

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC - SP

Ligiane Pigatto de Castro

**Terapia assistida por animais como recurso terapêutico no
atendimento a crianças enlutadas**

São Paulo, 2011.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC - SP

Ligiane Pigatto de Castro

**Terapia assistida por animais como recurso terapêutico no
atendimento a crianças enlutadas**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Helena Pereira Franco.

São Paulo, 2011.

Castro, Ligiane Pigatto de

Terapia Assistida por Animais como recurso terapêutico no atendimento a crianças enlutadas.

124 p.

Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). São Paulo, 2011. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Animal Assisted Therapy as a therapeutic resource in caring for bereaved children

Palavras chave: Terapia Assistida por Animais, Luto Infantil, Psicodiagnóstico.

BANCA EXAMINADORA

Ao pequeno Rafael, meu anjo em forma de gente. Por tudo que me ensinaste e pelo quanto me transformaste, mesmo em tão pouco tempo de vida.

Agradecimentos

Meu agradecimento especial ao meu filho Rafael, gerado em meio às linhas deste trabalho, nascendo e crescendo ao longo deste percurso. Tu és a fonte inspiradora para todos os projetos de minha vida!

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria Helena Pereira Franco, a quem devo tantos aprendizados e os produtos mais valiosos de minha vida a São Paulo, desde que aqui cheguei para estudar. Obrigada pela confiança, pela paciência, por ser continente e pela delicadeza ao me conduzir nesta caminhada.

Ao Beto, meu companheiro e amigo, sempre cuidadoso. Nossa relação é a base segura para esta vida que escolhemos trilhar juntos. Obrigada por todo amor, cumplicidade, paciência e por acreditar neste trabalho.

À minha família, por toda confiança depositada em mim, toda torcida, incentivo e apoio. Sem vocês nada disto teria sido possível. Todo meu amor e gratidão. À minha mãe, Tereza, por estar sempre presente e à disposição ao menor de meus sinais. Agradeço a ela e a meu pai, Paulo, por confiarem em mim e me apoiarem sempre, incentivando cada um de meus projetos.

À minha avó Irene, que possibilitou que as minhas memórias da infância fossem as mais doces e especiais. Obrigada por me ensinar o respeito aos animais e ter permitido o convívio com todos os nossos bichinhos.

À Balú, minha co-terapeuta, tão amorosa e competente. Obrigada pela companhia, fidelidade e por tudo que aprendo ao observá-la na interação com outros animais e pessoas.

À todos os animais que fizeram parte da minha vida. Em especial aos meus gatos Ernesto, Tula, Ralph e Brighth. Vocês foram companheiros inseparáveis ao longo desta jornada. A presença de Tula ao meu lado foi fundamental, tardes afora e noites adentro, enquanto escrevia este trabalho.

Aos meus amigos queridos, interlocutores interessados e dispostos: Viviane Torlai, Isabela Hispagnol, Juliana Leite, Daniela Reis e Silva, Edson Defendi, Mara Rossi, Maristela Fiel, Márcio Sant'anna, Maria Thereza Lima. Obrigada por dividirem conhecimento, somarem em amizade e subtraírem angústias.

À Márcia Maria dos Santos, Debora Genezini, Mário João Bisi Jr., Adriana Cogo e Fernanda Sala. Vocês são, para sempre, os melhores. Obrigada por tudo.

À Prof^a Luciana Mazorra, ao Prof. Mauro Lantzman e à Prof^a Sandra Borges por disponibilizarem tempo e interesse ao ler, sugerir e avaliar este trabalho.

Ao participante desta pesquisa e sua mãe, minha sincera gratidão por confiarem e compartilharem o que tem de mais precioso: seus afetos e suas histórias.

Ao 4 Estações, por acolher a mim e à Balú, confiar no nosso trabalho e tornar possível o desenvolvimento desta pesquisa.

A Katia Aiello, meu agradecimento por todos ensinamentos, por sempre se mostrar disponível e especialmente por dedicar à Balú todo seu conhecimento ao treiná-la, cuidá-la e acompanhá-la até os dias de hoje.

Aos integrantes da antiga OBIHACC e ao Jerson Dotti, por terem desvelado os encantos da Terapia Assistida por Animais para mim, sob a forma de conhecimento técnico e experiência prática.

Ao INATAA, pelas portas abertas e pela possibilidade de aprimoramento e instrumentalização do meu trabalho e do trabalho da Balú.

Ao Vinicius Ribeiro, por partilhar seu conhecimento e sempre se mostrar disponível nestes caminhos da TAA.

A todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que esta pesquisa se realizasse.

“Há uma grande semelhança entre as relações das crianças e dos homens primitivos com os animais. As crianças não demonstram sinais de arrogância, que faz com que os homens civilizados adultos tracem uma linha rígida entre a sua própria natureza e de todos os outros animais. As crianças não têm escrúpulos em permitir que os animais se classifiquem como seus plenos iguais.” (Freud, 1996, p. 132)

PRÓLOGO

Quando busco em minha memória as cenas de alguns dos atendimentos da época da graduação em Psicologia, percebo que sou invadida por uma alegria sem palavras. Isto porque as lembranças que tenho da época em que eu era uma terapeuta em formação, junto a meu gato (o co-terapeuta mais fantástico que já pude conhecer) e meu pequeno paciente de oito anos são muito marcantes. Tateando o universo das descobertas profissionais, estive diante de uma intervenção inovadora tanto para mim quanto para a universidade, para a supervisora de estágios e, também, para aquele menino, vítima de violência doméstica, que tinha muitas dificuldades de se vincular aos três profissionais da equipe multiprofissional que o assistia. Foi necessário o respaldo de minha supervisora para a introdução da proposta terapêutica na universidade e, uma vez que tive sua aprovação, delineava-se ali, por meio de Ernesto, o gato vira-latas, meu primeiro contato com a Terapia Assistida por Animais.

Ernesto tinha características que favoreciam o estabelecimento de um vínculo afetivo. Gato manso, que sempre reagiu bem ao contato com estranhos, era muito carinhoso e dócil. Além disso, sempre percebi as transformações que aquele gato gerava nas pessoas que tinham contato com ele, inclusive em algumas pessoas com aversão a animais de estimação. Sempre esteve muito claro para mim que o gato não é um animal que gera simpatia imediata, como o cão, por exemplo. Para gostar de um gato é necessária a convivência para que o animal possa manifestar seu poder de sedução e encantamento e, mesmo assim, há pessoas que não toleram a independência dos felinos, interpretando o comportamento do gato como interesseiro ou traiçoeiro. De qualquer forma, procurei sondar a simpatia daquela criança por felinos e grata foi a notícia de que ela tinha um em sua casa.

Minha vida acadêmica teve um divisor de águas: antes e pós a presença do Ernesto como meu “gato co-terapeuta”. Embora aquelas sessões fossem inspiradas no trabalho da Dr^a Nise da Silveira (Gatos, a emoção de lidar, 1998; Imagens do Inconsciente, 1981) com pacientes psiquiátricos e os animais como co-terapeutas, jamais imaginei poder sentir de forma tão intensa o efeito terapêutico de um animal

em um contexto de psicoterapia. Lembro-me, com vividez, do olhar daquela criança se transformar quando enxergou o gato na sala de ludoterapia. A mesma criança que quebrava os brinquedos, que agredia os profissionais e não se comunicava verbalmente, pela primeira vez adotava uma nova linguagem afetiva. Por meio do gato pudemos conversar sobre seus sentimentos, ora sendo Ernesto o protagonista de sua história, sendo o gatinho que apanhava em casa e sentia muita raiva, ora sendo a própria criança que conseguia achar soluções de enfrentamento, encorajando o gato a lidar com as situações adversas.

Embora naquela época, em meados de 2001, eu desconhecesse a existência de trabalhos brasileiros com Terapia Assistida por Animais, meu interesse por desenvolver pesquisa nesta área já havia despontado. No entanto, foi importante percorrer uma trajetória profissional e acadêmica que contemplou questões que também abordo nesta pesquisa, para então dirigir o olhar para a interação homem-animal.

Sendo assim, na graduação, meu trabalho de conclusão de curso procurou traçar relações entre apego e resiliência, procurando refletir sobre o tipo de vínculo formado na primeira infância e a relação com a capacidade das crianças em enfrentar situações adversas. Posteriormente, na Especialização em Psicologia Clínica – Terminalidade, Infância e Família, em função da demanda profissional, meu interesse voltou-se para as questões referentes à morte prematura de filhos, para então refletir sobre os recursos de enfrentamento das famílias frente à morte de uma criança.

Desta forma, meu foco de pesquisa encaminhava-se para a possibilidade de contemplar os aspectos mais importantes de minha experiência profissional: o interesse pela infância, pelo auxílio ao enlutado e o contato terapêutico com animais. Foi assim que a inquietação gerada por esta perspectiva de integração de temas de interesse suscitou em mim o desejo de ingressar no mestrado e, por meio dele, buscar compreender as implicações que a inserção de um cão co-terapeuta tem no processo psicodiagnóstico de crianças enlutadas.

RESUMO

Dada a necessidade de ampliar o leque de recursos para instrumentalizar o psicólogo em técnicas de intervenção no atendimento a crianças enlutadas, esta pesquisa tem como objetivo compreender as implicações da inserção de um cão co-terapeuta no processo psicodiagnóstico dessa população. Para tanto, foram utilizados subsídios da Teoria do Apego, da literatura sobre luto e da Terapia Assistida por Animais. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e interpretativa, tendo como recurso um estudo de caso, que envolveu uma criança enlutada pela perda do pai após o período de um ano. Foram utilizados como instrumentos de investigação uma entrevista semiestruturada com a mãe, entrevistas lúdicas com a criança e uma entrevista devolutiva com a mãe. Durante o processo psicodiagnóstico esteve presente no *setting* terapêutico um cão co-terapeuta e, na análise dos dados, foi realizada a análise de conteúdo. Observou-se que a dupla terapêutica, psicólogo e cão co-terapeuta, assume o papel de figura de apego para a criança. O cão co-terapeuta atuou como facilitador da formação do vínculo, mediador da relação com o terapeuta e catalisador do processo de avaliação psicodiagnóstica. A presença do cão co-terapeuta teve ainda caráter motivador para a criança no processo psicodiagnóstico, uma vez que a presença do animal incentivava a criança a retornar aos atendimentos. Embora a proposta desta pesquisa tenha sido o desenvolvimento de um psicodiagnóstico, seus resultados podem ser estendidos para o atendimento a crianças enlutadas no formato de uma psicoterapia de luto, na medida em que o animal atua como um recurso de enfrentamento no contexto de perdas da criança.

Palavras-Chave: Terapia Assistida por Animais, Luto Infantil, Psicodiagnóstico.

ABSTRACT

Given the need to broaden the range of resources to equip the psychologist with intervention techniques in caring for bereaved children, this research aims to understand the implications of the inclusion of a co-psychotherapist dog in the psychodiagnostic process of this population. To this end, subsidies of the Attachment Theory, the literature on mourning and Animal Assisted Therapy were used. This is a research of qualitative and interpretive nature, based on a case study involving a child mourning the loss of his father after a period of one year. A semistructured interview with the mother, playful interviews with the child and a feedback interview with the mother were used as research tools. During the psychodiagnostic process a co-therapist dog was present in the therapeutic setting, and for the data analysis, a content analysis was performed. It was observed that the therapy duo, psychologist and co-therapist dog, assumes the attachment figure to the child. The co-therapist dog acted as a bond formation facilitator, a mediator of the relationship with the therapist and a catalyst for the psychodiagnostic assessment process. The presence of the co-therapist dog also worked as a motivational feature for the child in the psychodiagnostic process, since the animal's presence encouraged the child to return. Although the purpose of this research has been the development of a psychodiagnosis, its results can be extended to the care of bereaved children in the form of a bereavement psychotherapy, to the extent that the animal acts as a resource for coping in the context the child's loss.

Keywords: Animal Assisted Therapy, Childhood Grief, Psychodiagnosis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
Parte 1 - A criança diante da morte e do luto	17
CAPÍTULO 1- Considerações a respeito da criança diante da morte e do luto	18
1.1 Definição e conceituação de luto infantil	18
1.2 Compreensão da criança a respeito da morte	18
1.3 Morte de um genitor	21
1.4 Processo de elaboração do luto infantil	22
Parte 2 - O impacto da morte e do luto na família	27
CAPÍTULO 2 – Considerações a respeito do impacto da morte e do luto na família	28
2.1 Conceituando família	28
2.2 O impacto da morte e do luto sobre o sistema familiar	29
2.3 A criança diante da morte e do luto no sistema familiar	33
Parte 3- Intervenções psicoterapêuticas com crianças	35
CAPÍTULO 3 – Considerações acerca das intervenções psicoterapêuticas com crianças	36
3.1 Panorama histórico das Intervenções psicoterapêuticas com crianças	36
3.2 Psicodiagnóstico infantil e as contribuições da Teoria do Apego	38
Parte 4- O cão como recurso terapêutico na clínica psicológica	42
CAPÍTULO 4 – Terapia Assistida por Animais	43
4.1 A evolução histórica da relação homem-animal	43
4.2 Definição de Terapia Assistida por Animais (TAA)	47
4.3 Panorama brasileiro da Terapia Assistida por Animais	49
4.4 Benefícios oriundos da inserção de animais em contextos terapêuticos	51
4.5 O perfil dos animais, sua seleção e sua aplicação	52
Parte 5 - A pesquisa	54
CAPÍTULO 5 – Objetivo	55
CAPÍTULO 6 – Método	56
6.1 – A pesquisa	56
6.2 – O papel do pesquisador	57

6.3 – Caracterização da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida	57
6.4 – Procedimento para coleta de dados	57
6.4.1 – Participante	57
6.4.2 – Encontrando o participante e coletando o material de pesquisa	58
6.4.3 – A respeito do animal selecionado para esta pesquisa	59
6.4.4 – O processo de seleção e preparação do cão co-terapeuta desta pesquisa	60
6.4.5 – Os procedimentos para conservação das condições de higiene do paciente e da sala de atendimento onde foi realizada a pesquisa	63
6.5 – Instrumentos	64
6.5.1 – Entrevista semiestruturada	64
6.5.2 – Entrevistas Lúdicas com TAA	65
6.5.3 – Entrevista devolutiva	65
6.6 – Procedimento para análise dos resultados	66
6.7 – Considerações éticas	68
CAPÍTULO 7 – Apresentação e discussão dos dados	70
7.1 – Apresentação e discussão das categorias e subcategorias de sentido	72
7.1.1 – Perdas e luto	73
7.1.2 – Interação entre a criança e a dupla terapêutica	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	112
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	112
ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	115
ANEXO III – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA DISGNÓSTICO EM SITUAÇÃO DE LUTO	118
ANEXO IV – DESENHO DA PRIMEIRA SESSÃO	120
ANEXO V – DESENHO DA SEGUNDA SESSÃO	121
ANEXO VI – DESENHO DA ÚLTIMA SESSÃO	122
ANEXO VII – FOTOS DA ÚLTIMA SESSÃO	123
ANEXO VIII – FOTOS DA DESPEDIDA DA CRIANÇA COM O CÃO	124

INTRODUÇÃO

O objetivo desta pesquisa é o de compreender as implicações da inserção de um cão co-terapeuta no processo psicodiagnóstico de crianças enlutadas.

Por psicodiagnóstico compreendemos o processo de avaliação psicológica com propósitos clínicos (CUNHA 2000) e, dentro da proposta desta pesquisa, o psicodiagnóstico contempla as especificidades das situações de luto infantil. Neste contexto, entendemos que o trabalho investigativo do psicólogo é voltado para a compreensão do enfrentamento do processo de luto da criança e de como isto repercute no processo de elaboração desta perda.

Para tanto, buscaremos subsídios na Teoria do Apego, de John Bowlby (1989, 1998a, 1998b, 2000, 2002a, 2002b) e na literatura sobre Luto e Terapia Assistida por Animais.

Por meio de revisão de literatura, iniciaremos com a apresentação do conceito de luto que adotamos neste trabalho, para então falarmos acerca da compreensão que a criança tem sobre a morte e sobre os efeitos da morte de um genitor. Abordaremos, também, os fatores e as variáveis que influenciam no andamento do luto da criança e na adaptação da criança à perda, refletindo, inclusive, sobre o processo de construção de significado para o luto.

No capítulo 2, trataremos dos impactos que o adoecimento e a morte têm na família. Torna-se importante a abordagem deste assunto, uma vez que a criança é significativamente afetada pela dinâmica familiar em que está inserida, repercutindo na forma como seu luto é processado.

A seguir agregaremos à pesquisa o panorama histórico das intervenções psicoterapêuticas com crianças para, então, abordarmos o psicodiagnóstico infantil sob a perspectiva das contribuições teóricas da Teoria do Apego, que embasam este estudo. A escolha da Teoria do Apego para ser a lente pela qual se observará o fenômeno justifica-se por sua compreensão a respeito da propensão dos seres humanos a estabelecer fortes vínculos afetivos e de explicar as muitas formas de sofrimento emocional, às quais a separação involuntária e a perda dão origem. Da mesma forma, a Teoria do Apego ampara a compreensão de que muitas das

emoções mais intensas surgem durante a formação, manutenção e ruptura das relações de apego. (BOWLBY, 2006 [1982]).

O mesmo autor (1998b) define pesar como a aflição experimentada pela pessoa que perde alguém que lhe é importante e a sequência de estados subjetivos que acompanham o enlutamento. O luto é considerado o trabalho psíquico de elaboração dessa perda. Segundo Keleman (1997), o luto é o processo de incorporação da perda nas nossas vidas. De acordo com Parkes (2009), os componentes essenciais que definem o luto são a experiência da perda, uma reação de anseio intenso pelo objeto perdido e ansiedade de separação.

Dando sequência, abordaremos a trajetória da relação homem-animal até a sua domesticação, dando ênfase à inclusão de animais em contextos terapêuticos, para então falarmos da Terapia Assistida por Animais (TAA), dispositivo terapêutico utilizado nesta pesquisa para a execução do psicodiagnóstico.

De acordo com o Instituto Nacional de Ações e Terapias Assistidas por Animais (INATAA), sediado em São Paulo/SP, a TAA tem como objetivo a introdução do animal junto a um indivíduo ou grupo onde o animal é parte integrante do processo de tratamento. É dirigida e/ou realizada por um ou mais profissionais do serviço de saúde com perícia especializada e dentro do espaço da prática de sua profissão.

Quanto à justificativa desta pesquisa, esta é pautada na experiência profissional da pesquisadora no atendimento a crianças enlutadas, bem como na experiência com a Terapia Assistida por Animais. Os benefícios observados na introdução de animais co-terapeutas na prática em psicologia clínica e hospitalar suscitaram o desejo de inovar, estendendo para o contexto de avaliação em situações de luto infantil. Diante disto, surgiram-nos questionamentos em relação às implicações que a inserção de um cão co-terapeuta teria no psicodiagnóstico de crianças enlutadas, tornando-se o objetivo investigativo desta pesquisa.

A relevância deste estudo está em contribuir para a instrumentalização do psicólogo para desenvolver técnicas de intervenção no atendimento a crianças enlutadas, tendo o cão co-terapeuta como instrumento auxiliar no seu trabalho.

Além disso, os resultados deste estudo são de grande valia para ampliar as produções científicas brasileiras na área da TAA e luto infantil - ainda escassas, contribuindo de alguma forma para divulgação, aprimoramento e consolidação das intervenções dentro destas áreas do conhecimento.

PARTE 1:

A criança diante da morte e do luto

CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA CRIANÇA DIANTE DA MORTE E DO LUTO

1.1 Definição e conceituação de luto infantil

Nosso conceito de luto está pautado nas proposições de Bowlby (2006 [1979]), que o descreve como uma resposta ao rompimento de um vínculo significativo para o indivíduo, portanto, uma resposta esperada após uma perda importante, seja ela real ou simbólica. Ainda, consideramos o luto como um processo, por tratar-se de uma experiência que não se coloca estaticamente em dado momento da vida do indivíduo, que requer que eventos aconteçam, dependentes de percepções acerca dos mesmos e que novas situações se apresentem e possam ser significadas. O processo de luto é, desta forma, específico, subjetivo, particular e singular para cada indivíduo, uma vez que não há dois processos idênticos, assim como não existem duas relações significativas iguais (FRANCO, 2008).

Em relação à sintomatologia apresentada pela criança enlutada, Mazorra (2001) afirma que crianças podem apresentar os seguintes sintomas: dificuldades no pensamento e na concentração, retraimento social, ideação suicida, choro, disforia, fadiga, perda de prazer, irritabilidade e ansiedade de separação. Da mesma forma, é comum que crianças apresentem somatizações; acidentes; dificuldade de concentração e aprendizagem e diminuição da auto-estima. (WORDEN, 1996).

Em condições favoráveis, tanto o luto infantil como o do adulto caracterizam-se pela tristeza, saudade e recordações persistentes da pessoa morta. Essas reações são geralmente acentuadas em reuniões de família e datas importantes. (BOWLBY, 1998b [1973]).

