fado”</p>
9h 55	A	<p>A terapeuta A diz que a “Fado” tem que ir embora e ele despede-se dele dando-lhe um biscoito fornecido pela mesma, faz-lhe festas, aperta-o e beija-o. F. só sai da sala com a terapeuta A e B que entretanto terminou a sessão com o grande grupo e ao longo do corredor interage com “Fado” e “Laica” em simultâneo.</p>	<p>Situação de bastante intimidade e cumplicidade;</p>
	B	<p>A terapeuta A pede a F. para se despedir de “Fado” dando-lhe um biscoito. Para além do biscoito, F. dá-lhe mimos. F. aguarda as terapeutas arrumarem o material e sai da sala com elas. Ao longo do percurso em direção à saída interage com “Laica” e “Fado” dando-lhes beijinhos e fazendo-lhes festas.</p>	<p>Interação entre “Fado” e “Laica” durante o percurso entre a sala da TAA e a sala de trabalho.</p>

Apêndice H – Transcrição da 3.^a observação

Protocolo de observação naturalista

3.^a observação

Data : 3 de junho de 2019

Terapia Assistida por Animais

Hora: 9h 15

Observadores : A e B

Duração da Observação: das 9h 15 m às 10 h

Hora	Observadores	Descrição (situações e comportamentos)	Notas complementares e Inferência
9h 15	A	As terapeutas iniciam a sessão dando os bons dias a todos os utentes que estão sentados em forma de U. Passam com os cães por todos os utentes para eles lhe fazerem uma festa e darem um biscoito fornecido pela terapeuta. F., ainda não está na sala. Uma funcionária avisa a terapeuta A que F. não quer entrar na sala. A Terapeuta com "Flay" saem da sala e vão ao encontro de F..	
	B	Inicia a sessão cumprimentando todos os utentes individualmente com "Fado" e "Laica". Todos os utentes fazem festinhas aos dois cães e dão um biscoito com a exceção de F que ainda não se encontra na sala. Uma funcionária da entra na sala onde está a ser realizada a Terapia e informa que F. não quer entrar na sala. A Terapeuta A e "Flay" vão ter com F.	
9h 25	A	F. encontra-se sentado no corredor extremamente agitado e recusa a presença da Terapeuta e da "Fly". A terapeuta pede para F. se sentar com "Fly" no chão e lhe dar um biscoito porque ela estava cheia de fome.	F. encontra-se bastante agitado e irrequieto F. sede ao pedido da terapeuta.
	B	A Terapeuta A vai ao encontro de F. e este recusa a sua presença bem como a de "Fly". Quando a terapeuta pede a F. para ele se sentar dizendo que "Flay" estava cheia de saudades de F. e cheia de fome ele senta-se e espera que a terapeuta lhe dê a comida para a mão para que ele a possa alimentar.	F. sede ao pedido da terapeuta.
9h 35	A	Ao mesmo tempo que dá a comida a "Fly" F. faz-lhe festas. F. deita-se ao lado de "Fly" e continua a fazer-lhe festas.	F. tranquiliza
	B	F. acaricia "Fly" enquanto lhe faz festinhas. F. deita-se no chão, no meio do corredor e continua a fazer festas a "Fly".	F. acalma ao fazer festas à cadela

9h 45	A	F. continua deitado ao lado de "Fly".	F. fica de olhos fechados
	B	F. continua deitado ao lado de "Fly" mas pega na pata de "Fly" e coloca-a por cima dele.	
9h 55	A	A Terapeuta pede a F. para se despedir de "Fly" e F. pega na trela e leva-a à porta de saída. Despede-se dela dando-lhe muitos beijinhos e abraços.	
	B	A Terapeuta diz que tem que ir embora e pergunta a F. se não se quer despedir de "Fly", ele levanta-se pega na trela e vai até à porta de saída com a "Fly" pela trela despedindo-se dela com muitos abraços e beijinhos.	