1.2 Compreensão da criança a respeito da morte

De acordo com Doka (2000), Fry (2000), Pennells e Smith (1995), as crianças enlutam-se em qualquer idade. No entanto, a forma como compreendem e reagem à morte irá variar dependendo da idade, estágio do desenvolvimento, experiências prévias e do impacto do adoecimento e da morte em suas rotinas. Desta forma,

como e o que contar às crianças a respeito da morte dependerá da capacidade de compreensão que está intimamente ligada a estes fatores.

Em relação aos recursos cognitivos da criança, Torres (1999) entende que ela só é capaz de compreender a irreversibilidade da morte quando atinge o modo de pensamento operatório concreto proposto por Piaget (1967), em torno dos sete anos de idade. Análogo a isto, a dificuldade de compreensão da irreversibilidade da morte pode dificultar o processo de elaboração da perda, na medida em que a criança pode esperar que a pessoa morta volte à vida.

Conforme sugerem Pennells e Smith (1995), a criança de 0 a 2 anos experiencia sentimentos de perda, mas não é capaz de compreender a permanência da morte. No estágio do desenvolvimento de 2 a 5 anos, a criança tem uma maior compreensão sobre o conceito de morte, mas ainda não desenvolveu a compreensão de irreversibilidade. Para a criança de três anos, por exemplo, a morte é reversível e tem como base o pensamento mágico, garantindo que aquilo que morre pode voltar a viver, assim como a pessoa que dorme, pode acordar a qualquer momento. Nesta faixa etária, a criança demonstra preocupações de ordem prática com a pessoa morta, tal como alimentação, a escuridão e falta de ar no caixão fechado.

Entre as idades de 5 a 9 anos a criança se torna mais curiosa a respeito da morte e dos rituais relacionados e, mais consciente a respeito das reações de outras pessoas, uma vez que já tem desenvolvidas nesta fase as habilidades básicas para integração social. A criança entre 9 e 12 anos compreende a finalidade da morte, o que pode suscitar sentimentos de medo frente ao reconhecimento da possibilidade de sua própria morte (PENNELLS E SMITH, 1995).

Torres (1999) entende que os estudos sobre a aquisição conceitual da morte pela criança mostram que ela sabe muito mais acerca da morte do que os adultos poderiam supor. No entanto, para protegerem-se de serem feridos e de ferirem a criança falando no assunto, os adultos acreditam que a melhor estratégia a ser adotada é o silêncio, alegando que a criança não compreende. Assim, esta estratégia acaba por ser inibidora, porque a criança entende o silêncio como significando que ela deve guardar para si perguntas e sentimentos em relação a determinados assuntos – dentre eles o evento da morte. Oferecer um espaço para que a criança explore suas fantasias e significados, respeitando a capacidade

emocional e intelectual correspondente à fase do desenvolvimento em que se encontra, é uma base segura para o enfrentamento do processo de luto.

Segundo Pennells e Smith (1995), a criança não tem desenvolvidas as mesmas habilidades conceituais que os adultos e pode ter maior dificuldade em verbalizar seus sentimentos. Em função disto, é comum que a forma encontrada para demonstrar sua angústia seja por meio de seu comportamento.

Webb (2000), referindo-se ao processo de compreensão e enfrentamento da morte por parte da criança, acrescenta a seguinte reflexão: se os adultos acham a morte tão assustadora, não é de surpreender que a criança tenha também uma grande dificuldade de compreender e lidar com a realidade e o impacto emocional relacionado ao fim da vida. Da mesma forma, como podemos esperar que uma criança seja capaz de expressar verbalmente seus sentimentos, sendo que o contato prévio que muitas crianças tem com a morte é pequeno ou mesmo inexistente, somado à questão do repertório restrito de palavras para descrever emoções tão complexas suscitadas pela perda de uma pessoa importante para a criança?

Para Corr (2000), algumas crianças não tem permissão ou oportunidade para expressar seu pesar diante da morte de um ente querido. Outras podem não se sentir seguras em fazê-lo, talvez porque tenham medo das suas reações ou porque se culpem pelo acontecido. Quando os membros da família não se mostram disponíveis para perceber e acolher as crianças, estas podem falar livremente de sua perda e sofrimento a estranhos ou inesperadamente levantar questões e idéias que estão em suas mentes.

Frente às dificuldades da família em abrir espaço para a expressão de sentimentos, algumas crianças, especialmente as menores, podem achar que seu pesar não é socialmente reconhecido, apoiado ou validado, o que ocorre quando adultos consideram que a criança não é capaz de compreender plenamente o que significa a morte ou que é demasiado jovem para apreciar a profundidade de sua perda.

1.3 Morte de um genitor

Segundo Franco e Mazorra (2007), a morte de um genitor é uma das experiências mais impactantes que a criança pode vivenciar, pois junto com os pais, morre também a ilusão narcísica da onipotência infantil em um momento em que ela é necessária como fonte de segurança. Diante da ausência irreversível de um vínculo provedor de sustentação, a criança se depara com profundos sentimentos de desamparo e impotência. Com a morte de um genitor, a criança perde o mundo que conhecia, aquele em que o genitor podia afastar-se e ao qual retornava. Agora seu mundo está enlutado: torna-se difícil lidar com toda a gama de sentimentos que parecem invadi-la com o desmoronamento da família. O luto é o processo de reconstrução e de reorganização diante da morte, desafio emocional e cognitivo com o qual ela tem de lidar.

Assim, compreende-se que crianças têm necessidades específicas relacionadas à perda de uma pessoa significativa, especialmente em se tratando de um ou ambos os pais. Ademais, estas necessidades estão vinculadas ao desenvolvimento psicológico da criança, o que torna difícil a generalização dos efeitos do luto na população infantil (FRANCO, 2008).

Segundo Walsh (2005) e Franco (2008), a reação de um filho à morte prematura dos pais está intimamente relacionada ao estado emocional do genitor sobrevivente. A capacidade de enfrentamento e adaptação provém, desta forma, do esforço deste pai/mãe que sobrevive em prover cuidados adequados e garantir, por meio da constância destes cuidados, que não serão abandonados. No que diz respeito aos irmãos, as crianças que não são separadas dos seus, exibem melhor ajustamento à situação de perda, pois os vínculos fraternos são um recurso crucial para a resiliência.

Doka (2000) afirma que alguns comportamentos das crianças que perdem um vínculo importante, em relação aos vínculos sobreviventes, retratam o medo de que a situação de perda se repita para com eles. As palavras não ditas refletem sentimentos inquietantes que trazem muito sofrimento às crianças. São sentimentos representados em idéias do tipo: “Vou perdê-lo também? Quem vai cuidar de mim? O mundo não parece mais ser um lugar seguro”. São comuns reações típicas de superproteção em relação aos demais membros sobreviventes da família, frente ao anseio de uma nova perda. Segundo Parkes (1998), crianças mais velhas, com

maior frequência, tornam-se amadurecidas antes do tempo, assumindo papéis e responsabilidades parentais. Como alternativa, podem ligar-se intensamente a uma pessoa que será identificada com a pessoa que morreu, como tentativa de manter a lembrança e o vínculo perdido.

De acordo com Raphael (*apud* PARKES, 1998), as crianças apresentam uma tendência a idealizar a lembrança do genitor que morreu, tecendo comparações demasiado críticas ao genitor sobrevivente.

Em relação ao gênero, Parkes (1998) refere que é comum meninos reagirem agressivamente ao luto, mais do que as meninas, sendo que estas comumente tornam-se cuidadoras compulsivas.

Tendo em vista tal compreensão a respeito dos efeitos que a morte de um genitor tem sobre o comportamento e desenvolvimento infantil, podemos considerar que, para o enfrentamento do processo de luto saudável, é necessário que se identifique a disponibilidade de redes de apoio familiares e sociais. Os parentes próximos e os amigos podem não se achar capazes de proferir palavras de conforto e, de fato, muitas vezes pecam ao fazer considerações inadequadas a respeito. No entanto, o fato de oferecer apoio aos pais enlutados para ficar com as crianças por algumas horas, pode proporcionar a elas experiências de uma rede de cuidado que em casa pode estar vulnerável. Para os próprios pais isto se torna fonte de alívio, uma vez que podem utilizar o tempo para descansar ou mesmo desabafar, já que muitos pais enlutados relatam sentir-se sugados pela demanda de cuidados com os filhos pequenos, faltando tempo para sentir a perda ou recuperar-se dos efeitos físicos desta.

1.4 Processo de elaboração do luto infantil

O luto da criança segue um modelo próprio de elaboração e está relacionado às dificuldades inerentes ao seu momento de desenvolvimento cognitivo e emocional. Destaca-se, neste processo, a dependência de um adulto cuidador que seja capaz de dar o suporte necessário na tarefa do luto. Desta forma, seria equivocado conceituar o luto da criança como saudável ou complicado, seguindo os mesmos padrões de diagnóstico utilizados para o luto adulto, considerando-se que seu processo de elaboração não é contínuo. Assim, o que

poderia ser considerado como luto complicado para o adulto pode ser o processo adequado para a criança (MAZORRA, 2005).

De acordo com Bowlby (1998b) e Worden (1996), as variáveis que influenciam no andamento do luto da criança e na adaptação da criança à perda estão relacionadas aos seguintes fatores: relação com o falecido; funcionamento do pai sobrevivente e sua habilidade em cuidar da criança, bem como a qualidade deste cuidado; causas e circunstâncias da perda, principalmente no que se refere ao que é contado à criança e às oportunidades que ela tem de perguntar sobre o que aconteceu; rituais; influências da família (tamanho, estrutura, estilo de enfrentamento do luto, apoio; comunicação, estressores e mudança no cotidiano da criança); rede de apoio disponível e características da criança, como idade, gênero, auto-percepção e a compreensão que tem da morte).

Ainda o mesmo autor (1998) propõe alguns princípios referentes às tarefas que os indivíduos vivenciam durante o processo de luto. Worden considera que as tarefas do luto permitem uma compreensão mais acurada do processo de luto, uma vez que tem um caráter dinâmico e implicam uma atividade por parte do enlutado no processo de luto. As tarefas não precisam ser cumpridas em uma ordem específica e podem ser retrabalhadas na medida em que houver necessidade. Ademais, explicitam as necessidades do enlutado em cada momento do processo de elaboração do luto. Já as fases descritas por Bowlby (1998a, 2006), tem por finalidade descrever as reações e sentimentos vividos pelo enlutado ao longo do processo de elaboração. Segundo Mazorra (2009), tanto as tarefas do luto como as fases do luto auxiliam a compreender a vivência emocional do indivíduo enlutado e a atentar como está o processo de elaboração do luto, se está sendo possível ou não. Para fins didáticos, apresentaremos a seguir as tarefas do luto descritas por Worden (1998).

A primeira tarefa diz respeito à necessidade de tornar-se mais ciente de que a perda realmente ocorreu, pois geralmente há a sensação de irrealidade, de que tudo permanece igual. Desta forma, diz respeito à aceitação da realidade da perda.

O segundo princípio consiste em auxiliar as pessoas que sobrevivem à morte a identificar e expressar seus sentimentos, como os mais comuns, tais como raiva, culpa, ansiedade, desamparo e tristeza. A maior parte dos enlutados procura ajuda para eliminar estes sentimentos, e de forma recorrente, por meio de medicação, o que não é absolutamente benéfico, já que não soluciona a fonte do problema. Para

isto, é importante estimular os sobreviventes a falarem sobre os sentimentos evocados pela morte, bem como descrevê-la: como aconteceu, quem lhe contou, o que sentiu, onde estava quando ficou sabendo. O papel do profissional consiste em ajudar as pessoas a entenderem seus sentimentos, aceitá-los e, na maior parte das vezes, desmistificar muitos deles, uma vez que por meio da terapia podemos revisitar com o paciente várias das cenas vividas e entender que não há culpados. Assim, a segunda tarefa diz respeito à elaboração da dor da perda.

O terceiro princípio baseia-se em ajudar o paciente a viver sem a pessoa falecida, facilitando a sua habilidade em tomar decisões de forma independente. Assim, a terceira tarefa está implicada no ajustamento a um ambiente onde está faltando a pessoa que faleceu.

Já o quarto princípio está relacionado com o fornecimento de tempo para o luto, pois a família geralmente tem dificuldades em entender e aceitar esta necessidade e elucidá-la facilita o processo de elaboração – é como autorizar as famílias a se permitirem esperar o tempo necessário para que as coisas se encaixem no seu lugar. Outro ponto importante é identificar para as famílias o comportamento dito “normal” do luto (salvo quando o curso do luto é complicado), uma vez que frente a uma perda importante, principalmente de um filho, muitas pessoas têm a sensação de que estão enlouquecendo, ou que vão enlouquecer. Clarificar reações normais deste processo traz maior segurança e noção de realidade às famílias e pode ser tarefa de um aconselhamento de luto. Diante de tudo isso, a quarta tarefa do luto diz respeito ao movimento de reposicionamento em termos emocionais do indivíduo que faleceu e seguir em frente.

Temos, então, que esta perspectiva apresentada busca compreender o processo de luto sob uma perspectiva de existência de um tempo para a sua vivência, como que havendo um tempo previsto para a duração do luto. Esta posição, no entanto, vem sendo cada vez mais questionada, sobretudo quando consideramos o conceito de resiliência neste cenário, como um componente fundamental para a compreensão de diferenças individuais (FRANCO, 2010).

Desta forma, é imprescindível que tais conceitos refletidos sejam apreendidos como norteadores na compreensão do processo de luto, desde que tenhamos em mente que não são conceitos normatizadores do luto, uma vez que a vivência da perda é única e depende dos significados atribuídos pelo enlutado, bem como pela sociedade da qual faz parte (MAZORRA, 2009).

Diante disto, existe uma forte tendência na atualidade que busca reaprender o mundo, por meio da construção de significados para o luto, em um processo separado, que leva em consideração as fases previstas para ele. Embora continue sendo um processo, essa visão permite uma compreensão mais dinâmica e próxima da vivência particular e singular do luto, do mesmo modo como era a relação antes do rompimento. Assim, falar em um processo de construção de significados para o luto sugere a possibilidade de que sejam feitas revisões de identidade, relações sociais, na relação com o ente querido falecido e no sistema de crenças (FRANCO, 2008b; 2010).

Portanto, lidar com o luto implica, segundo Doka (1993), aceitar a realidade da perda; enfrentar as emoções do pesar; ajustar-se à vida sem o ente querido; reconstruir a identidade e a vida sem a pessoa; encontrar maneiras adequadas para lembrar a pessoa morta e reconstruir a fé e os sistemas filosóficos abalados em função da perda.

O processo de lidar com o luto, portanto, diz respeito

à necessidade de reconhecer a particularidade da experiência para o indivíduo e para a família, requerendo do profissional cuidadosa formação, uma vez que o fenômeno pode facilmente ser confundido com outros de maior complexidade e ter sua condução por vias não adequadas à demanda.” (FRANCO, 2008b, p. 402)

Contudo, segundo a mesma autora (idem), neste processo de construção de significados para o luto, nem todos os significados são positivos. Aliado a outros fatores de risco já descritos, o luto pode tomar uma configuração patogênica do ponto de vista do comprometimento da saúde do enlutado (mental e física), ao que Rando (1993) denomina luto complicado. Este conceito foi inicialmente chamado por Lindemann (1944) de luto patológico.

De acordo com Mazorra (2009), ainda não há concordância em relação aos critérios estabelecidos para diagnóstico do luto complicado para adultos e muito menos para a criança, havendo, portanto, a necessidade de desenvolvimento de estudos nesta área. Diante disto, de acordo com a mesma autora (2001), torna-se necessária a compreensão do processo de luto da criança, partindo da forma como ela vivencia o processo e não do modelo adulto de elaboração do luto. A partir desta avaliação, torna-se possível identificar a necessidade ou não de indicação para um acompanhamento psicoterápico.

Assim, nesses casos, vale observar que o que as crianças comumente apresentam são características similares às observadas em adultos: cuidado compulsivo em relação a outras pessoas; anseio inconsciente pela pessoa perdida associado à auto-acusação consciente; descrença no caráter permanente da perda; euforia e despersonalização; sintomas de identificação (acidentes e queixas de problemas de saúde semelhantes aos da pessoa morta) (BOWLBY, 1998b).

Para estas situações a terapia do luto pode prover tratamento e cuidados necessários para o enfrentamento das dificuldades inerentes ao processo. No entanto, muitas crianças enlutadas podem não requerer assistência especializada para o enfrentamento do processo de luto. (WEBB, 2000).

De acordo com Walsh (2005), a terapia do luto pode atuar na facilitação da comunicação entre os sobreviventes, uma vez que não é raro que adultos tenham dificuldade de falar sobre a morte com a criança e sobre as mudanças que se processam dentro do sistema familiar. Muitas vezes, a criança convive com todas as transformações dentro de seu lar após a morte, mas é muitas vezes excluída da participação ativa, mesmo que seja no ato de poder questionar o que se passa dentro de casa. Destaca-se, então, a importância de ajudar as famílias a falar com a criança, levantando os véus do segredo, de forma adequada à idade, não a sobrecarregando nem a superprotegendo.

PARTE 2

O impacto da morte e do luto na família

CAPÍTULO 2 – CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO IMPACTO DA MORTE E DO LUTO NA FAMÍLIA

2.1 Conceituando família

Para a melhor compreensão do impacto que o adoecimento e a morte têm sobre os membros do sistema familiar em que a criança está inserida, torna-se importante introduzir o conceito de família eleito nesta pesquisa. Nesse sentido, entendemos uma família como um grupo de pessoas conectadas por emoção e/ou sangue, que viveu junto o tempo suficiente para ter desenvolvido padrões de interação e histórias que justificam e explicam estes padrões de interação. Em suas interações padronizadas entre si, os membros familiares constroem uns aos outros. (MINUCHIN, LEE E SIMON, 2008).

Segundo Franco (2008), existem movimentos dentro do sistema familiar que procuram constantemente o equilíbrio, por meio da instituição de papéis, regras, padrões de comunicação, expectativas e padrões de comportamento que refletem suas estratégias de enfrentamento, suas crenças, entre outros. A adaptação natural às regras familiares favorece o funcionamento, a antecipação de respostas, a segurança, a lealdade e a harmonia entre os membros que compõem o sistema familiar (MINUCHIN, LEE E SIMON, 2008). Os mesmos autores consideram que cada sistema familiar engloba vários subsistemas e que cada indivíduo na família é um subsistema da mesma. Alguns critérios determinam a criação de subsistemas, como diferenças de idade (crianças/adultos), gênero, dentre outros.

De acordo com Cervený (1994), em decorrência das mudanças estruturais que a família vem sofrendo ao longo dos tempos, sob esta denominação existe uma pluralidade de composições que incluem relações não formalizadas por parentesco, família conjugal e externa, núcleo doméstico e família não legitimada juridicamente, entre outras. Desta forma, a família pós-moderna é caracterizada por laços voluntários, de grande importância para os indivíduos, que podem estar circunscritos dentro ou fora da unidade nuclear que compõe o sistema familiar.

Sendo assim, a família considerada pós-moderna abrange uma miscelânea de culturas e múltiplas configurações, que estão em constante mudança: mães trabalhando fora, dois provedores em casa, pais solteiros, divorciados e recasados;

parceiros domésticos, tanto homo, como heterossexuais. De acordo com os dados do censo do IBGE, divulgados no portal do instituto, em novembro de 2010, o número de casamentos caiu em 2,3%, pela primeira vez desde 2002 na população de 15 ou mais anos de idade. No que diz respeito à guarda dos filhos, apesar da guarda materna dos filhos ainda ser majoritária (87,6% em 2009), os divórcios com guarda compartilhada aumentaram de 2,7% em 2004 para 4,7% em 2009.

Em relação à definição e descrição de família, Franco (2008) refere cinco dimensões como sendo as mais frequentes, relacionadas a: padrões de comunicação; fronteiras entre as relações individuais dos membros que a compõem, família como um todo e com o mundo; flexibilidade na distribuição e assunção de papéis dentro da família; alianças nos subsistemas da família e as regras familiares.

Uma vez descrito o conceito de família que adotamos nesta pesquisa, proseguimos para elucidar a compreensão do impacto que o adoecimento e a morte têm sobre os membros do sistema familiar onde a criança está inserida.

2.2 O impacto da morte e do luto sobre o sistema familiar

É de comum acordo entre os estudiosos da área do luto que os impactos da morte e do luto sobre o sistema familiar têm influência sobre o processo de luto da criança (BOWLBY, 1998b; BLACK, 1993; TORRES, 1999; BROMBERG, 2000; MAZORRA, 2001). Desta forma, compreendemos a necessidade de abordar tais influências ao ponto de ampliarmos a compreensão do processo de luto infantil.

A família pode ser pensada como um sistema complexo, no qual existem múltiplos mecanismos reguladores. A enfermidade, desta forma, é vista como parte de uma dinâmica de ajustes adaptativos constantes entre os sistemas biológicos, psicológicos e interpessoais (BALIEIRO E CERVENY, 2004).

Diante disso, recorreremos à teoria sistêmica familiar, que propõe apreender a doença como um sistema. Assim, podemos compreender que, quando um membro é acometido por uma doença grave, que envolve risco de vida, este evento adquire o poder de interferir na dinâmica de funcionamento familiar, causando muitas mudanças na organização e nas relações internas e externas da família (ROLLAND, 1995).

O envolvimento da família com a doença precede o momento do diagnóstico, seja pela manifestação dos primeiros sintomas, pela mudança de hábitos frente ao

adoecimento ou por meio da inserção de uma nova rotina que envolve consultas médicas, exames, decisões de condutas a serem seguidas. A dinâmica familiar sofre, na maioria das vezes, as consequências destas alterações em sua rotina. Franco (2008) afirma que esta fase pré-diagnóstica envolve muita ansiedade e incerteza para os familiares e para o doente, podendo resultar em consequências nos padrões de comunicação, relacionamento sexual e relações de poder.

Na fase do diagnóstico, em que a família e o doente tomam conhecimento de qual é o agente causador das mudanças já experimentadas e o que ele representará na modificação da estrutura e funcionamento da dinâmica familiar, é comum que apareçam dificuldades relacionadas ao manejo da notícia. Franco (2008) destaca que algumas pessoas evitam compartilhar o diagnóstico com alguns, ou até mesmo todos os membros da família, incluindo o próprio paciente. Este fenômeno é chamado de conspiração do silêncio, sendo potencialmente prejudicial para o bom funcionamento da comunicação e apoio familiar. Posteriormente ele pode acarretar sentimentos de raiva, ressentimento e culpa, tanto provindos de quem nega a informação como por parte de quem não teve acesso a ela.

Em relação às repercussões que as hospitalizações e tratamentos de longo prazo têm sobre a dinâmica familiar, temos que os membros da família que assumem os cuidados principais com o doente precisam conciliar os papéis desempenhados antes do adoecimento e os adquiridos após o acometimento pela doença. Neste caso, torna-se comum que o cuidador principal abdique do emprego para dedicar-se exclusivamente ao doente, muitas vezes gerando sobrecarga a outros membros da família, que terão que compensar a diminuição de recursos financeiros gerada pela sua ausência. Os familiares vivenciam, portanto, não só perdas concretas como também simbólicas, tanto relacionadas ao ente querido como as suas próprias, no âmbito individual (CASTRO, GENEZINI E ROSSI, 2009).

Em relação às mudanças na dinâmica familiar, os movimentos de aproximação e de afastamento entre os membros da família são comuns frente ao adoecimento, a proximidade de perda e a perda propriamente dita. Famílias isoladas de amigos e parentes são mais suscetíveis do que aquelas que contam com um bom suporte da rede familiar e social (CARTER E MCGOLDRICK, 1995).

Na fase da terminalidade, em que a proximidade da morte é inquestionável, novas tarefas são direcionadas aos integrantes da família para dar conta da tentativa de manutenção do equilíbrio familiar. As exigências poderão aumentar em relação

aos já envolvidos com os cuidados durante o processo da doença como também novas pessoas necessitarem serem incluídas para reforçar a rede de cuidados nesta fase.

As alterações físicas, a evolução da doença e a proximidade da morte, por sua vez, representam um choque de realidade para os envolvidos que tão logo tem de iniciar a aceitação da ideia da perda. A isto se chama a vivência do luto antecipatório, que consiste na vivência de conjunto de sentimentos relacionados à dor da notícia da existência de uma doença em estágio avançado, ou da perda iminente de algum membro do sistema familiar, que pode ser experienciado nas esferas cognitiva, emocional e comportamental (FONSECA, 2004).

A forma como cada família lidará com a quebra da homeostase de seu funcionamento e reagirá diante das dificuldades suscitadas pela crise dependerá de alguns fatores facilitadores e complicadores. Franco (2008) aponta-os como sendo da seguinte ordem:

Facilitadores: estrutura familiar flexível que permita reorganização de papéis desempenhados por seus membros; boa comunicação intra e extra familiar, incluindo a equipe profissional de prestação de cuidados ao doente; conhecimento em relação aos sintomas e curso da doença; participação nas diferentes fases, para obtenção de senso de controle; sistemas disponíveis de apoio informal e formal.

Complicadores: presença de padrões disfuncionais de relacionamento, interação, comunicação e solução de problemas; ausência ou insuficiência de sistemas de suporte formal e informal; existência de outras crises familiares simultâneas à doença; falta de recursos econômicos e sociais, cuidados médicos de pouca qualidade; dificuldade de comunicação com a equipe médica; doenças estigmatizantes e pouca assistência.

Diante da morte propriamente dita, os membros da família são atingidos de muitas maneiras e apresentam uma diversidade de reações à perda, dependendo de variáveis como idade, estilos individuais de enfrentamento, situação de seus relacionamentos (incluindo a qualidade do vínculo e a proximidade com o familiar falecido e os sobreviventes) e do lugar e dos papéis que ocupam dentro do sistema familiar. O processo de recuperação da família, de retomada de um nível de funcionamento relativamente equilibrado, envolve realinhamento dos relacionamentos, redistribuição de papéis necessários para o funcionamento da família com esta nova configuração diante da ausência de um de seus membros,

sendo capaz também de conter os estresses transicionais até que seja possível seguir em frente (WALSH, 2005). Para encarar a morte na família, é necessário que haja um rearranjo do sistema familiar e assim, a construção de uma identidade capaz de sustentar um novo nível de equilíbrio (BROMBERG, 1994). O apoio social e familiar geralmente dura menos do que o processo de luto, o que mostra, muitas vezes, a necessidade de uma terapia para o enlutado, espaço este que auxilia a família na reconfiguração de sua estrutura e também na assunção de novos papéis por seus membros.

Minuchin (1982) considera que a mudança na composição familiar por evento da ausência de um de seus membros, como no caso de morte, pode gerar estresse e conflitos entre os membros durante a adaptação ao processo de negociação de novas regras familiares.

Em relação ao ciclo de vida familiar, a morte tem um significado diferente para cada um de seus membros, da mesma forma que para cada uma das fases específicas desse ciclo (BROMBERG, 1994). O luto é definido como uma das crises vivenciadas pelo indivíduo ao longo do ciclo vital, isto porque o impacto da morte provoca uma demanda em todo o sistema familiar, psicologicamente e no âmbito das relações, além do que a família pode dar conta, sem que seja preciso recorrer à ajuda externa.

Segundo Walsh (2005), a capacidade em aceitar a perda está no âmago de todas as habilidades nos sistemas familiares saudáveis e é rumo a esta aceitação que se caminha quando se imagina uma família funcional num processo de enlutamento, uma família resiliente.

A resiliência familiar, por sua vez, refere-se aos processos de enfrentamento e adaptação da família como unidade funcional. Desta forma, a maneira como uma família enfrenta e lida com uma experiência difícil, resiste ao estresse, se reorganiza de modo eficiente e segue a vida influenciará a adaptação imediata e em longo prazo de todos os membros da família e a própria sobrevivência e o bem-estar da unidade familiar (WALSH, 2005). Assim, frente a esta perspectiva, enfrentar o luto implica encontrar maneiras de extrair significados da experiência de perda, e integrá-las aos significados da vida, capacitando os indivíduos para as experiências subsequentes da vida, incluindo outras perdas.

Em função de todas as mudanças descritas anteriormente, é possível compreender que os efeitos da crise no sistema familiar, decorrentes do

adoecimento ou morte de um de seus membros, têm sobre o processo de luto infantil. Torna-se possível, então, pensar o lugar que a criança ocupa nesse sistema, como será apresentado a seguir.

2.3 A criança diante da morte e do luto no sistema familiar

Conforme Franco (2008), quando a estrutura familiar é funcional, a doença e a morte podem vir a fortalecer os laços afetivos de seus membros, inclusive os relativos à criança, fornecendo-lhe o suporte necessário. No entanto, quando a estrutura é disfuncional, a criança pode sofrer os efeitos da desorganização e sentir-se rejeitada. De acordo com Fry (2000), para enlutar-se, a criança precisa sentir que há um espaço seguro para a expressão de seus sentimentos. Alguns fatores interferem neste processo, como as perdas secundárias à morte: mudança repentina de casa, empobrecimento familiar, acolhimento por família adotiva e depressão parental. Como consequência, a criança poderá ignorar ou reprimir seus sentimentos, bem como expressá-los de forma inadequada, o que pode deixá-la congelada nesta tarefa e incapaz de se desenvolver de forma saudável.

Com frequência a criança é excluída do processo de adoecimento e morte na família, pelo julgamento errôneo da incapacidade de compreender o que acontece, ou mesmo com intuito de proteção. No entanto, a criança convive com as mudanças decorrentes do adoecimento e morte na família (mudança da rotina, redistribuição de papéis), mas não é participada a respeito do porquê, gerando ansiedade e desorganização. Segundo Doka (2000), o silêncio, o ato de excluir a criança do processo de adoecimento e morte, só aumenta o medo e gera sentimentos de desamparo e ressentimento. Da mesma forma, segundo Fry (2000), a comunicação evasiva, cheia de rodeios, em que o assunto da morte é redirecionado toda vez que abordado, traz prejuízos significativos, acarretando o isolamento da criança junto a seus medos.

Por mais que se tente proteger a criança da vivência da perda, isto é impossível. O cuidado dedicado à criança nestas situações está relacionado ao ato de prover apoio para as experiências de perda e não à tentativa de afastá-la destas experiências que serão inevitáveis ao longo de seu desenvolvimento. Afinal, a criança necessita saber que seus sentimentos de enlutamento são aceitáveis. Portanto, para Fry (2000), a criança lida melhor com a experiência do processo de

morte quando tem acesso às informações sobre o doença e tratamento desde o início.

PARTE 3:
Intervenções psicoterapêuticas com crianças

CAPÍTULO 3 – CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS COM CRIANÇAS

3.1 Panorama histórico das intervenções psicoterapêuticas com crianças

Este capítulo tem como objetivo apresentar, de forma sucinta, a trajetória dos teóricos que fundamentam a prática clínica da psicologia infantil. Procuramos, assim, facilitar a contextualização do momento histórico em que a Terapia Assistida por Animais surgiu como instrumento terapêutico na clínica psicológica, a qual será abordado ao longo desta pesquisa.

De acordo com Soares e Ono (2008), destacam-se dois marcos como precedentes na relação entre a psicanálise e a criança. O primeiro está relacionado ao histórico clínico da análise do caso do pequeno Hans. Freud descreveu em 1909, por meio de dados coletados a partir de seus diálogos com o pai da criança, a fobia de um menino de cinco anos. Do caso do pequeno Hans surgiu uma ampla investigação e uma detalhada descrição das fobias, abordando a questão da neurose infantil. Segundo as autoras, outro evento marcou significativamente a relação da psicanálise e a criança: a observação que Freud fez de seu neto de 18 meses, em um relato posterior, em 1919, em que ele faz referência à questão do brincar como atividade psíquica que indica seu acesso à simbolização, introduzindo também, como elemento subjacente, a compulsão à repetição. Desde então, a intervenção com crianças tem servido à investigação de sua constituição psíquica, como também à corroboração de hipóteses obtidas com o tratamento de adultos.

Soares e Ono (2008) acrescentam a contribuição de Hermine von Hug-Hellmuth, pedagoga vienense, como uma das precursoras da intervenção psicanalítica com crianças na década de 1920. Considerava que a criança devia ser analisada em casa, de maneira a diminuir a resistência dos pais. Hug-Hellmuth propôs o brincar como linguagem e modo de expressão figurada, viabilizando a comunicação com o inconsciente da criança. Propôs que o jogo fosse utilizado como forma de aproximação, como uma ferramenta para “preparar o terreno”, bem como para “provocar reações na criança”, questões estas retomadas por Anna Freud, na década de 1930. Ela nos trouxe contribuições importantes que foram retomadas na

atualidade, relativas às reflexões do lugar dos pais na análise de crianças, demanda e sintoma na cura analítica, as múltiplas transferências a que o analista de crianças se vê submetido, a distinção entre vínculo e transferência, entre outras, que têm implicações importantes na posição do analista no trabalho com crianças. De acordo com Marcelli (1998), Anna Freud considerou a importância da observação direta da criança para estabelecer o que chamou de psicologia psicanalítica da criança. Acrescentou que a observação direta possibilita que se evidencie o papel fundamental do ambiente no desenvolvimento da criança. Assim, a dependência da criança em relação ao ambiente introduz uma nova dimensão na concepção de patologia, relativa aos conflitos de adaptação e conflitos reacionais.

Soares e Ono (2008) entendem que para Melanie Klein o impulso de brincar seria resultado da necessidade infantil de elaborar suas fantasias masturbatórias em torno da cena primária. Suas contribuições para a psicanálise de crianças apontam que a diferença entre a intervenção com adultos e crianças reside no método e não em seus princípios básicos, postulando o jogo como substituto da associação livre. Winnicott, em 1951, expõe a concepção de objeto transicional, trazendo uma nova dimensão ao conceito de transferência. Para ele, o brincar por si só é terapêutico e, segundo Pitliuk (2008), o brincar possibilita a experimentação da vivência do existir, sem nenhuma intenção, em que não se baseia em expectativas e referências externas, sendo possível, então, se surpreender com o que se é capaz de criar, produzir, simplesmente sendo.

De acordo com Soares e Ono (2008), mesmo que Lacan não tenha se ocupado com a clínica de crianças, as contribuições oriundas dos analistas que se dedicaram a este campo foram seu objeto de interesse e estão presentes no desenvolvimento de muitas de suas formulações teóricas. A exemplo disto temos as suas primeiras apresentações sobre o registro do Simbólico, do Real e do Imaginário, em que comenta o caso Dick, de Melanie Klein. O caso é referente a um menino que, hoje, poderia ser pensado com autista.

É bem verdade que as intervenções psicoterapêuticas com crianças da atualidade recebem, direta ou indiretamente, influências do conhecimento advindo da experiência clínica destes grandes estudiosos. No entanto, no que diz respeito às contribuições teóricas que embasam os achados apresentados nesta pesquisa, damos destaque à Teoria do Apego de Bowlby (1989, 1988a, 1988b, 2006, 2002a,

2002b). A seguir, apresentaremos as contribuições da Teoria do Apego para o psicodiagnóstico infantil, desenvolvido nesta pesquisa.

3.2 Psicodiagnóstico infantil e as contribuições da Teoria do Apego

Arzeno (1995) aponta quatro finalidades para o psicodiagnóstico: primeiro, procurar definir diagnóstico, ou seja, compreender o que acontece com o paciente, além mesmo do que ele é capaz de comunicar ao psicólogo, de forma consciente; segundo, servir de instrumento para avaliar a evolução do tratamento; terceiro, forma de favorecer a comunicação entre psicólogo e paciente e quarto, como recurso investigativo.

No psicodiagnóstico infantil, o psicólogo desenvolve com os pais um processo de exploração do significado da queixa trazida, dos sintomas apresentados pela criança, a compreensão que eles têm de sua própria situação e de sua relação com o filho (YEHLIA, 2002). Segundo a autora, o psicodiagnóstico configura-se como uma oportunidade para os pais prestarem atenção, perceberem e pensarem sobre o que está acontecendo com os filhos.

De acordo com Santiago (2002), o psicodiagnóstico não deve ser compreendido como apenas um referencial para encaminhamento psicoterápico, tampouco que seu valor seja apenas compreensivo, uma vez que o paciente pode obter benefícios dos efeitos terapêuticos do processo em questão.

Dentro do contexto de psicodiagnóstico, em situações de luto, entendemos que o trabalho investigativo do psicólogo é voltado para a compreensão do enfrentamento do processo de luto da criança e como isto repercute no processo de elaboração desta perda.

Ao final do processo psicodiagnóstico, espera-se que o psicólogo possa ter uma compreensão maior e mais clara a respeito dos fatores envolvidos no processo de luto da criança: circunstâncias da morte, dinâmica familiar, relação com o falecido e recursos de enfrentamento da criança, sendo possível, então, fazer os devidos encaminhamentos para terapia de luto quando assim se fizer necessário.

Para tanto, respaldamo-nos nas contribuições da Teoria do Apego, que traz os aportes fundamentais a respeito de como se dá o processo de elaboração do luto, apresentados a seguir.

Segundo Bowlby (1982 [2006]), o luto é uma reação ao rompimento de

vínculos afetivos e a sua Teoria do Apego versa sobre a tendência dos seres humanos a estabelecerem fortes vínculos afetivos com alguns outros, bem como sobre as reações e perturbações da personalidade que são originadas em situações de separação e perda involuntárias.

A Teoria do Apego compartilha com a Psicanálise o entendimento de que o vínculo inicial da criança com a mãe é de uma importância inegável e discute as relações objetais pela ótica de comportamentos de apego. No entanto, Bowlby (1989, 1998a, 1998b, 2000, 2002a, 2002b) usa uma terminologia própria, referindo-se a *apego* e *figura de apego*, diferentemente do que é utilizado na psicanálise. A teoria de Bowlby (*idem*), embora tenha suas bases na psicanálise, difere da mesma quando procura estabelecer, ao longo do desenvolvimento, os efeitos da privação da figura materna nas idades sensíveis do desenvolvimento.

Bowlby considera que existe uma forte relação causal entre as experiências de um indivíduo com as figuras primárias (pai, mãe) e sua capacidade posterior de estabelecer vínculos afetivos. À pessoa em quem se confia chama-se de figura de apego.

Bowlby (1979 [2006]) chama a atenção para dois pontos no modo como os pais desempenham seus papéis: o grau em que os pais fornecem uma base segura e estimulam a criança a explorar o mundo a partir desta base. No desempenho desses papéis, o mais importante é o grau em que os pais reconhecem e respeitam o desejo e a necessidade que a criança tem de uma base segura e procuram adaptar seu comportamento às mesmas. Cabe, desta forma, o reconhecimento do comportamento de apego da criança, bem como sua satisfação e frustração nos momentos certos.

As crianças que têm estes pressupostos básicos satisfeitos são consideradas, pela Teoria do Apego, como tendo construído um modelo representacional de si que concebe a possibilidade de ajudar-se e também merecer ajuda frente às adversidades (Bowlby, 1979 [2006]).

Os pais que estimulam a criança pequena apoiam, cooperam, propiciam um senso de dignidade, uma crença de que os outros são úteis e um modelo favorável para formar futuros relacionamentos; proporcionam também experiências que promovem o senso de competência da criança. Da mesma forma, Bowlby (2002) considera a possibilidade de explorar o ambiente com confiança e lidar com ele

eficazmente como sendo fator primordial para o desenvolvimento de autoconfiança e competências sociais, resultados de um apego seguro.

Segundo Bowlby (1979 [2006]), a partir da primeira relação estabelece-se no indivíduo um modo de funcionamento, o Modelo Operativo Interno. A criança que tem em sua experiência um modelo seguro de apego vai desenvolver expectativas positivas em relação ao mundo, acreditando na possibilidade de satisfação de suas necessidades. Já outra criança com um modelo menos seguro poderá desenvolver em relação ao mundo expectativas menos positivas. Os bebês criam Modelos Operativos Internos a partir de suas interações com os pais e figuras importantes e pelos quais a criança verá o mundo e a si mesma. Esses modelos internos de relações de apego têm como elementos constituintes a confiança (ou falta de confiança) de que a figura de apego estará disponível ou será confiável; expectativa da criança de afeto ou rejeição e a segurança de que a figura de apego é uma base segura para exploração.

Bowlby (1979 [2006]) utiliza-se do sistema de categorias de Mary Ainsworth (1978, *apud* BOWLBY, 1979 [2006]) para diferenciar padrões de apego. Esse sistema de categorias foi resultado de um procedimento denominado por Ainsworth e colaboradores de “Situação Estranha”, cujo público alvo era crianças de faixa etária entre 12 e 18 meses. As classificações dos padrões de apego são de três tipos: seguramente apegados, inseguramente apegados/rejeitadores e inseguramente apegados/ambivalentes (resistente). Ainsworth (1978, *apud* BOWLBY, 1979 [2006]) sugeriu um quarto grupo, a que chamou Inseguramente apegados/desorganizados.

Tendo em vista os estilos de apego e respectivos modelos operativos internos descritos acima, podemos pensar que a significação das experiências de vida irá se apresentar neste quadro. Assim, diante da vivência de uma perda importante pela morte de uma pessoa querida, devemos atentar aos modelos operativos para compreendermos o processo de construção de significado atribuído a esta perda (MAZORRA, 2009).

Diante desta fundamentação, torna-se clara a necessidade de uma compreensão ampla do processo de luto, de modo a deixar evidente a relação contínua e dinâmica entre os processos de formação e rompimento de vínculos. Tais considerações dizem respeito também à forma como se processam as relações e

interações entre os personagens do psicodiagnóstico: criança, terapeuta e cão co-terapeuta.

A seguir, abordaremos as questões relativas à evolução histórica da relação homem-animal, para então podermos apresentar o momento em que o animal passa a ser utilizado como recurso terapêutico em diversas disciplinas da saúde e educação, dando especial destaque à Terapia Assistida por Animais - a ferramenta adotada para o desenvolvimento desta pesquisa.

PARTE 4:

O cão como recurso terapêutico na clínica psicológica

CAPÍTULO 4 – TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS

4.1 A evolução histórica da relação homem-animal

De acordo com Levinson (1997), apesar de não ser conhecida a data exata em que o homem começou a domesticar animais, não há dúvidas de que os animais tiveram um papel muito significativo no desenvolvimento humano. As primeiras expressões artísticas do homem foram retratos de animais. As pinturas, em preto e vermelho, do pulo do bisão e do galope do cavalo, feitas pelo homem paleolítico nas cavernas de Altamira, são listadas por críticos de arte entre as afirmações artísticas mais expressivas já feitas pelo homem (LEWINSON, 1954, *apud* LEVINSON, 1997).

Chieppa (2002) aponta que o progresso da humanidade e os acontecimentos históricos, que tem marcado o destino dos povos, têm a presença do animal neste contexto, de uma forma determinante. Exemplo disto está na invenção da roda, que permitiu um avanço considerável nas formas de transporte do homem, uma vez que estava intimamente ligada à tração animal.

De acordo com Montagner (2002), em todas as épocas os humanos retiraram dos animais que domesticaram o maior benefício possível para garantir, ao menor custo, funções muitas vezes vitais e sempre essenciais. Os principais benefícios dizem respeito: à alimentação, à exploração do meio e dos seus recursos econômicos, à proteção, defesa, segurança; à proteção contra doenças, bem como à exploração de qualidades físicas, fisiológicas e comportamentais de que estão carentes. Questões relativas à perpetuação da espécie também incluem a presença determinante de animais. Grupos familiares que se beneficiavam da presença de animais úteis tinham uma probabilidade maior que os outros de deixar uma descendência mais numerosa, bem alimentada, protegida, também armada para enfrentar as agressões e imposições do meio em que viviam.

Segundo Levinson (1997), quando o homem não mais precisou caçar constantemente animais selvagens, ele também acabou por tornar-se domesticado. A adoção de animais domésticos, segundo Zeuner (1963), parece coincidir com o assentamento do homem em ambientes criados por ele e não mais no ambiente selvagem. Conforme Domingues (2007), a domesticação, portanto, passa a ser

elemento fundamental na cultura, afetando a vida dos seres humanos e de outras espécies. Tal interação, como em todos os processos evolutivos, faz parte e compõe um todo social.

Chieppa (2002) apresenta historicamente a evolução da relação homem-animal ao longo dos milênios por meio de três fases:

Primeira fase – Concepção arcaica do animal: o homem se relaciona com o animal como uma divindade. Como exemplo disto, temos as civilizações mesopotâmicas, datadas de 4.000 a.C., especialmente a egípcia, em que os animais assumiam formas de deuses e representavam o bem e o mal.

Segunda fase – Concepção econômica funcional do animal: nesta fase o animal é considerado útil, está à disposição do homem e de suas necessidades, seja para consumo, força de trabalho e/ou matéria prima para produção de artefatos comercializáveis (lã, couro, etc.).

Terceira fase – Concepção ética do animal: corresponde à visão contemporânea do homem em relação ao animal, considerando-o um ser sensível, em condições de percepções conscientes de prazer e dor. É uma relação baseada no respeito, que compreende uma legislação de tutela para os direitos dos animais em todos os países mais desenvolvidos, inclusive pelos benefícios físico-emocionais oferecidos ao homem. Surgem as reflexões referentes ao uso de animais com fins de entretenimento, em que a saúde e bem estar do animal é colocada em risco. Sansões legais como morais são impostas àqueles que utilizam animais para outros fins, que também tragam sofrimento e dor aos mesmos, incluindo situações nas quais o animal, domesticado, é mantido em residências em condições insalubres. Segundo Domingues (2007), evidencia-se, assim, um panorama de socialização dos animais, que reflete em mudanças no comportamento humano quanto à significação cultural da relação homem-animal.

Chieppa (2002) indica que o impacto dos processos de urbanização, higienização e o desaparecimento da antiga civilização rural relegaram o homem contemporâneo a viver em ambientes metropolitanos caóticos e estressantes. Este novo cenário também abriga mudanças nas configurações familiares tradicionais, como diminuição do número de descendentes ou mesmo casais optando por não ter filhos para dar conta das exigências econômico-funcionais da vida neste novo contexto. É importante ressaltar que todos estes elementos têm papel fundamental na estruturação da forma como o homem se relaciona com os animais na

atualidade, pois há uma mudança de paradigma desta interação. O crescimento exponencial da adoção de animais de companhia é um exemplo categórico deste novo lugar do animal na vida do homem, atraindo, também, um número expressivo de estudiosos na comunidade científica a este respeito.

O animal de estimação passa, então, a ser considerado um membro integrante da família, parte do complexo social doméstico, de acordo com Levinson (1997). Nesta dinâmica, porém, cada indivíduo do sistema familiar estabelece uma relação específica com o animal, e exige que o mesmo atenda a diferentes necessidades individuais. O mesmo autor observou que a presença do animal nas residências reflete-se em mudanças nas relações intrafamiliares, tornando-as mais complexas. As interações com o animal partem de uma iniciativa individual de cada membro da família e do sistema familiar como unidade. Segundo Manning (1983), os padrões de comunicação familiares também podem sofrer alterações pela presença do animal em casa: famílias com dificuldades de comunicação tendem a convergir sentimentos de agressão ou de afeto para o animal. Em outros casos, o animal pode ocupar o lugar de filhos ou de companheiros humanos.

Dentro da perspectiva de mudança da relação homem-animal ao longo da história da humanidade, a relação de ajuda e assistência a pessoas também sofreu modificações. Montagner (2002) refere-se ao papel do animal na história dos homens e de suas sociedades como indispensável, o que ainda sustenta-se nos tempos atuais. É crescente a expansão das funções e os contextos em que estes animais são inseridos para auxiliar o homem a partir de suas competências, sejam elas inatas ou adquiridas. Para ele os animais suprem ainda as necessidades básicas do homem, desde as materiais até as emocionais.

De acordo com Dotti (2005), os animais de serviço atendem a este requisito: são treinados para cumprir tarefas que o homem não tem condições devido a uma limitação física. A espécie mais empregada para esta função é a canina. Os cães de serviço são conhecidos por outras nomenclaturas, tais como: cães de assistência, cães guia, cães de alerta, cães para deficientes auditivos, entre outras. O treinamento dado ao cão é relacionado à necessidade a ser suprida do indivíduo a quem beneficiará, seja empurrando cadeiras de rodas, seja no auxílio a pessoas com limitações de equilíbrio, trazendo objetos, acendendo e apagando a luz, jogando o lixo na cesta, ajudando a tirar meias e/ou amarrar calçados ou mesmo

acionando o serviço de emergência, tirando o fone do gancho e apertando botões com o focinho ou com a pata.

Conforme Dotti (2005), em relação aos cães de assistência, algumas entidades americanas, como a CCI (*Canine Companions for Independence*), a PWAC (*Paws With a Cause*) e a *Independence Dogs Inc.* treinam cães para a assistência a pacientes com diferentes tipos de patologias, como distrofia muscular, esclerose múltipla, paralisia cerebral, Parkinson. Devido ao fato de que as necessidades dos proprietários mudam ao longo do processo de evolução da doença e do tratamento, os cães necessitam de reciclagem em seus treinamentos, adequando-se ao trabalho que desempenham.

Os cães guia são conhecidos dentre os cães de assistência pelo papel que desempenham no auxílio a indivíduos com deficiência visual, propiciando maior autonomia na execução de tarefas diárias, como atravessar a rua, desviar de obstáculos, localizar a entrada e saída de estabelecimentos, sinalizar quando há desníveis de solo no caminho, dentre inúmeras outras funções. De acordo com Dotti (2005), o procedimento de formação de um cão guia é um dos mais complexos e dispendiosos do ponto de vista de tempo, recursos humanos e financeiros. O processo todo demora de dois a três anos e, nos países desenvolvidos, implica um investimento em cerca de oitenta a cem mil dólares por animal.

Os cães de resgate, por sua vez, são animais treinados para auxiliar o homem no resgate de pessoas, ou mesmo de outros animais em situações de emergência e catástrofes, na busca em acidentes e no desaparecimento de pessoas. Os cães de resgate devem ter um faro apurado, concentração e disciplina. São conhecidos pelo trabalho que desempenham ao lado dos bombeiros, a exemplo da atuação no evento dos ataques ao *World Trade Center* em Nova York, em 11 de setembro de 2001.

Diferente da atuação dos animais de assistência está o emprego de animais com finalidades terapêuticas. É neste campo de atuação que surge a Terapia Assistida por Animais, modalidade de intervenção baseada no uso de animais para o cumprimento de uma meta terapêutica previamente estabelecida, a ser utilizada e discutida nesta pesquisa.

4.2 Definição de Terapia Assistida por Animais (TAA)

Segundo Dotti (2005), no âmbito acadêmico, a TAA é reconhecida mundialmente, tanto que os Estados Unidos, o Canadá e países da Europa têm adotado esta modalidade terapêutica nos últimos 40 anos. No nosso país, atualmente, existe um número crescente de projetos de TAA, assim como é crescente o interesse e a busca por informações a respeito desta prática terapêutica. Para tanto, ampliam-se as perspectivas de contribuição acadêmica a respeito da temática, buscando compreender os diversos contextos em que a Terapia Assistida por Animais pode ser utilizada, incluindo a apropriação e adaptação das várias disciplinas de saúde; os benefícios da TAA, dentre inúmeras outras questões.

Em função da diversidade de terminologias utilizadas nas décadas de 1960 a 1980 para as atividades realizadas com animais, surgiu a necessidade do estabelecimento de uma linguagem comum àqueles que trabalhassem com a interação homem-animal. De acordo com Dotti (2005), muitos termos foram (e ainda permanecem sendo) utilizados ao longo da história da TAA: pet terapia, terapia com animais, terapia mediada/facilitada por animais, visitas com animais, zooterapia, cinoterapia (no caso de cães). No entanto, grande parte desta terminologia levou à compreensão errônea dos objetivos do trabalho proposto. Pet terapia, por exemplo, pode levar ao entendimento de que é uma terapia para animais de estimação com problemas de comportamento. Além disso, a definição generaliza a utilização de todos os animais de estimação para o trabalho e ao mesmo tempo exclui a utilização de animais não domésticos, como cavalo, porco, por exemplo.

Para procurar normatizar e uniformizar a linguagem de todos os envolvidos com a área de estudo e prática relacionados à interação homem-animal, a *Delta Society*, um organismo internacional, sem fins lucrativos, criado em 1977 com o objetivo de promover a saúde humana com o auxílio dos animais, na década de 1990 definiu a interação do homem com animais nas seguintes bases:

1- Atividade Assistida por Animais (AAA): consiste na atividade que envolve visitação, recreação e distração por meio da interação homem-animal. Não tem um objetivo terapêutico que dirige a atividade, pois o que se visa é o entretenimento, motivação e melhora da qualidade de vida por meio do contato com o animal. São atividades desenvolvidas por proprietários/condutores de animais que

os levam para visitar pessoas institucionalizadas, como idosos em asilos, por exemplo.

2- Terapia Assistida por Animais (TAA): Segundo Dotti (2005), a TAA caracteriza-se por uma intervenção com objetivos claros, em que um animal que tem características específicas para esta função torna-se parte integrante do processo do tratamento. É desenvolvida para profissionais da área da saúde e educação. A TAA é projetada para promover a melhoria no funcionamento físico, social, emocional, e/ou das funções cognitivas humanas.

O profissional que se utiliza da TAA recorre ao animal como estratégia terapêutica auxiliar dentro da atuação na sua especialidade. Sendo assim, de acordo com Dotti (2005), na TAA o animal pode ser considerado o elo entre o tratamento proposto e o paciente. No caso do contexto do atendimento psicológico, o animal entra como um recurso auxiliar orientado para a meta terapêutica.

Segundo Althausen (2006), as pesquisas feitas nesta área têm buscado reforçar/comprovar a eficácia das intervenções assistidas por animais, atribuindo valor terapêutico ao animal em si, deixando pouco clara a influência do fator humano na condução da terapia - o que acarreta distorções dos papéis desempenhados por cada um dos integrantes da cena terapêutica. É comum a interpretação de que o animal é o agente da intervenção, e não um mediador/ facilitador/ motivador para a realização dos objetivos previamente estabelecidos pelo profissional que conduz a terapia.

Dentro do contexto psicoterapêutico, os objetivos que serão trabalhados provêm da avaliação da demanda de cada paciente. Se, frente à avaliação feita pelo psicólogo, estabelece-se que o objetivo terapêutico contempla a necessidade de abordar questões relativas à agressividade, por exemplo, o trabalho a ser desenvolvido contará com o auxílio do animal em terapia, mas a meta terapêutica está centrada no objetivo inicial, e a condução dos atendimentos será feita pelo psicólogo (e não centrada no animal). O sucesso da terapia, desta forma, depende da forma como o profissional conduz o processo terapêutico, e dos resultados da inter-relação entre seus agentes (terapeuta/cão/paciente), não estando o foco dirigido à presença do animal. Assim como o profissional deve adotar um instrumento para atingir um objetivo e não o objetivo ser o instrumento, a utilização do animal segue os mesmos critérios.

Desta forma, de acordo com Santos (2006), é preciso considerar que em nenhum momento a TAA substitui as atuações dos profissionais das demais modalidades terapêuticas (psicólogos fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos, enfermeiros, entre outros), mas sim as complementam.

4.3 Panorama brasileiro da Terapia Assistida por Animais

Torna-se imprescindível destacar o trabalho da Dr^a Nise da Silveira no Hospital Dom Pedro II, em Engenho de Dentro, RJ, com pacientes esquizofrênicos na década de 1950. Pioneira na TAA no Brasil, Nise da Silveira teve muitas dificuldades de manter seu trabalho com animais naquele centro, pois mesmo os profissionais não estavam preparados para uma intervenção tão inovadora. De qualquer forma, Nise da Silveira é o marco inicial da história brasileira no trabalho com a interação homem-animal nas instituições e ela mesma descreveu os benefícios desta interação:

excelentes catalisadores são os co-terapeutas não humanos. Desde a adoção da pequena cadela Caralâmpia (1955) por um doente que frequentava uma de nossas oficinas, verifiquei as vantagens da presença de animais no hospital psiquiátrico. Sobretudo o cão reúne qualidades que o fazem muito apto a tornar-se um ponto de referência estável no mundo externo. Nunca provoca frustrações, dá incondicional afeto sem nada pedir em troca, traz calor e alegria ao frio ambiente hospitalar. Os gatos têm um modo de amar diferente. Discretos, esquivos, talvez sejam muito afins com os esquizofrênicos na sua maneira peculiar de quererem bem (SILVEIRA, 1981, p. 81).

O panorama atual do Brasil conta com um crescente número de projetos que têm como proposta diferencial a inserção do animal como facilitador do processo terapêutico proposto. Nisto incluem-se diversas especialidades e campos de atuação na área da saúde, como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, educação física, entre outras. A seguir, citaremos alguns projetos brasileiros que tem a proposta do trabalho com a TAA com objetivo de situar o leitor dentro do contexto brasileiro. Desta forma, não temos a pretensão de apresentar todos, mesmo considerando a vasta gama de projetos com excelente qualidade técnica e com resultados expressivos.

O Projeto *Pet Smile*, fundado e coordenado pela Dra. Hannelore Fuchs, foi criado em 1997 e tem como objetivo levar animais com finalidades terapêuticas a

populações especiais, como crianças e adultos hospitalizados, crianças portadoras de necessidades especiais e idosos. Conforme Leal e Natalie (2007), o projeto trabalha com várias espécies de animais, como tartaruga, gatos, chinchilas, coelhos e cães, trazendo benefícios múltiplos, dos quais se destacam: auxílio aos idosos assistidos a relembrar fatos da juventude; motivação de pacientes para o enfrentamento de procedimentos dentro de tratamentos desconfortáveis e dolorosos com menos resistência; favorecimento da recuperação física; estimulação da criatividade e atuação junto à predisposição ao aprendizado de crianças com atrasos no desenvolvimento físico ou mental e estimulação de processos mnemônicos e cognitivos.

Também no trabalho com idosos institucionalizados em casas de repouso e abrigos em São Paulo temos a atuação do Projeto Cão do Idoso, coordenado pela Organização Brasileira de Interação Homem-Animal Cão Coração (OBIHACC), fundada em agosto de 2000 e que desempenhou até o ano de 2008, data do encerramento dos trabalhos, Atividades Assistidas por Animais, Terapias Assistidas por Animais, cursos e congressos na área de interação homem-animal. Os trabalhos eram estendidos a hospitais e asilos, dentre os quais se destacam o atendimento a adultos e crianças cardiopatas em suas necessidades emocionais, cognitivas, físicas e sociais. A Terapia Assistida por Animais (TAA) era aplicada em tratamentos variados, e funcionava como um estímulo para os tratamentos de fisioterapia e psicologia propostos pelos profissionais voluntários do projeto, promovendo o bem-estar, prevenção de quadros crônicos de saúde e mesmo a reabilitação de pacientes. Muitos dos integrantes da ONG, bem como seus voluntários e cães terapeutas, migraram para a ONG INATAA (Instituto Nacional de Ações e Terapias Assistidas por Animais), constituída com objetivos semelhantes, além do treinamento e entrega de cães de serviço e assistência.

Dentro da área da educação também temos iniciativas bastante interessantes e consistentes quanto ao embasamento teórico que sustenta a prática, a exemplo do Projeto Dr. Escargot, que propõe o emprego destes animais na educação e inclusão social de crianças e adolescentes. Segundo Martins (2005), a introdução dos moluscos em atividades educacionais promove o aumento da afetividade e aceitação das crianças para com os animais, desenvolvendo vínculos positivos. Incluem-se no projeto a atenção a crianças com necessidades especiais, sendo bem

aceito por crianças com síndrome de Down, autistas, paralisados cerebrais, hiperativos entre outros.

4.4 Benefícios oriundos da inserção de animais em contextos terapêuticos

Santos (2006) destaca que, entre as inúmeras vantagens da inserção de animais em contextos terapêuticos, está o fato de o animal atuar como agente facilitador das modalidades terapêuticas tradicionais, o que pode acelerar a recuperação dos pacientes com resultados satisfatórios. Há, também, um benefício psicossocial, que inclui a relação direta com o animal, com os membros da equipe terapêutica (no caso de equipes multiprofissionais) e entre membros do círculo social em que o paciente está inserido, motivação para o desempenho de atividades ocupacionais, recreativas e de auto-cuidado, entre outras.

Bustad (1996) refere que tem sido mostrados benefícios no âmbito da saúde das crianças que interagem com animais cuidadosamente selecionados.

De acordo com Delarissa (2003), o animal de estimação pode auxiliar no desenvolvimento psíquico infantil, uma vez que desempenha algumas das funções de um objeto transicional, permitindo à criança elaborar as frustrações e ansiedade decorrentes da ameaça de separação da figura materna, assim como outros conflitos advindos da relação com as figuras parentais.

Para Levinson (1997), a TAA parte do princípio de que para a criança torna-se mais fácil projetar seus sentimentos insuportáveis sobre um animal, além de este ter a faculdade para prover, em certa medida, a necessidade de afago, companhia e aceitação incondicional. Durante a terapia, o animal ainda possibilita a oportunidade para a criança sentir-se a dona da situação. O uso de um animal de estimação como um instrumento terapêutico traz novas dimensões para a psicoterapia infantil e necessariamente ajuda a cristalizar novos conceitos, uma vez que, por meio do contato com um animal de estimação, a capacidade de a criança vincular-se pode ser fortalecida. Os benefícios para a criança oriundos da interação com o animal estão relacionados à possibilidade de experimentação de momentos descontraídos para identificar-se, projetar, estabelecer empatia e tratar com condescendência. O animal também pode auxiliar a criança a aprender a compartilhar, bem como nas questões de separação e na formulação de uma imagem de si mesma.

Do ponto de vista dos benefícios para o terapeuta, Levinson (1997) ainda considera que a introdução de animais de estimação no contexto terapêutico facilita a tarefa de observação do terapeuta em relação ao comportamento da criança. De acordo com Dotti (2005), a presença de animais em terapia facilita o estabelecimento de confiança entre terapeuta e paciente. Segundo Delarissa (2003), por meio da compreensão depreendida do brincar com o animal, o terapeuta consegue fortalecer sua relação com a criança.

4.5 - O perfil dos animais, sua seleção e sua aplicação

Várias espécies de animais são utilizadas nas AAA, TAA, bem como na EAA (Educação Assistida por Animais). De acordo com Dotti (2005), são utilizados cães, gatos, cavalos, animais de fazenda, mamíferos em geral, tais como coelhos, furões, hamsters, porquinhos-da-índia, lhamas, pássaros, peixes, tartarugas; outros répteis e também moluscos, como o escargot. A escolha da espécie e da raça já definem grande parte do perfil de atuação de um animal (tendências), em função dos seus traços e atributos. Lantzman (2004) acrescenta que as características de cada raça representam padrões esperados, mas que não exclui a possibilidade de haver desvios nestes padrões. Portanto, é necessária uma seleção e avaliação minuciosa dos critérios já descritos anteriormente quanto ao perfil e saúde do animal por um profissional especializado.

Cavalos são utilizados em TAA, modalidade conhecida como equoterapia. De acordo com Dotti (2005), por meio dos movimentos dinâmicos e rítmicos próprios do animal, muitos músculos do corpo do paciente assistido na terapia são estimulados, melhorando o equilíbrio e a coordenação motora, ótima ferramenta para o trabalho dos fisioterapeutas que visam esta meta terapêutica, por exemplo. Assim, o cavalo atuará de forma a viabilizar/potencializar a obtenção dos resultados esperados pelo profissional em relação ao seu paciente.

Desta forma, é importante ter sempre em mente que em primeiro lugar estarão os objetivos a serem atingidos e depois a análise da espécie e raça do animal mais adequada para tal. O processo assemelha-se à escolha de um instrumento de trabalho por parte do profissional, seja ele de que área for.

Uma observação importante está relacionada ao local onde será realizada a terapia. É essencial avaliar se o lugar onde será desenvolvida a atividade ou a terapia comporta a presença do animal. Muitas vezes o perfil do animal é indicado para o trabalho, mas não condiz ao *setting* terapêutico. Assim é o caso de cavalos, que necessitam de um ambiente específico, ou mesmo cachorros de grande porte em prédios comerciais, que não são admitidos.

Até o presente momento, foi apresentado o panorama das intervenções com crianças e o panorama de intervenções utilizando-se animais como recurso terapêutico. A revisão de literatura apresentada até agora, visa possibilitar ao leitor uma compreensão mais abrangente da temática proposta.

Sendo assim, torna-se possível a abordagem do objetivo desta pesquisa, descrito a seguir.

PARTE 5:

A Pesquisa

CAPÍTULO 5 - OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo compreender as implicações da inserção de um cão co-terapeuta no processo psicodiagnóstico de crianças enlutadas.

CAPÍTULO 6 – MÉTODO

6.1 – A pesquisa

Para compreender as implicações da inserção de um cão co-terapeuta no processo psicodiagnóstico de crianças enlutadas, realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa e interpretativa, tendo como recurso o estudo de caso.

O método qualitativo foi o escolhido em virtude de permitir uma compreensão em profundidade do fenômeno que se deseja pesquisar, conforme Denzin e Lincoln (1994). Para Minayo (2006), o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, opiniões e percepções, bem como dos produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam.

De acordo com Kublikowski (2007, p.1),

o estudo de caso é, assim como a entrevista, um dos métodos mais antigos e mais utilizado nas ciências humanas, tanto na prática quanto na pesquisa clínica... apresentado de forma a alcançar a lógica de uma história de vida singular, que se constitui em situações complexas e necessita de leitura em diferentes níveis.

Sendo assim, o estudo de caso é o processo de aprender sobre o caso a ser investigado e, como não é possível compreender um caso em toda a sua complexidade, cabe ao pesquisador compreender a singularidade do mesmo, inserido em um contexto próprio que influencia e do qual recebe influência do ambiente mais amplo, conforme afirma Stake (1994).

Desta forma, de acordo com Turato (2008), o estudo de caso possibilita a compreensão e correlação de questões pessoais, sociais, políticas e históricas, ampliando as possibilidades de análises dessas questões, levando em consideração a sua complexidade. O pesquisador assume uma postura de respeito à contribuição de outros autores, entrelaçando os resultados de outras pesquisas e fatos de maneira dialética, a partir da sua relevância. O levantamento bibliográfico acerca do tema serve como embasamento para um diálogo crítico na discussão dos resultados alcançados.

6.2 – O papel do pesquisador

O pesquisador, em pesquisa qualitativa, deve ser compreendido como parte integrante do processo, uma vez que suas observações, impressões, sentimentos, evocados ao longo da execução do estudo, são fonte importante de dados de pesquisa. Assim, para Guba e Lincoln (1995), no processo de pesquisa, os dados são produzidos tanto pelo participante da pesquisa como pelo pesquisador. O pesquisador não objetiva a imparcialidade e neutralidade absolutas, visto que suas contribuições podem provir justamente da sua participação no processo investigativo do estudo.

6.3 – Caracterização da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida

A pesquisa foi realizada no 4 Estações Instituto de Psicologia¹, situado na cidade de São Paulo.

O 4 Estações foi fundado em 1998 e é formado por um grupo de profissionais de Psicologia que trabalha com a proposta de atuação em serviços especializados em perdas e luto. Conta também com uma clínica escola para atendimentos a enlutados com poucos recursos financeiros.

6.4 – Procedimentos para coleta de dados

6.4.1 – Participante

O participante desta pesquisa foi Miguel, acompanhado de sua mãe, Patrícia. Miguel tem 7 anos e perdeu o pai, Elias, por câncer. O tempo decorrido após a morte era de um ano. Miguel tem um irmão, Pedro, de 5 anos. Miguel está na 2ª série do ensino fundamental.

Todos os nomes citados ao longo desta pesquisa são fictícios, para proteger a identidade do participante e dos demais envolvidos.

¹ Endereço eletrônico: <http://4estacoes.com>

6.4.2 – Encontrando o participante e coletando o material de pesquisa

Definido o local para a realização da pesquisa, entramos em contato com a diretora científica do 4 Estações Instituto de Psicologia para apresentar o projeto de pesquisa. Neste encontro, foram explicados os procedimentos da pesquisa, informando os cuidados que seriam tomados para preservação do ambiente físico, visto que os atendimentos contariam com a presença do cão terapeuta. A diretora mostrou-se solícita e disse ser possível encaminhar pacientes da clínica escola, que preenchessem os critérios de inclusão para a pesquisa, para participarem do processo psicodiagnóstico com o enfoque da Terapia Assistida por Animais. Embora houvesse lista de espera de crianças que preenchessem alguns dos critérios de inclusão (gostar de animais, ter perdido um ou ambos os genitores por evento de morte), nenhuma das crianças atendia à faixa etária exigida: em idade escolar e alfabetizadas.

Definiu-se que o participante seria uma criança em idade escolar, uma vez que corresponde à faixa etária em que a capacidade cognitiva permite compreender a irreversibilidade da morte, de acordo com Torres (1994).

Em função da dificuldade em encontrar um participante que preenchesse todos os critérios, optamos por ampliar a busca, pelo mecanismo de indicação interpessoal (SCHRAIBER, 1995), informando sobre a pesquisa aos profissionais psicólogos com quem a pesquisadora tinha contato, solicitando que indicassem participantes com o perfil mencionado. Este contato foi feito pessoalmente e por meio eletrônico.

Rapidamente uma psicóloga respondeu ao email, informando a existência de uma paciente sua que havia perdido o marido há um ano e que estava procurando um profissional que avaliasse seu filho mais velho, de 7 anos de idade. A preocupação da mãe advinha da mudança de comportamento do filho na escola, coincidindo com a proximidade do primeiro aniversário de falecimento do pai. Atenta ao filho e sentindo necessidade de saber como ele estava lidando com a falta do pai, ficou interessada em participar da pesquisa, solicitando à sua psicóloga que informasse o número de telefone da pesquisadora. Assim, o primeiro contato foi feito pela mãe da criança, momento em que pude averiguar se preenchiam os critérios de inclusão para participação na pesquisa. Dada a resposta positiva, foram então explicitados os objetivos da pesquisa, atentando especialmente à participação do

cão co-terapeuta, para saber se haveria alguma restrição por parte da mãe e da criança. Neste primeiro momento também foram introduzidas as primeiras informações acerca do sigilo e confidencialidade das identidades e informações dos participantes.

Neste mesmo telefonema foram definidos horário e local para anamnese, a qual a mãe da criança participante compareceu sem a presença do filho.

Patrícia mostrou-se muito disponível, cordial e bem humorada desde o primeiro contato. Não ofereceu resistência para a marcação do primeiro encontro e nos demais atendimentos foi pontual, ligando alguns minutos antes quando percebia que iria se atrasar. Os dois filhos estavam de férias, com viagem marcada para a praia na semana dos atendimentos e, para que pudesse comparecer aos encontros, Patrícia adiou a viagem. Foram duas semanas de desenvolvimento da parte prática da pesquisa, compreendendo entrevista de anamnese, entrevistas lúdicas com a criança e entrevista devolutiva para a mãe. Inicialmente foram programados cinco encontros, mas foi necessário estender para seis, já que o processo dos atendimentos com a criança não pode ser encerrado no terceiro encontro, uma vez que a criança não estava preparada para o término. Assim, foi acrescida mais uma sessão, totalizando seis encontros.

É importante ressaltar que no primeiro encontro com a mãe da criança participante, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II). Ele foi lido conjuntamente, sendo assegurado o compromisso de sigilo de sua identidade.

6.4.3 – A respeito do animal selecionado para esta pesquisa

O animal escolhido para esta pesquisa foi um cão, fêmea, da raça *Golden Retriever*, que atende por Balú e preenche os critérios descritos por Dotti (2005), relacionados à saúde e comportamento do animal, dentre os quais se destacam:

- Perfil do animal: foram considerados os aspectos emocionais e comportamentais do animal, como temperamento (previsível, controlável, digno de confiança), socialização (levando em conta a espontaneidade do animal frente a diversas situações) e não demonstração de irritabilidade ao ser insistentemente afagado e manipulado na cabeça, corpo e cauda.

- Saúde perfeita: o animal esteve em dia com todas as vacinações e exames exigidos pelo médico veterinário responsável pelo animal. Teve duas consultas com o mesmo, a fim de estabelecer um monitoramento do seu estado de saúde, durante todo o período da pesquisa, garantindo que o animal estivesse livre de zoonoses, comprometendo sua saúde e dos humanos envolvidos. Estas consultas aconteceram antes de iniciar a pesquisa e no término da mesma.

6.4.4 – O processo de seleção e preparação do cão co-terapeuta desta pesquisa

Consideramos ser relevante informar que o relato que seguirá será escrito na primeira pessoa do singular, por tratar-se de experiência em âmbito individual da pesquisadora.

A partir do momento que o tema desta dissertação foi definido, procurei os recursos necessários para que meu contato com a TAA ficasse mais estreito. Tornei-me voluntária do Projeto Cão do Idoso, que assistia crianças cardiopatas no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) em São Paulo/SP, tendo cães como facilitadores do processo terapêutico; bem como acompanhei Atividades Assistidas por Animais em instituições asilares, por meio do mesmo projeto, que era promovido pela Organização Brasileira de Interação Homem Animal Cão Coração (OBIHACC). Fiz o curso de Atividade, Educação e Terapia assistida por animais, promovido pela mesma organização, com a finalidade de instrumentalizar-me tanto em relação à teoria quanto à prática em TAA. Inicialmente meu objetivo era dar continuidade ao trabalho iniciado na graduação por meio de terapia psicológica mediada por gatos, dada a minha afinidade com a espécie. No entanto, durante o curso, verifiquei a escassa existência de materiais científicos e relatos de práticas dentro da TAA utilizando o gato como animal terapeuta. Atenta à possibilidade de encontrar um gato terapeuta, divulguei a algumas ONGs o perfil que um gato deveria ter: ser sociável, dócil, que permitisse o manuseio, dentre outras características, adaptadas daquilo que Dotti (2005) sugeriu como perfil desejável. Assim surgiu Brigith, uma gata mestiça de vira-latas e persa, dócil, carinhosa e mansa. No entanto, Brigith adoeceu na primeira semana em que foi adotada e foi submetida a um tratamento rigoroso que incluía muitas injeções, medicações orais e inalações, durante dois meses. Esta situação traumatizou a felina, modificando seu comportamento: tornou-

se esquivava ao contato com estranhos. O mesmo período de convalescença inviabilizou a etapa de socialização a que ela deveria ser submetida, pelo fato de não poder sair de casa. Desta forma, pensando na melhor maneira de viabilizar a pesquisa, minha atenção voltou-se para a possibilidade de que o animal terapeuta fosse, então, um cão.

Durante as sessões de terapia assistida no IDPC, acompanhei o trabalho da psicóloga, que também era diretora da área de comportamento canino da ONG, que orientou-me acerca dos atributos necessários para a eleição de um cão terapeuta. Critérios de perfil do animal, descritos por Dotti (2005), foram levados em consideração: aspectos emocionais e comportamentais do animal, como temperamento (se previsível, controlável, digno de confiança), socialização (levando em conta a espontaneidade do animal frente a diversas situações) e demonstração de não irritabilidade ao ser insistentemente afagado e manipulado na cabeça, corpo e cauda.

No entanto, as proveitosas contribuições da psicóloga me levaram a compreender a necessidade de que, para o trabalho com animais, a empatia entre terapeuta e animal deveria ser muito intensa. Ainda mais, a compreensão das características da personalidade do cão viria muito da convivência com ele, facilitando a antecipação de suas reações. Por este motivo, entendi que seria importante ter a posse de um cão e, para isto, busquei um que convivesse harmoniosamente com a estrutura de minha casa: um apartamento de porte médio e dois gatos residentes (dentre eles, Brigith).

É importante ressaltar que a entrada de um novo animal de estimação em uma casa de família, mesmo que o propósito que motive a sua inserção seja profissional, interfere na rotina familiar. Em função disto, a escolha do cão passou também por um critério de empatia da família: a raça pela qual se tinha mais simpatia, nome que gostariam que tivesse até chegar aos acordos em relação ao tamanho do animal em função do espaço e responsabilidades com o animal.

Passada esta etapa, foi preciso aliar tais informações a critérios técnicos de seleção de um animal para o trabalho terapêutico. A raça do cão foi um critério importante, pois ela indica o conjunto de características inatas do animal, como personalidade e comportamento. Em função da experiência que tive com cães no Instituto Dante Pazzanese, *Golden Retriever* é uma raça de temperamento dócil, muito sociável e de grande aceitação por parte dos assistidos do Programa Cão do

Idoso, neste caso, crianças e adultos. Dada a grande empatia que tive com os cães desta raça, e também à grande aceitação da idéia de minha família em ter um Golden, comecei a procura por canis idôneos, para poder verificar a procedência do animal, diminuindo as possibilidades de adquirir um animal com doenças genéticas. Tendo encontrado um canil com ótimas referências, fiz contato e agendei uma visita para conhecê-lo. Segundo Lotufo e Camacho (2005), é importante conferir pessoalmente como os genitores dos cães se comportam, e comprovar sua saúde (ausência de displasia, sarna demodécica, casos de câncer, etc). Havia uma ninhada de sete cães, de três meses de idade. Conheci a genitora da ninhada, e foi-me apresentada toda a documentação para atestar a ótima procedência dos animais. Atestados estes critérios, conheci a ninhada, atenta aos seguintes critérios, descritos por Aiello (2005), relativos ao perfil adequado de um cão para trabalhar na TAA: o animal deveria ser receptivo a estranhos, permitir ser tocado, não se incomodar com a presença de outros cães, reagir com segurança em situações inesperadas, ser calmo, dócil, manso e confiante. Assim, escolhi a Balú, cão terapeuta desta pesquisa.

Balú passou por um processo de socialização a partir do 4º mês de vida. Segundo Aiello (2005), a socialização é o processo de adaptação de um ser a um grupo social. Lotufo e Camacho (2005) indicam que a socialização é caracterizada pelo processo de exposição do animal a uma série de situações diferentes, para que possa conhecer e se acostumar. Inicialmente, é importante permitir que o cão interaja com outros cães, fortalecendo o senso de pertença a uma matilha. De acordo com Aiello (2005), na matilha, assim como em uma família, são os elos entre seus membros que solidificam as relações, e a organização desse grupo se dá em função do status que cada cão estabelece no grupo, havendo, assim, uma hierarquia. Tão importante quanto a socialização do cão com outros cães, é a exposição a diversos contextos, como por exemplo: passeio com o cão por *shopping centers*, praças; bem como a aproximação a pessoas das mais variadas raças, culturas, faixas etárias e classes sociais. Também se torna imprescindível o estímulo lúdico do cão, por meio de brincadeiras com bolinhas e de esconde-esconde.

Após o período de socialização, Balú passou a ter aulas de adestramento básico, para que pudesse responder a comandos básicos como: senta, deita, fica, junto e não, indicados por Aiello (2005), que são importantes para o manejo com o

animal durante as posteriores sessões de psicoterapia a que seria exposta, durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Outro passo importante da preparação de um cão para o trabalho com TAA é o teste comportamental a que o cão é submetido pelo especialista em comportamento animal, para que sejam avaliadas as aptidões do cão. De acordo com o *CGC Test Procedures (Canine Good Citizen Program – USA)* e o *Canadian Canine Good Citizen Test*, adaptado por Aiello (2005) para o padrão brasileiro de relação homem-cão, os principais critérios a serem avaliados são:

Aptidões inatas: o cão já nasce com tendência a ter determinados comportamentos e com temperamento apropriado, como por exemplo, quando chamado por estranhos, o cão responde indo em sua direção.

Aptidões adquiridas: capacidade do cão em aprender a se comportar de forma adequada para o trabalho em TAA. Exemplo: aprendizado do cão em focar na atividade proposta sem desviar sua atenção.

Percepção aos estímulos externos: forma como o cão reage a estímulos externos, certificando, na avaliação, que não irá reagir agressivamente ou de forma inesperada quando estiver em TAA. Exemplo: o cão não irá latir se encontrar outro cão, bem como não tentará fugir quando ouvir barulhos de coisas caindo.

Nível de obediência: capacidade de atender aos comandos básicos do dono para que possa atender a ele quando solicitado.

Diante destes critérios, Balú foi avaliada e aprovada para o trabalho de TAA pela psicóloga e especialista em comportamento animal, bem como pelo veterinário responsável pelo controle e manutenção de sua saúde. Desde então, Balú vem desenvolvendo trabalhos em hospitais e na clínica psicológica.

6.4.5 – Os procedimentos para conservação das condições de higiene do paciente e da sala de atendimento onde foi realizada a pesquisa

Para garantir o bom andamento do atendimento em que o animal esteve presente, antes de cada sessão foi feito um passeio com o animal, para que pudesse fazer suas necessidades fisiológicas. É importante lembrar que o cão elencado para a pesquisa tem controle dos esfínteres, e foi condicionado, por meio de adestramento, para que reconhecesse a necessidade de controlar-se durante a permanência na sala de atendimento. De qualquer forma, a pesquisadora levou um

kit, contendo produtos de limpeza (desinfetante, pano de limpeza e lenços umedecidos, entre outros) para garantir que a sala estivesse limpa após o atendimento.

Em relação ao paciente, tomou-se o cuidado de higienizar suas mãos após o contato com o cão co-terapeuta, e foi passado em sua roupa um rolinho para tirar os pelos que tivessem ficado.

6.5 – Instrumentos

6.5.1 - Entrevista semiestruturada

Como instrumento para levantamento de informações para diagnóstico em situações de luto, utilizou-se a entrevista semiestruturada (MINAYO, 2004) na anamnese com a mãe da criança participante. Nesta entrevista, os temas centrais foram abordados por meio de perguntas norteadoras presentes em um roteiro, que foi formulado com objetivo de obter as informações necessárias para o desenvolvimento do estudo. O roteiro foi construído baseado em perguntas propostas por McGoldrick (1998) e na nossa experiência em diagnóstico em situações de luto. O roteiro na íntegra encontra-se no Anexo III.

A entrevista de anamnese com a mãe foi iniciada a partir da pergunta: “Como é a relação de Miguel com animais, especificamente com cachorros?”. A partir desta pergunta disparadora, a mãe da criança contou a história da chegada da cadelinha da família à sua casa, encadeando, neste relato, a história do adoecimento do esposo, uma vez que os fatos estavam interconectados. A condução da entrevista seguiu o ritmo da mãe da criança, deixando-a confortável para desenvolver as respostas às perguntas que a pesquisadora fazia no seu tempo. Em função do alto grau de ansiedade da mãe, em vários momentos seu discurso ficou confuso, uma vez que falava aceleradamente introduzindo muitas informações novas. Sendo assim, nestes momentos, procurou-se retomar o que a mãe falava, permitindo, então, que ela organizasse a narrativa de forma que ficasse compreensível.

A entrevista de anamnese teve cinco eixos temáticos em torno dos quais as perguntas foram desenvolvidas:

- 1) Pesquisa de história de convivência e/ou afinidade com animais;

- 2) Levantamento de história de perdas anteriores;
- 3) A criança antes e depois da perda;
- 4) Em relação à morte do genitor;
- 5) Reações do genitor sobrevivente.

6.5.2 – Entrevistas Lúdicas com TAA

O segundo instrumento utilizado foi a entrevista lúdica, na qual a pesquisadora utilizou várias estratégias (caixa lúdica, desenhos, fotos, cão co-terapeuta, petiscos e bolinha para interação com o animal) como facilitadores da relação entre pesquisadora e participante e da aproximação da questão a ser abordada (luto pela morte do pai, percepções acerca da presença do cão durante o processo psicodiagnóstico).

Segundo Mazorra (2001), a entrevista lúdica é uma técnica de investigação clínica da personalidade da criança introduzida inicialmente por Aberasturi (1982). Na entrevista lúdica o comportamento da criança é observado em uma sala destinada à ludoterapia, dispondo de brinquedos e material gráfico (TRINCA, 1983). Por meio da atividade lúdica a criança expressa seus sentimentos, experiências, medos e desejos, favorecendo ao terapeuta/pesquisador a coleta de informações importantes sobre o mundo interno da criança.

Em relação à caixa lúdica, esta continha: família terapêutica, jogos de montar, quebra-cabeças, jogo de pecinhas de equilibrar, massinha de modelar, bola, espada, bonecos(as), carrinhos, pianinho, xícaras, panelinhas, lápis de cor, canetinhas hidrográficas, papel, giz de cera, grafite, tinta de dedo, tinta guache, borracha, copo e pincéis. Ao total foram realizadas quatro entrevistas lúdicas.

6.5.3 – Entrevista devolutiva

O último procedimento do processo de investigação deste estudo foi uma entrevista devolutiva, que teve como objetivo:

- dar uma devolutiva à mãe da criança participante da pesquisa a respeito das impressões da pesquisadora referentes ao processo de luto do filho. Neste momento também foram incluídas observações a respeito do luto da mãe, uma vez que esta se apresentava ainda muito mobilizada afetivamente não

apenas pela perda do esposo, mas também pelo luto da relação com os avós de seus filhos;

- avaliar o impacto que a participação na pesquisa teve para a criança e sua mãe;
- avaliar o impacto da presença do cão nos atendimentos da pesquisa;
- possibilitar um espaço de esclarecimento de dúvidas a respeito da condução da pesquisa e acréscimo de informações se achasse necessário;
- informar a respeito da indicação para psicoterapia de luto, que foi feita, por motivos diferentes, criança, sua mãe e seu irmão. Embora o foco da pesquisa fosse o participante, Miguel, as informações coletadas ao longo da pesquisa possibilitaram a percepção da necessidade de um espaço psicoterapêutico focado na questão do luto para as três partes. Para o irmão a sugestão foi feita em função da dificuldade da mãe, desde o adoecimento do marido até a sua morte, no manejo com o filho pequeno, uma vez que acreditava que ele não compreendia o que estava acontecendo, não havendo um espaço para que o menino questionasse a respeito dos acontecidos.

6.6 – Procedimento para análise dos resultados

Tanto a entrevista de anamnese com a mãe, como as entrevistas lúdicas com a criança, foram gravadas e fotografadas por meio de uma câmera digital, com o objetivo de enriquecer a análise do material. Para tanto, antes dos atendimentos o instrumento foi preparado pela pesquisadora, de forma que se localizasse em posição adequada para filmagem, não necessitando de intervenção de terceiros.

A entrevista de anamnese estendeu-se além do tempo esperado (total de 2h), o que acarretou perda de material gravado, uma vez que a câmera desligou automaticamente. Para minimizar os prejuízos de coleta de material, a pesquisadora registrou por escrito o conteúdo relevante faltante ao final da entrevista.

Após a realização das entrevistas, foi feita a transcrição completa do material coletado. É importante considerar a impossibilidade de transcrições objetivamente literais do material gravado, uma vez que a linguagem oral e a linguagem escrita são sistemas paralelos de linguagem, com autonomia relativa e com estruturas específicas (BAENA e BORREGO, 1997).

Ainda os mesmos autores indicam a necessidade de se estabelecer critérios para a transcrição, em um esforço de busca de qualidade e fidelidade nos modos de transcrever a linguagem oral para a linguagem escrita. Expressões e palavras suprimidas, o uso de linguagem popular, os silêncios, as risadas, as palavras cortadas, os sons, os ruídos, são informações importantes, que também são indicativos da dinâmica da conversação.

Após a finalização da transcrição, fizemos uma revisão do material, ouvindo novamente todas as entrevistas, o que permitiu uma verificação quanto à adequação do texto. Além da transcrição das falas propriamente ditas, nesta etapa foram incluídas informações complementares como movimentos corporais realizados, expressões como choro, riso, conforme sugere Caiado (2006).

Após a transcrição literal, foi feita a edição do texto, retirando-se erros gramaticais, digressões, as falas do entrevistador, pausas e titubeações, cortes de frases ou ideias, interrupções. Segundo autores como Meihy e Gattaz, citados por Caiado (2006), esta etapa é chamada de transcrição, isto é, partindo da transcrição literal, o pesquisador confere ao texto uma organicidade compreensível. É importante mencionar que nos processos de transcrição e textualização mantém-se o estilo narrativo de cada entrevistado, os modos de falar, de construir o discurso.

Após o processo de edição do texto, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, de acordo com procedimentos técnicos sugeridos por Bardin (2009), a fim de identificar temas ou conceitos que emergirem dos atendimentos clínicos e que permitem a relação com a teoria proposta para a compreensão do fenômeno.

O primeiro momento caracterizou-se pela leitura flutuante do material transcrito, que teve como objetivo analisar, de maneira geral, os sentidos trazidos pelo participante sobre a perda e luto e sobre a presença do animal ao longo do processo psicodiagnóstico. Para tanto, foram sendo destacadas frases, palavras marcantes e atitudes que emergiam das entrevistas, que se relacionavam ao objetivo deste estudo.

A partir disto, foi possível destacar os núcleos de sentido para a formação das categorias de análise que fossem qualitativamente representantes do discurso do participante e de sua mãe.

Convencionamos utilizar alguns sinais gráficos, com o objetivo de tornar mais compreensível e rica a leitura do material. São eles:

(...) supressão de conteúdo não relevante;

Em **negrito** estão as palavras às quais demos maior ênfase com objetivo de chamar a atenção do leitor para o que desejamos apresentar.

[] observações quanto à entonação, expressões verbais, gestuais; detalhes da cena que não foram falados e, portanto, os acrescentamos.

6.7 – Considerações éticas

Este estudo seguiu rigorosamente os princípios éticos em pesquisa, que concernem à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes. O Conselho Nacional de Saúde, por meio da resolução nº 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, coloca a importância de se considerar estes aspectos, bem como de se submeter os projetos de pesquisa em Psicologia com seres humanos à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, como foi feito com este estudo, o qual foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob o protocolo de pesquisa nº 140/2010.

Partindo-se destes princípios, o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (Anexo II) foi utilizado para informar ao genitor sobrevivente responsável pela criança participante da pesquisa sobre os principais objetivos e procedimentos da mesma, sendo apresentado na primeira entrevista depois de confirmados os critérios de inclusão na pesquisa. Este termo também informava ao participante sobre o respeito à privacidade e à confidencialidade dos dados por ele fornecidos, o que possibilitou uma decisão livre e informada sobre a sua participação, bem como da criança, na pesquisa.

Procurou-se encaminhar este projeto para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Animais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, garantindo que os procedimentos envolvendo animais desta pesquisa não causassem malefícios aos mesmos, inclusive podem gerar benefícios aos animais participantes, visto que serão animais preparados do ponto de vista zôo-sanitário e comportamental, e a própria interação afetiva com o homem no contexto terapêutico pode lhe trazer bem-estar. No entanto, pela ausência de um comitê de ética em pesquisa envolvendo animais na PUC-SP, este projeto passou pela apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, garantindo que a mesma

proposta de cuidados na pesquisa será priorizada, tanto do ponto de vista de proteção dos participantes como do animal envolvido.

CAPÍTULO 7 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Patrícia, mãe de Miguel, mostrou-se muito solícita desde o primeiro contato para participação de seu filho nesta pesquisa. Patrícia é uma mulher jovem, de 32 anos, bonita e de aparência bem cuidada. É espírita em sua religião. Tem facilidade para expressar suas ideias e afetos, é dotada de rico vocabulário e possui habilidade para analisar racionalmente os fatos de sua história de vida. É dentista por formação, mãe de Miguel, de 7 anos e Pedro, de 3 anos. Viúva há um ano de Elias, que morreu de câncer.

Miguel, participante desta pesquisa, é natural de São Paulo, SP e está no segundo ano do Ensino Fundamental. É uma criança afetuosa, esperta, tem muitos amigos e seus relacionamentos com eles, bem como sua família, é muito bom.

Patrícia teve interesse em participar da pesquisa em função do desejo de compreender como o filho estava em relação à morte do pai, uma vez que, perto do aniversário de um ano da perda, Miguel apresentou mudanças de comportamento, tanto em casa como na escola. Estas alterações de comportamento dizem respeito a episódios de agressividade, distração e introspecção da criança.

Elias, o pai, recebeu o diagnóstico de leucemia aos 31 anos de idade. Ele e Patrícia iriam viajar pela primeira vez sozinhos, desde que se conheceram, pois priorizaram estabelecerem-se antes: construção da casa no interior, ter os filhos, colocá-los em uma boa escola, entre outras coisas. Eles iam para uma praia fazer mergulho mas, como Elias estava resfriado, decidiu ir ao médico, pois não poderia mergulhar nesta condição, em função da compressão. Fez tratamento, não melhorou e três dias antes da viagem, recebeu do médico o diagnóstico de leucemia, Linfoma Não-Hodgkin, Tipo T. O período transcorrido do diagnóstico até a morte contabilizou um ano e meio. Elias procurou manter a rotina de sua vida o mais normal possível: saía de manhã para ir ao hospital fazer quimioterapia, ia para o trabalho, retornava ao hospital para fazer nova aplicação (duas ao dia) e ia para casa. Homem jovem, com hábitos saudáveis, Elias nunca havia ficado gravemente enfermo.

O curso da doença procedeu da seguinte forma: Elias fez o tratamento, e, após quatro meses, a doença estava controlada. Passaram-se cinco meses, e na época das festas de final de ano, Elias sentiu que a doença estava retornando,

conforme relata Patrícia. Passadas as datas comemorativas, foi solicitado que fizesse o exame de PET Scan, que teve o resultado com mau prognóstico: a doença estava mais avançada do que na época do diagnóstico. Deste momento, passaram-se seis meses até o seu falecimento.

Assim, durante o processo de doença, Elias passou internado no hospital apenas os últimos seis meses, na companhia da esposa. Os últimos 5 dias de vida foram na UTI, respirando de forma artificial.

Elias e Patrícia procuraram manter ao máximo a normalidade na vida dos filhos durante todo o processo de adoecimento, inclusive no período de internação. Em função disto, Miguel e Pedro ficaram na casa da avó materna, seguindo com a rotina escolar, visitando o pai no hospital uma vez durante a semana e aos finais de semana. As crianças viam os pais diariamente por uma câmera, via internet.

Com o agravamento da doença, Elias foi ficando bastante debilitado, indisposto, e dizia à esposa que não queria que os filhos o vissem naquele estado. Foi quando um dos médicos da equipe que o assistia conversou com ele, explicando o quanto era importante que tivesse contato com os filhos. Miguel e Pedro sabiam que o pai estava doente mas, segundo a mãe, não sabiam detalhes nem da gravidade da doença, pois achava difícil explicar para eles e acreditava que não compreenderiam. Miguel ainda teve mais contato com a realidade do adoecimento e morte do pai, Pedro não. Nos cinco últimos dias de vida, Elias esteve entubado, e os filhos não o viram, pois estava na UTI e era dia de semana. O dia que as crianças o veriam foi o dia de sua morte.

Patrícia teve alguns problemas importantes com a família de Elias após a sua morte. A relação antes do falecimento era muito boa, tendo o sogro como um segundo pai, conforme Patrícia relata. Segundo ela, houve acusações por parte do pai de Elias de que Patrícia roubou dinheiro, que era infiel ao marido e que os filhos não eram legítimos de Elias. Inclusive foi mencionado a terceiros, em boatos, que Patrícia ouviu, que não considerava Miguel e Pedro como seus netos. De acordo com ela, Elias era “arrimo de família”, referindo-se ao papel que Elias desempenhava na família, reunindo os familiares e procurando dar certa ordem funcional às relações. Com a morte de Elias, seus pais viajaram para a Europa e retornaram quase um ano depois, época em que Patrícia reencontrou o sogro e procurou dizer a ele, em um encontro inusitado, o que sentia. Falou da mágoa em relação ao que havia dito, considerando que seus filhos não eram seus netos. Essa

relação, na época do relato de Patrícia, permanecia abalada e distante. Sendo assim, Miguel e Pedro não tinham contato com os avós paternos.

A história foi colhida durante a entrevista de anamnese com Patrícia, que foi marcada por muita ansiedade dela. Patrícia demonstrava necessidade em falar da história da morte do marido, da mágoa em relação às atitudes do sogro, do quanto sua vida e a de seus filhos tinham sido marcadas por diversas perdas decorrentes da morte de Elias. Ficou claro que, apesar de lidar da melhor forma possível com as questões decorrentes de seu luto e do luto dos filhos, ainda estava bastante mobilizada afetivamente.

Ao longo da entrevista, foi possível perceber diversas manifestações de emoção por meio da mudança na entonação da voz, verborragia, risadas nervosas, tosse, repetição enfática de assuntos, uso frequente de tiques de linguagem, como “né, “entendeu”, “nãñãñã”, entre outros. Da mesma forma, comportamentos não verbais pareciam ser uma forma de expressão de sentimentos, como a mudança de posição da postura corporal.

7.1 – Apresentação e discussão das categorias e subcategorias de sentido

As categorias apresentadas a seguir foram formadas mediante agrupamento dos núcleos de sentido, de acordo com o método. Atentamos para o fato de que os núcleos de sentido possam ser reconhecidos em mais de uma categoria, mesmo que não tenham sido percebidos e destacados durante a análise, pois dependem da interpretação de cada observador.

Não se pretende esgotar a análise, pois alguns pontos podem ter permanecido obscuros aos olhos desta pesquisadora em decorrência do seu envolvimento com o tema pesquisado.

Optamos por descrever os atendimentos na primeira pessoa do singular em vista de que a pesquisadora também esteve no papel de terapeuta.

Foram levantadas as seguintes categorias e subcategorias relacionadas:

- Perdas e luto:
 - Perda do cão;
 - Perda dos gatos;
 - Perda do pai;
 - Perda dos avós;

- Perda do contato com o cão co-terapeuta;
- Reações de luto;
- Recursos de enfrentamento:
 - Familiares;
 - Da criança.
- Interação entre a criança e a dupla terapêutica:
 - Reações;
 - Implicações;

7.1.1 – Perdas e luto

Ao longo da pesquisa, foi possível observar a existência de diversos tipos de perdas que aconteceram na história familiar da criança desde o adoecimento do pai. A estas perdas Miguel reagiu com algumas mudanças de comportamento, conforme apontamos anteriormente, que motivaram a procura da mãe da criança por uma avaliação psicodiagnóstica. Na anamnese, Patrícia ilustrou estas mudanças de comportamento ao relatar alguns episódios em que o filho reagiu de forma diferente do habitual.

Em um destes episódios Miguel jogou um pote de iogurte no vidro da sala de aula e, quando questionado a respeito do motivo pelo qual havia feito, não soube responder o porquê. Outro indicativo de mudança de comportamento diz respeito a outro evento na escola, em que Miguel jogara uma pedra para o alto, distraído, segundo a professora, quebrando um vidro.

O que também chama a atenção da mãe em relação à distração do menino é o fato de ele esquecer tudo: de trazer os brinquedos de volta para casa, a blusa na escola diariamente, entre outras.

As reações de agressividade de Miguel em relação ao irmão, Pedro, foram foco da atenção de Patrícia. De acordo com ela, Miguel teve um período em que brigava com o irmão por qualquer coisa, questionando o porquê de a mãe privilegiar Pedro a ele, ao que Patrícia respondia que não procedia de forma alguma, já que ela agia da mesma forma com ambos. E, ademais, Miguel era mais velho e tinha condições de compreender melhor as coisas que o irmão, devendo ajudar a mãe.

Patrícia relata que Miguel ficou muito introspectivo após a morte do pai. Segundo ela, a criança era muito falante e hoje “precisa arrancar as coisas dele” (sic).

Diante do que foi exposto, podemos observar que os relatos da mãe a respeito do comportamento de Miguel após perda do pai dizem respeito a reações de luto apresentadas pela criança: hostilidade, distração, dificuldade de concentração e introspecção.

Ainda na entrevista de anamnese, Patrícia contou a história da morte do marido partindo de uma pergunta feita a respeito da afinidade do filho com cachorro. Assim, a temática “animais de estimação” desencadeou o relato de histórias paralelas relacionadas ao mesmo tema – perdas – que ilustravam, de forma bastante rica e detalhada vários componentes do estilo de enfrentamento do luto familiar e da criança, desde a notícia da morte do marido às perdas secundárias, como o afastamento dos avós paternos de seus filhos. Desta forma, o relato da história da família foi todo perpassado pelo viés da história dos animais de estimação: Lola, a cadela, e os gatos doentes. Pode-se dizer, assim, que a pergunta acerca da afinidade com animais de estimação facilitou a abordagem de conteúdos relacionados a perda em questão nesta pesquisa:

O Elias, meu marido, ele ficou doente, né, teve câncer, leucemia... Enfim.... ficou doente tal e nãñã... e aí quando um pouco antes de ele ser internado pela última vez, né, foi quando a doença agravou, tal, ele resolveu que ele queria, porque que ele queria a Lola, a cachorra, nãñã. (...) Foi em dezembro, a gente escolheu o cachorro e tal, e aí foi para a minha casa em fevereiro. Só que assim, a gente ficou em casa com ela nem um mês, logo ele foi internado e não saiu mais do hospital.

Ao contar a história da chegada de Lola e as dificuldades em administrar o cuidado com o animal em função da doença do marido, Patrícia ia revelando detalhes importantes da organização familiar na época do adoecimento:

então a cachorra ficou um tempo sozinha e tal, e aí eles [os filhos] foram morar com a minha mãe, porque eu não conseguia mais voltar para a casa só... Fiquei morando no hospital nos últimos seis meses, e eles com a minha mãe. (...) assim, no começo, eles ficavam metade na casa de uma avó, metade na casa da outra, sabe assim... meio sem teto. Aí, depois, chegou uma hora que... que ficaram direto na casa da minha mãe, porque eu precisava da minha sogra para me ajudar, precisava sair resolver alguma coisa no meu trabalho no hospital, então eu precisava que ela viesse ficar com ele. E a cachorra ficou sozinha em casa... Entendeu? Ela destruiu o apartamento, claro. Aí, quando o Elias faleceu, eu voltei para a casa, eu

falei: não vou ter condições de ficar com ela. (...) Meu irmão acabou mudando para a praia, levou a cachorra e continua na família a cachorra, entendeu?

Patrícia descreve algumas das perdas secundárias à morte as quais os filhos foram submetidos, como a mudança de casa, de cuidador e da cadela de estimação. Estas perdas tiveram impacto sobre os filhos, cada um reagindo à sua maneira. Embora os filhos ainda tenham contato com a cadela quando vão para a praia, na casa do tio, Miguel sente falta do animal.

Após o período de quase um ano da morte de Elias, Patrícia foi incentivada por sua terapeuta a adquirir outro animal de estimação. Ponderou prós e contras de cada espécie que poderia ser criada em apartamento e escolheu um gato, depois de ressaltar no discurso, por muitas vezes, que cachorro não seria viável por necessitar de muitos cuidados, especialmente sair para passear.

Patrícia relata que o gato ficou três dias em sua casa, foi internado por mais três dias, doente, até que morreu. Foi quando ela decidiu pegar mais um gato com a criadora, o qual veio a descobrir depois que também estava doente. Ao longo do relato, Patrícia acrescenta a informação de que ela foi notificada, na época da escolha do primeiro gato, de que ele estava doente:

(...) mas ok tudo bem, não foi uma coisa que me afetou. É um gato, eu sabia que o gato tava com... Na verdade a mulher falou.. ele ta com um fungo tal... mas eu quero esse, sabe assim? Não, mas tem um tal não quer que eu te faça um preço melhor em outro... Não quero esse, quero esse, porque eu quero esse, eu que queria o gato, entende?

Torna-se claro o quanto o papel de cuidadora dentro de uma rotina de cuidados com o marido doente marcou Patrícia, levando-a a repetir, mesmo sem ter clara consciência, semelhante padrão de relações em sua vida mesmo após um ano da morte do esposo. Patrícia sabia que estava comprando um animal doente, mas insistiu que o queria mesmo assim. Perguntou à criadora do animal se ele morreria em função do fungo que causou o adoecimento e, na resposta negativa, ficou com o gato.

Dado este incidente de adoecimento e morte do animal, Patrícia fala com sentimento a respeito do quanto ficou marcada pela perda anterior, decorrente da morte do marido:

Aí eu chorei né! Dedo podre, tudo que eu escolho morre, aquela coisa né.. Como assim né? Mas ok... Aí a minha amiga: “não viaja hein, uma coisa não tem nada a ver com a outra.”

Quando questionada sobre a forma como conduziu a história do adoecimento e morte do gato, Patrícia disse não ter falado que o animal morreu para os filhos. Participou os filhos a respeito da doença do animal, mas teve dificuldade em falar para eles a respeito da morte:

(...) corri com o gato para o veterinário, ficou internado o gato sábado, domingo e segunda, quando eles chegaram eu falei assim: Olha o gato tá doentinho tal e tal, é... ele tá no médico, falei para eles né...(...) depois a mamãe vai buscar ele e trazer ele para casa. “Tá bom”, aí saí do médico, buscamos o gato, fomos embora com o gato para casa, aí falou: “Não pode ficar pegando ele muito no colo, porque ele ainda tá doentinho”.. E o gato nem se mexia... Eles: “Não, tudo bem”.. E aí liguei para a moça que me vendeu o gato, falou traz ele para cá que a gente vai cuidar dele né, ver o que tem o gato. Daí quando cheguei em casa com os dois para levar o gato para o criadouro o gato já tava morto(...)

(...) mas cheguei, peguei o gato (...) morto, peguei, botei dentro da caixinha, enrolei. (...) [pensou] Ele vai querer abrir a caixinha para ver o gato.. Aí, pá, pensei, falei com a minha vizinha: Ó Alice, fica com meu filho aí...(..).Aí eu não quis levar o Miguel comigo, para ele não abrir e ver, né.(...)

Quando questionada sobre o que a mobilizou a não contar aos filhos que o gato havia morrido, ela disse:

Ah! Eu não queria que eles passassem por essa experiência de novo, entendeu? (...) Acho que foi isso, sabe... falei... vou poupar, na verdade poupar mesmo né. Ah meu gatinho morreu, entendeu? Para que eu ia falar, não sei (...) É, eu não quis que eles passassem por isso aquele momento, entendeu?(...) Porque foi muita perda, porque assim, eu digo que além de perder meu marido, eu tive muito problema com a família dele, entendeu? Então perdeu os avós...

Patrícia refere-se à perda dos avós uma vez que conflitos familiares acabaram por afastar as crianças dos pais de Elias. Esses conflitos estavam relacionados especialmente a questões envolvendo privação de direitos e bens da esposa e filhos. Segundo Patrícia, o avô paterno viajou para a Espanha após a morte de Elias e deixou-lhe com um terço do salário do filho, mesmo tendo todas as contas de Elias para pagar, inclusive as da internação no hospital. Após três meses, retornou ao Brasil e questões de herança e direitos vieram à tona, uma vez que Patrícia passou a exigir o que lhe cabia como esposa de Elias e mãe de seus filhos:

(...) E aí assim eu me decepcionei demais entendeu? Porque... É... Ele chegou me dizer que tinha cinco netos, que dois a mais dois... Bom, ele morreu para mim ali, entendeu? Porque quando ele falou tenho cinco netos, dois a mais dois a menos não vai fazer diferença, não sei se... sabe? Sei lá, tanta dor, eu entendo a dor dele de perder um filho, entendo, eu também, só que poxa, pelo amor de Deus, estamos no mesmo barco.(...)

Segundo Walsh e McGoldrick (1998), reações como as apresentadas pelos pais de Elias são esperadas em famílias desunidas, uma vez que tendem a evitar a dor da perda com distanciamento e rompimentos emocionais. Este padrão é confirmado pelo relato de Patrícia, quando ela se refere à forma como os pais reagiram ao adoecimento e de como interagiam com o filho doente:

(...) Um cara forte, saudável, atleta, fazer xixi na calça, fazer xixi na cama, entendeu? Ele morrendo... Ele com vergonha de mim porque ele fez xixi na cama, “Patrícia, fiz xixi na cama, fiz xixi, desculpa”... Não, pelo amor de Deus, né... “Vocês estão entendendo o que tá acontecendo?” Sabe, dei um chacoalhão nos dois [os pais de Elias], tal, não sei que, falei: “Vocês não vão para a Espanha, né?” Porque eu já tinha ouvido um zumzumzum que iam para a Espanha... Falei, “vocês não vão para a Espanha não?” “Não, imagina que a gente vai fazer uma coisa dessas”. Uma semana depois já estavam com as passagens compradas, tava tudo certo para eles irem para Espanha. (...) Eles foram para a Espanha com o Elias fazendo quimioterapia em setembro, entendeu?(...)

A viagem dos pais de Elias e distanciamento em um momento crítico da doença do filho denotam um estilo de enfrentamento evitativo.

Em relação à perda do pai, Miguel inicia a primeira entrevista lúdica respondendo à pergunta a respeito de como é para ele falar do pai:

(Miguel faz longo silêncio) Dói no coração.

Ainda na primeira entrevista lúdica, é interessante observar a pintura que Miguel escolheu fazer, o processo de feitura da mesma e o possível significado emergente do desenho. Quanto ao desenvolvimento da atividade, a criança usou bastante tinta e dedicou ao trabalho muito tempo. Ao final da pintura, quando lhe foi perguntado o que fez, Miguel tem dificuldade em responder. Com auxílio, respondeu:

M: Um retângulo, com bexiga em cima e com orelha.

L: Mas, mas esse retângulo com bexiga em cima e com orelha, tá triste ou tá feliz?

M: Tá triste.

Quando aprofundo os questionamentos a respeito do desenho, Miguel passa a responder que não sabe. Procuro desfocar temporariamente o assunto perguntando a respeito dos seus animais de estimação. Desta forma, Miguel retoma a espontaneidade:

L: Quem foi que deu o nome dos bichinhos da sua casa?

M: Minha mãe.

(...)

M: Sabe qual o nome que eu dei para meu periquito que eu tinha? Susan.

M: Meu pai deu o nome para minha cachorra chamada Lola.

(...)

M: Daí eu ouvi ele falar: eu quero uma Border Collie, daí minha mãe não, vamos pegar um gato, não um Border Collie.

L: E aí, como é que eles se decidiram?

M: Pegar a Lola. (...) Depois quando a Lola foi para Peruíbe, a gente comprou um gato.

Após este diálogo a respeito dos animais de estimação, foi possível retomar a questão do desenho e Miguel pôde falar:

L: (...) A gente tava falando do desenho, não é?

M: (Afirma com a cabeça).

L: E aí você me disse que esse desenho tá triste, mas você não me disse por que ele tá triste...

M: Porque caiu os balões em cima dele.

L: E esses balões são pesados ou eles são leves?

M: Pesados.

L: Muito pesados?

M: (Afirma com a cabeça).

L: Mas por que os balões caíram na cabeça dele?

M: Porque ele não se mexe, é... alguns meninos deixaram voar e caíram em cima dele.

L: (...) Eu acho que eu preciso entender um pouquinho melhor...

M: É tipo uma casa, mas ele não tem telhado. (...) Ele não consegue se mexer, porque casa não se mexe. É, e caiu os balões em cima dele e ele ficou triste.

Miguel estava falando a respeito dos seus sentimentos em relação à perda do pai. A criança pôde, por meio do desenho, comunicar os sentimentos em relação à morte do pai: tristeza e pesar. No entanto, colore o desenho com muitas cores, indicando, ao nosso entender, aspectos saudáveis do processo de luto.

Em relação à notícia da morte, Patrícia referiu muita dificuldade para contar aos filhos:

(...) Então, não sei se esse foi o momento mais difícil para mim, sabe, contar para eles que né... e aí nunca mais vai ver o pai, né . (...) cheguei em casa e (...) ele [Pedro] chorou, chorou, chorou... agarrou em mim e chorou, chorou, dormiu no meu colo, aí levei o Miguel para o quarto. A minha mãe tava junto. Eu não sei como é que eu falo para o meu filho.

(...) Aí falei olha o papai tava muito dodói, nem lembro mais o que eu falei direito, entendeu? É, você sabe que o papai tava dodói, papai foi para a estrelinha. (...)

Miguel, ao ouvir a notícia que a mãe estava lhe contando, perguntou se nunca mais veria o pai. Patrícia, ao relatar o diálogo com o filho, manifestou intenso pesar, evidente na entonação da sua voz:

(...) Nossa...(suspiro) Não, filho, você nunca mais vai ver papai. Aí nesse momento assim, eu fiquei: E aí? deixo ele ver o pai, deixo ele ir? Falei: Papai vai tá em uma caminha de flores assim, ele vai tá dormindo, você quer ir ver o papai pela última vez? E ele falou que ele queria ir. (...)

Em relação ao filho mais novo, a mãe optou por não levá-lo:

(...) O Pedro eu nem cogitei de levar lá, porque né, nem entende nada, tal.

A atitude de Patrícia de não querer levar o filho ao velório retrata um comportamento bastante frequente nas famílias, baseado na crença de que a criança é incapaz de compreender o que acontece. A criança pode, sim, ter dificuldades em compreender o conceito de morte, dependendo do estágio do seu desenvolvimento cognitivo, mas, no entanto, ela percebe e compreende em algum nível as mudanças decorrentes do adoecimento e morte na família, como mudança na rotina, entre outras, o que gera ansiedade e desorganização.

Ainda em relação ao que mobiliza os pais a não participarem as crianças dos funerais, tem-se o desejo de protegê-las para que não fiquem abaladas, o que pode,

por sua vez, resultar em uma vida de fantasias e imagens distorcidas e irreais, correndo o risco de não poderem ser corrigidas (BOWEN,1998).

No velório, Miguel levou um desenho que havia confeccionado na escola, era um jogo para brincar com os pais no final de semana:

(...) aí ele pegou o desenho e falou: “esse desenho é do meu pai”. Foi lá, encheu o desenho de estrela né, fez o desenho, te amo papai (...). E aí ele foi né, no velório, ele chegou perto do caixão, ele olhou a mão né, aí ele virou e falou assim: “esse aqui não é meu pai”, porque o Elias já não tinha... ele já não tinha mais nada, nem sobrancelha, nem cílios, nem nada e tava magro, (...) viu a mão ali: “essa mão não é do meu pai, esse não é meu pai”, colocou o desenho lá, tal, e aí eu falei para ele “olha, filho, se você quiser ir embora eu levo você para casa tal.

Miguel então ficou pouco tempo e pediu para ir embora pois, segundo a mãe, estava com medo.

Quanto às memórias dos filhos em relação ao pai, Patrícia procurou encorajá-los a expressar afetos. Simbolizou a morte por meio da metáfora da “estrelinha”, criando um código com os filhos para dirigir afetos e lembranças em momentos de saudade, tornando suportável a ausência do pai.

(...)Assim hoje o Pedro fala um pouquinho(...) ele: “ah, o papai... o Miguel falou que né, a história que eu contei para ele que o papai agora mora na estrelinha, mas ele vem sempre aqui, ele vê a gente lá de cima, então tudo que ele quiser falar com o papai ele fala, podia falar que o papai ia escutar (...).

(...) O papai mora em nosso coração e sempre vai morar [diz a mãe para os filhos], porque o Pedro fala assim: “Mamãe, não é que o papai mora na estrelinha e no nosso coração?”, é Pedro(...)

(...) E o Pedro ainda tem uma coisa assim (...) passou um tempo sem falar, agora dentro da casa tudo é o pai. “Mãe meu pai é maior que não sei quem”... É, filho. “Mamãe, fiz esse desenho, posso mostra para o papai que fiz esse desenho?” Pode, filho (...).

(...) Mas mamãe, eu tô com saudades do papai, vamos lá na estrelinha ver ele? (risada) Aí que eu fico...e falo: “Mas, filho, não dá para ver a estrelinha, a estrelinha é muito longe, talvez assim... quando você for dormir você pede para o Papai do Céu, Papai do Céu leva você lá na estrelinha para ver o papai, que ele te leva”, Entendeu? Aí ele acorda: “mamãe, eu fui lá na estrelinha ver o papai.. eu joguei bola com ele, eu fui na piscina, fui na piscina de criança, papai foi na de adulto, aí o papai falou... falou para sair da piscina, que a piscina tava gelada”... Ele conta assim, nos detalhes (...).

A mãe procura facilitar a expressão dos sentimentos dos filhos em relação à saudade que sentem do pai, inclusive sob a forma de pequenos rituais:

(...) Logo que ele morreu e até agora eles fazem isso, as vezes tá uma noite sossegada, “Ah, o papai... ah, olha lá, aquela lá é a estrelinha, aquela lá é o papai”. Aí eles querem abrir a janela, falar boa noite para o papai, entendeu? Para a estrelinha, então eu abro a janela, “boa noite papai, beijo, eu te amo”... Aí levo eles para a cama.

Patrícia revela que a forma como conduziu a preservação da memória dos filhos em relação ao pai teve como intuito tornar o processo de luto o menos doloroso possível:

Pra mim eu acho que foi maneira que eu encontrei com eles de tornar isso um pouco mais suave, entendeu?

Eu não quero que eles percam também a imagem, porque já tá como pai no papel, porque que eu tenho eu proibir, entendeu? De fala que eles tem que esquecer, porque que tem que esquecer?

Eu não sei se isso é certo, ou se é errado, e dói mais ou se dói menos. Mais eu deixo eles a vontade, entendeu? (...) Para falar quando tiver que falar... eu quero foto no meu pai”, então põe a foto do papai aqui, entendeu?

Compreendemos que a forma como Patrícia relaciona-se com os filhos e a postura que assume frente à preservação da memória do pai vão ao encontro do que Nickman e Normand (1998) apontam em seus resultados de um estudo com crianças enlutadas que perderam um ou ambos os pais. Estes resultados indicam que crianças cujos pais sobreviventes deram especial atenção aos sentimentos e às memórias dos filhos em relação ao genitor falecido, pareciam mais aptas a tê-lo internalizado e nutriente. Da mesma forma, estas crianças sentiam-se mais capazes e seguras em lidar com a perda do que crianças que tinham pouca comunicação com os pais:

Que nem tem uma corrente que era do Elias, que ele usava, uma corrente de ouro que eu dei para o Miguel... “Olha, essa correntinha é do papai, essa correntinha vai ficar com você”... Ele logo que ganhou não largava a corrente, fiquei com medo, porque era um corrente grossa e tal, aí combinei com ele o seguinte: “quando você for dormir, você dorme com a corrente, depois de manhã você põe na caixinha”, e aí no começo logo ele dormia todo dia com a corrente e um ursinho que eu tinha dado acho que uns cinco dias antes do Elias...

De acordo com o relato da mãe, a forma como Miguel utilizava a corrente do pai e o ursinho, tem relação direta com os recursos de enfrentamento que a criança dispõe para dar conta da dor da perda:

O Miguel, de vez em quando, punha a tal da corrente, agora ele põem menos, entendeu? Então assim, o urso fica em cima da cama dele, ele dorme com o urso toda a noite... aí ele esquece... aí no dia que eu vejo ele, ele pega o urso pra valer... assim, no dia que eu vejo que ele tá mais quietinho, ele vai procurar a corrente do pai para dormir, entendeu? Então agora isso não é mais tão constante como era no começo.

Ainda no que diz respeito à relação que Miguel estabelece com o urso e a corrente, Worden (1996) refere que é bastante comum que crianças guardem objetos que pertenciam ao pai perdido, ou que por algum motivo o represente. Ademais, estes objetos podem assumir a função de objetos transicionais.

Desenvolvendo um pouco mais a questão dos recursos de enfrentamento, destacamos o relato da mãe, na entrevista devolutiva, de uma situação vivida por Miguel na escola, dias após a morte do pai:

Deixa até eu te contar uma coisa curiosa... Quando o Elias faleceu - isso a professora que me contou, né - que ele chegou na escola e ele contou para a classe toda, todos os amiguinhos da sala né, que tinha acontecido com o pai dele e tal, e disse que todos foram lá, abraçaram ele, beijaram ele, nãnnã. Isso foi em uma segunda-feira. É... o Elias morreu sábado, isso foi na segunda-feira, e na própria segunda-feira teve abertura dos jogos da escola à noite, e ele tava na fila para entrar na quadra para fazer a tal da abertura e aí ele parou e falou: "Para, para, para gente!" Tinha uma estrela no céu, disse que ele apontou e falou assim: "Olha, meu pai tá aqui, ele veio me ver." (...)E todas as crianças: "É mesmo, olha o pai do Miguel"... nãnnã.... bom professora, diretora, coordenadora todo mundo chorando.

A atitude de Miguel e a consequente resposta dos colegas indicam fatores que facilitam a vivência do processo de luto da criança devido aos recursos de enfrentamento da criança e principalmente a rede de apoio suportivo com que Miguel conta.

Diante da ausência do marido, muitos familiares de Patrícia mencionaram o papel que ele deveria assumir na ausência do pai:

(...) Aí eu chamei a família inteira e falei, escuta aqui, vou falar para todo mundo uma vez só, eu não quero ninguém falando para o meu filho, meus filhos, que ele é o homem da casa, eu não sei o que que isso pode trazer depois...Ele não é o homem da casa, não vai ser, e é um peso muito grande para uma criança que está passando por tudo isso, eu não quero isso para o meu filho, entendeu?(...).

A atitude de Patrícia mostra adequação ao definir e deixar claro o lugar e os papéis que os integrantes sobreviventes, especialmente os filhos, ocupariam na família após a morte de Elias. Esta atitude saudável protege a criança da culpa que eventualmente poderia experimentar, por sentir que triunfou perante o genitor morto, no caso o pai, e que suas fantasias edípicas podem ser concretizadas. (MAZORRA, 2001).

Durante o processo psicodiagnóstico, deu-se bastante atenção ao momento de finalização dos encontros, uma vez que Miguel deixaria de ter contato com o cão, configurando na perda do cão co-terapeuta.

No final do terceiro encontro, foi solicitado à criança que fizesse um desenho que representasse o momento vivido, e Miguel diz que poderia ser o penúltimo encontro, e não o último, sinalizando que desejava retornar mais uma vez. Desta forma, foi estendido mais um encontro para dar tempo à criança de elaborar a separação, para se organizar internamente.

Miguel, ao término do encontro, pediu pra que o animal o levasse até a porta. Quando o cão voltou para a sala de atendimento, Miguel voltou, indo atrás do animal, e a mãe consentiu. Por meio deste movimento a criança foi processando seus sentimentos em relação à separação iminente do animal. É fundamental que tanto terapeuta quanto responsável pela criança tenham sensibilidade e estejam atentos para as sutilezas que envolvem o contexto de atuação de crianças e animais. Embora não fique claro por meio do discurso da criança ao longo dos atendimentos, a relação que estabelece com o animal, é de forma não verbal que a maior parte dos conteúdos afetivos são externalizados. Cabe ao terapeuta bastante destreza no manejo das relações entre responsável, criança e animal, como uma espécie de tradutor dos significados sutis destas interações.

Ainda em relação à separação da criança da dupla terapêutica – cão e terapeuta – é interessante acrescentar os movimentos que a criança faz no sentido de prepara-se para a finalização do processo psicodiagnóstico. Optou-se por descrever as interações da criança com a pesquisadora, seus movimentos, expressões corporais e gestuais para buscar traduzir a riqueza do conteúdo expresso pela criança de forma não verbal.

Um exemplo significativo é a produção gráfica ao término do último encontro. Solicitou-se à criança que fizesse um desenho que representasse os encontros vividos com Balú e terapeuta e sobre a despedida, como seria para ele esta

separação, ou mesmo a respeito de como foi para ele estar ali para falar do pai, podendo também fazer um desenho qualquer, à sua escolha. Miguel respondeu ter decidido fazer um desenho qualquer, mas que, ao nosso entendimento, foi carregado de significado.

Ao desenhar, houve momentos em que Miguel referiu que não estava gostando de sua produção e pediu para mudar. Na nossa compreensão, estes movimentos da criança estavam diretamente relacionados à situação de ter que entrar em contato com os afetos mobilizados tanto pela morte do pai como pela separação iminente por conta do término dos encontros:

L: É impressão minha ou você não está muito contente com o seu desenho?

M: Tá ficando ruim. Vou trocar.

(...)

L: E o que você sugere, como é que você pode desenhar, o que você quer, de um jeito que você goste?

M: Difícil.

Miguel estava demonstrando, de forma não verbal, características de seu modelo de enfrentamento, tanto que a criança optou por fazer outro desenho, como se procurasse dentro de si outros recursos para dar conta da situação dolorosa:

(...) L: Agora você acha que vai dar certo o desenho?

M: Sim.

L: É? Você vai aproveitar até para mudar de cor, é isso?

M: No outro eu pintei errado.

(...)

L: Mas e agora?

M: Tô pintando certo. (...)

Ao confeccionar o desenho, Miguel mencionou muitas vezes graus de dificuldade enquanto desenhava, também relacionados, ao nosso entender, às etapas do processo de entrar em contato com os afetos:

M: Você quer que eu comece pelo fácil ou difícil?"

L: Como que você acha que pode ser melhor?

M: Para descobrir mais rápido (o que ele estava desenhando)

L: Aí você vai começar pelo mais fácil ou pelo mais difícil?

M: Mais fácil.

Ainda em relação aos recursos de enfrentamento, embora Miguel tenha sinalizado tais dificuldades, reconhece ser capaz de lidar sozinho com os sentimentos suscitados no processo de separação mencionado anteriormente:

L: Você quer ajuda para fazer a parte mais difícil?
M: Não.

L: Você quer fazer sozinho?
(M. confirma com a cabeça)”

Ao finalizar o desenho, Miguel pergunta:

M: Você já, você já sabe o que que é né?
L: Não.
M: Que que é isso que todo mundo gosta? Que nasce as seis horas da manhã...
L: (...) É uma charada para eu adivinhar?.O que nasce às seis horas da manhã?
M: É, e que fica no céu. Fácil!
L: Fácil?
M: O Sol!

É interessante observar a escolha da criança diante da solicitação feita para ilustrar os encontros vividos no processo psicodiagnóstico:

L: (...) Mas o que que são esses três, aqui?
M: As montanhas que ficam perto do sol quando ele nasce.
(...) L: Mas é o sol nascendo ou o sol dormindo?
M: Nascendo.
L: Ah, o sol nascendo. E você gostou desse desenho?
M: afirma com a cabeça.
L: Ah, agora tá do jeito que você queria?
(M. afirma com a cabeça).

Miguel opta por desenhar um sol nascente por entre três montanhas. Podemos entender, diante do observado, que a escolha de Miguel está intimamente ligada à representação da morte do pai: sol, o astro maior, localizado no céu. Céu onde está a estrelinha, forma como a mãe achou para significar a morte. E as três montanhas representando o núcleo familiar sobrevivente na terra: ele, a mãe e o irmão. Mais importante ainda é a forma como este desenho está colocado, pois o sol está nascendo, sorrindo, diferentemente do primeiro desenho que Miguel faz no primeiro encontro (retângulo triste). Estes dados propiciam a compreensão de que, ao final do psicodiagnóstico, a criança se despede sem prejuízos para a saúde emocional, inclusive podendo ter obtido benefícios do espaço de escuta e expressão oportunizado ao longo do processo psicodiagnóstico.

Embora Miguel se expresse com bastante riqueza de forma não verbal, para ele é difícil comunicar-se, em alguns momentos, verbalizando o que pensa e sente:

(...) L: Percebo que às vezes você não gosta de falar algumas coisas, né?
M: afirma com a cabeça.
L: É verdade?
M: afirma com a cabeça.
L: Mas é assim só aqui ou é sempre assim?
M: É sempre.(...)

De acordo com a mãe, depois da morte do pai, Miguel apresentou algumas mudanças de comportamento, conforme já abordamos:

P: Eu achei que o Miguel ficou mais quieto, assim às vezes eu vejo ele longe, eu falo filho é... tá tudo bem? Tá sabe? Às vezes assim tem coisas, que ele sempre falou muito, tal nãñã.

L: Ele era uma criança falante?
P: Era, e agora eu tenho que arrancar as coisas dele, entendeu?

(...) Ele sempre foi uma criança muito dada, entendeu? Falava muito, brincava muito, sorria muito. Hoje eu acho ele mais introspectivo.

Diante disto, ratifica-se a indicação feita na devolutiva para a mãe de uma psicoterapia de luto para Miguel, criando-se, desta forma, um espaço para que ele possa trabalhar questões relativas à expressão destes afetos e pensamentos que até então têm sido difíceis para a criança, desde a morte do pai. Ademais, a própria criança verbalizou o desejo de ter este espaço terapêutico para poder falar sobre o pai:

L: (...) Você gostaria de ter um lugar assim como esse, uma pessoa para conversar como você está conversando aqui com a gente, para falar sobre o papai, mais vezes?
M: Sim. (M. confirma com a cabeça)
L: É? Mesmo que você soubesse que às vezes você iria falar do papai (...) e falar às vezes fosse doer o coração, você acha que ia ser bom?
(M. confirma com a cabeça.)
L: E você acha que ia ajudar poder falar do papai?
(M. confirma com a cabeça) (3ª entrevista lúdica).

A indicação terapêutica também está pautada na dificuldade da criança em falar sobre o pai, mas também na possibilidade de auxiliar a criança a lidar com a frustração de não sentir-se compreendida diante de sua perda:

(...) L: Quando você está triste, você consegue conversar com alguém? Ou você acaba nem conversando com ninguém para dizer que você tá triste, por causa do papai? Como que é?
M: Não falo com ninguém.
L: Mas por que você acha que ninguém vai entender, que você não quer incomodar...
M: Porque ninguém vai entender.
L: Ninguém vai entender o que você está sentindo?
(M.confirma com a cabeça)
L: Mas você já tentou falar com a mamãe sobre as coisas que você está sentindo?
M: Sim.
L: E aí, você acha que ela entende?
M: Ela entende, mas meus amigos não. (3ª entrevista lúdica).

Diante do exposto, é possível compreender que o processo de luto de Miguel segue um curso normal, especialmente no que diz respeito aos recursos de enfrentamento da criança e a rede de suporte disponível, especialmente pela postura do genitor sobrevivente. No entanto, nossa indicação para uma psicoterapia de luto permanece justificada nas questões apresentadas acima e especialmente por haver situações de crise familiar ainda em curso, relacionadas à relação com os avós paternos.

7.1.2 – Interação entre a criança e a dupla terapêutica

Miguel, ao chegar à sala de atendimento para a primeira entrevista lúdica, reagiu bem ao distanciamento da mãe, que ficou na sala de espera com seu irmão, Pedro. Embora tenha pedido que o irmão ficasse com ele, não apresentou ansiedade por estar longe de suas figuras de apego: interagiu comigo, brincou e conversou tranquilamente. No entanto, Miguel mostrou dificuldades em nomear sentimentos em relação a este distanciamento:

L: Você estava dizendo no início que queria que ele ficasse ali no cantinho, né?
M: (Afirma com a cabeça).
L: Por que que você queria que ele ficasse?
M: Para ele me ver com eu to.
L: É, mas como que você tá?
M: Eu não sei.

Avalia-se que o estilo de apego de Miguel é do tipo seguro: confia que a figura de apego estará disponível quando procurada, é sociável e apresenta alto nível de exploração do ambiente (AINSWORTH *et al.*, 1978), o que refletiu no bom

entrosamento da criança comigo e, após, com o cão co-terapeuta, quando foi introduzido.

A seguir destacamos o relato da mãe, durante a entrevista de anamnese, em que descreve a reação do filho quando ela informa que irá sair com as amigas:

E aí às vezes ele fica.. “Mamãe você vai sair? Aonde você vai, que horas você volta?” “A mamãe vai sair, com a tia Carolina, entendeu? A mamãe vai jantar”. “Ah eu posso ir com você?” (...) “Não, filho, hoje a mamãe vai sair, só vai adulto e tal. Aí ele fala: “mas você vai sair de novo?” (risos) “Vou, mas a mamãe volta”. Falo assim: “você não brincou?” (...) “Brinquei.” (...) “Então agora a mamãe vai sair para se divertir um pouco com os amigos dela, tudo bem?” Aí ele: “tudo bem”... Entendeu?

Desta forma, observamos que o fato de Miguel ter um estilo de apego seguro resulta no bom enfrentamento de situações de separação como a descrita acima. De acordo com Bowlby (2002a), um vínculo seguro propicia o desenvolvimento da auto-estima e da autoconfiança.

No que diz respeito à interação da criança dentro do ambiente terapêutico é interessante observar dois momentos bastante distintos dentro do processo psicodiagnóstico: a interação da criança comigo com e sem a presença do cão co-terapeuta, a Balú. Na primeira entrevista lúdica, a criança mostrou-se bastante tímida, respondendo ao que lhe era solicitado e desejando terminar a sessão antes do tempo estipulado. Já na segunda entrevista, com o cão na sala, a criança iniciou o atendimento mais solta, descontraída. Miguel nitidamente iniciou um processo de empoderamento pela presença do animal: dirigiu as atividades, brincou e, após algum tempo, interagiu comigo de forma bastante segura. O processo se deu da seguinte forma: a criança brincou primeiro com o animal, interagindo superficialmente comigo; após, interagiu comigo, deixando o cão co-terapeuta em segundo plano. Depois, integrou-se a dupla cão e pesquisadora.

A respeito destas considerações, Levinson (1962) ratifica nossas observações, baseado nas idéias que desenvolveu acerca da situação clínica. Diz respeito ao fato de que, quando uma criança é trazida ao consultório de psicologia, sua auto-percepção modifica-se, podendo sentir-se diferente dos outros. Sua contribuição advém da ideia de que a presença do animal nas primeiras consultas facilitaria a formação do vínculo com o terapeuta, pois o animal não seria associado com atitudes críticas e julgamentos.

Levinson (1964) postula que, nas intervenções com a participação de animais de estimação, estes podem assumir a função de aliados psicoterapêuticos, sendo agentes catalisadores na psicoterapia em consultório. Nesta condição, a maneira pela qual o paciente se aproxima do animal e com ele interage teria a função diagnóstica e de comunicação, enquanto também supriria necessidades básicas de afeto. Esse processo é composto por três etapas: na primeira a criança se aproxima do cão afagando-o, desenvolvendo uma brincadeira imaginária a qual o cão se submete, enquanto exclui o terapeuta da relação. Em um segundo momento, a criança designa papéis ao cão e inclui o terapeuta de forma periférica, e na terceira etapa não é mais necessário o uso do cão no processo terapêutico. Abaixo segue um trecho que se refere à segunda entrevista lúdica, ilustrando o momento em que a criança integra-me à brincadeira e o cão fica em segundo plano:

M: Você sabe brincá? (Miguel refere-se ao jogo de varetas)

L: Sei.

M: Vamos?

L: Vamos.

M: Eu sei brincá.

L: Enquanto a gente joga vareta, o que você acha da gente dá um osso para a Balú?

M: Tá bom.

(Miguel, que estava sentado, levanta-se e pega o osso)

M: Senta! (dá o comando para Balú)

(Miguel se ajoelha)

M: Deita, deita, deita.

(Balú obedece)

M: Isso.

(Balú pega o osso e deita-se ao lado. Miguel e L. sentados, se organizam para jogar).

Desta forma é possível observar que Miguel foi progressivamente me incluindo na brincadeira, após passar por um período em que ele só brincava com o cão. Interessante ressaltar que houve uma transição desta interação, chegando ao

ponto que o animal ficou no canto da sala, roendo osso, enquanto eu e ele brincamos, sem a participação de Balú.

De acordo com nossa experiência clínica, dando ênfase aos resultados obtidos nesta pesquisa, as duas etapas descritas por Levinson (1962) procedem tal como explicitado anteriormente. No entanto, em relação à terceira etapa, compreendemos que a presença do cão mantém-se necessária, mas pode adquirir papel secundário, conforme foi exemplificado acima a partir da interação entre a criança e a dupla terapêutica. Este movimento acontece devido ao fato do processo ser dinâmico, alternando papéis, atribuições de significado e importância dos personagens da cena terapêutica à medida que as interações acontecerem.

Assim, a inserção do animal deve ser mantida ao longo de todo o processo terapêutico, seja ele uma avaliação psicodiagnóstica, formato desenvolvido nesta pesquisa, ou uma terapia psicológica. Nossa observação está pautada nos pressupostos da Teoria do Apego, que explicaremos a seguir.

O primeiro ponto diz respeito ao fato de considerarmos que o cão co-terapeuta pode desempenhar a função de figura de apego para a criança. Nossa consideração está baseada no que Bowlby (1988, 2002a, 1998a) postula em relação a uma das maiores funções da figura de apego, que é oferecer uma base de segurança que permita ao indivíduo explorar o meio. Quando esta figura é vista pela criança como responsiva e acessível, a criança confia que poderá contar com ela quando necessário, estabelecendo um estilo de apego seguro com a mesma. Da mesma forma, sente que poderá se afastar com a segurança e tranquilidade de que poderá voltar a buscar seu cuidado, se sentir necessidade. O mesmo autor refere que esta é uma função do terapeuta, uma vez que é esperado que se constitua em uma figura de apego disponível e receptiva para o paciente. Desta forma, nossas observações permitem atribuir à dupla terapêutica – terapeuta e cão co-terapeuta – a função de figura de apego.

Isto é possível uma vez que no *setting* terapêutico é possível criar um ambiente seguro para facilitar a experimentação de situações de formação e rompimento de vínculos que, dentro do contexto terapêutico, o terapeuta tem condições de conduzir o processo, evitando a formação de situações potencialmente traumáticas. Ainda mais, poderá trabalhar estas situações com a criança, por meio do cão como figura de apego, preparando-a para outras situações de formação e rompimento de vínculos que a criança viverá fora do espaço clínico.

Diante do que foi exposto, reiteramos a nossa posição de que a presença do cão deve perdurar durante todo o processo terapêutico, dedicando atenção especial ao momento de proximidade e finalização do psicodiagnóstico ou terapia, dada à necessidade de manejo das questões vinculares entre a criança e dupla terapêutica, preparando a criança para o rompimento saudável do vínculo.

Ademais, já na primeira entrevista com o responsável pela criança deve ser falado a respeito de que a duração tanto dos encontros como do número de sessões pode ser estendida. Assim, o responsável poderá avaliar se é viável estruturar uma logística para trazer a criança para o consultório, evitando a interrupção do processo. Tal fato diz respeito justamente à necessidade de proporcionar à criança o tempo necessário para que ela se sinta preparada para não mais ter contato com a dupla terapêutica, especialmente com o cão, já que a afeição com o animal pode suscitar desejo de continuidade do atendimento.

No entanto, é importante ressaltar que não creditamos exclusivamente à presença do animal tamanha mudança de comportamento da criança, uma vez que é comum que crianças mostrem-se inibidas nos primeiros contatos, devido ao fato do ambiente ser estranho, bem como o terapeuta ser desconhecido para a criança. Outro fator está relacionado ao motivo que traz a criança para o novo ambiente causando, muitas vezes, desconforto na abordagem de assuntos dolorosos para a criança.

Ainda em relação à segunda entrevista lúdica com a presença do cão, utilizamos o animal como interlocutor para retomar com a criança o que havia sido trabalhado no primeiro encontro, de forma que fosse menos doloroso falar a respeito da morte do pai:

L: O que você pintou, conta para a Balú. A Balú não sabe.

M: Um retângulo (...) chorando, porque tinha balões em cima dele.

A presença do cão atua como um catalisador do processo de ambientação da criança, facilitando o entrosamento com o terapeuta, ambiente e a abordagem dos assuntos relativos ao processo de avaliação psicodiagnóstica. Silveira (1981) já havia mencionado a excelência de catalisadores não humanos, quando se referia aos animais co-terapeutas.

No entanto, é preciso atentar para o fato de que a utilização de um animal em contexto terapêutico requer uma flexibilização por parte do terapeuta no que diz

respeito à estruturação do plano de trabalho, pois a presença do animal é, por si só, uma meta terapêutica dentro do processo investigativo do psicodiagnóstico. No caso desta pesquisa, o objetivo é a avaliação do processo de luto de Miguel, mas que inclui a necessidade de atender às questões relativas à interação com o animal. É como um capítulo específico a ser trabalhado dentro do processo, pelas demandas que emergem da simples presença de um ser vivo dentro da sala de atendimento, especialmente nas demandas relativas às questões vinculares.

Desta forma, observou-se que a segunda entrevista lúdica foi marcada pela necessidade da criança de explorar o ambiente e o cão. As questões relativas ao luto da criança ficaram suspensas para dar espaço à necessidade da criança em conhecer e experimentar o ambiente na presença do animal. A própria relação comigo foi experimentada, testada após a introdução de Balú.

O comportamento do cão é também um indicador dentro da observação e avaliação do terapeuta, uma vez que as ações da criança repercutem em reações do animal. Um exemplo a ser dado diz respeito à interação de Miguel com Balú na terceira entrevista lúdica, quando ele brinca de esconder o cão repetidamente. A seguir será descrito um trecho desta interação:

(Miguel surpreende Balú, encobrimdo-a com o cobertor. Após, monta nela)
L: Pegou?
M: Peguei.
(Miguel abraça Balú, que tenta fugir de seu abraço)
M: Não! Não!
(Balú foge e Miguel rola no chão)

Nesta brincadeira Miguel submete o animal a gestos nos quais imprime força física, dirigindo a ele agressividade, observável pela reação de fuga do animal. A expressão de agressividade neste contexto permite que o terapeuta compreenda tal reação como saudável do ponto de vista do processo de luto da criança. Retomamos aqui as tarefas do luto apresentadas anteriormente, no que diz respeito à expressão de afetos, que, neste contexto, foi facilitada por meio da interação com o animal.

Conforme Levinson (1962), diante dos diversos papéis que as crianças podem atribuir aos cães, destacam-se: companhia, amigo, servo, admirador, confidente, brinquedo, parceiro, escravo, bode expiatório e defensor. Durante o processo psicodiagnóstico, Miguel atribuiu diversos papéis à Balú, e se relacionou

com ela de acordo com estes papéis, como podemos observar na interação, em que Miguel atribui papel de brinquedo à Balú:

M: Hmm, fácil. Vai ser meu cavalinho.

(Miguel monta à cavalo em Balú)

L: Vocês vão brincar de cavalinho, é?

M: É...Vai!

(Miguel impulsiona Balú para andar)

L: Cê acha que ela vai?

M: Anda, anda, anda pocotó, pocotó, vai!

Um momento bastante expressivo da relação de Miguel com a dupla terapêutica diz respeito ao desenho produzido durante a segunda entrevista lúdica (Anexo V). Miguel, ao ser convidado para fazer um desenho que representasse o encontro daquele dia, desenhou a sala de atendimento em que de um lado estava ele, no outro eu, ambos sorrindo, e no nosso meio estava Balú. Um balão de diálogo saía da boca de Miguel, dizendo “Vem, Balú”. Em torno da sala havia um contorno bem demarcado, e do lado de fora, o sol e uma nuvem.

Ao avaliarmos o desenho, podemos inferir que presença do cão co-terapeuta atua como um elo entre a criança e terapeuta. A expressão de ambos, sorridentes, denota o caráter saudável da relação e o contorno bem desenhado em torno da sala de atendimento representa proteção, segurança, continência, sentida pela criança dentro do espaço terapêutico.

Depois de terminado o desenho, Miguel apresenta o desenho à Balú. Faço o intermédio, contando para Balú o que ele está mostrando e me certifico com a criança se está correto. Miguel confirma com um gesto com a cabeça da cadela para dizer que gostou do desenho:

L: E você gostou de tá aqui hoje? (dirigindo-se à Miguel)

(Miguel confirma com a cabeça. Deita-se em cima de Balú)

L: Gostou da sua amiga?

(Miguel confirma com a cabeça. Fica deitado olhando para a cachorra com o rosto próximo ao focinho dela).

L: O que você acha de se despedir dela agora? Hum?

M: Na próxima vez eu vou ver ela, ela vai vir.

Desta forma, a formação do vínculo entre criança e Balú foi imediata e a presença do cão co-terapeuta aproximou a criança da terapeuta, facilitando o desenvolvimento do processo psicodiagnóstico.

Durante a terceira entrevista lúdica, Miguel traz fotos do pai, conforme solicitado no encontro anterior para que trouxesse algum objeto que o lembrasse dele. Por meio deste instrumento foi possível aproximar a criança do tema a ser abordado no psicodiagnóstico – perda do pai – facilitando o trabalho investigativo.

L: Quando você olha para essas fotos o que você sente? (...)

M: Lembro do papai.

Em relação à presença do cão, observa-se que esta atuou como um facilitador para que a criança sinalizasse o seu limite em falar a respeito dos seus sentimentos a respeito da perda do pai. Sendo assim, pode-se dizer que por meio da interação com o animal a criança buscou trazer leveza ao espaço terapêutico, uma vez que o assunto da perda estava deixando-o desconfortável, além do que poderia dar conta naquele momento. Foi mesmo capaz de atribuir ao animal desejos e sentimentos seus:

M: O que foi, Balú? (pergunta para a cachorra)

L: M. ela fica olhando pra você. O que foi, Balú? (pergunta para a cachorra)

M: Ela quer brincar de outra coisa.

(...) L: Então você sente falta de falar do papai?

(Paciente estava deitado enquanto conversava com L., se levanta e chama a cachorra para brincar.

M: Vou ver se ela tá cansada. Vem, vem Balú! (...)

Diante do que foi exposto é possível compreender que o animal pode assumir também o papel de facilitador da relação terapêutica, dando instrumentos ao

terapeuta para abordar temas delicados como para observar reações ou necessidades do participante da pesquisa/paciente.

Após falarmos a respeito das lembranças que a criança tinha do pai, Miguel inicia uma brincadeira de esconder a cadela:

M: Vem, Balú. Senta, deita, deita. Senta e deita, isso.

(Cadela obedece)

L: Pronto, tapei.

(M. arruma o cobertor)

L: E agora?

(M. cobre a cadela, por inteira)

M: Peraí. (ajeita o cobertor, ainda mais)

L: Mas ela tá respirando assim?

M: Tá. (responde rindo).

L: Tá?

(M. tenta não deixar frestas cobrindo bem a cadela)

M: É um truque.

Por meio desta brincadeira com o cão, Miguel tem, de forma lúdica, a ideia de controle da situação. Para a criança que perdeu o pai, esta vivência é terapêutica no sentido que o auxilia a lidar internamente com a morte do pai, da qual não tem controle nenhum. Conforme a sua etapa de desenvolvimento, Miguel tem ciência da irreversibilidade da morte e, com ela, experimenta as primeiras noções de impotência diante dos fatos importantes da vida, como a morte. À medida que simboliza na brincadeira com o animal, Miguel vai tendo a oportunidade de organizar-se internamente, facilitando a elaboração de seu processo de luto. Do mesmo modo, a criança pode fortalecer-se nesta relação de poder com o animal, na medida em que conduz a brincadeira a seu modo, subordinando o cão às suas vontades. A reação espontânea do animal pode favorecer esta interação, uma vez que ora atende aos seus comandos, ora não, dando à criança oportunidade, inclusive, de vivenciar sentimentos de frustração, condizentes com a realidade do mundo fora do *setting* terapêutico, que nem sempre atende às suas expectativas. Para o terapeuta esta interação da criança com o animal é uma fonte de conteúdos

para serem observados e, na medida em que for condizente com o objetivo do trabalho terapêutico (neste caso o psicodiagnóstico em situação de luto), para serem trabalhados. Em resumo, a presença do animal atua como um facilitador do processo de observação e atuação do psicólogo.

Deste modo, acrescentamos o que Levinson (1997) descreve a respeito da tarefa de realizar um psicodiagnóstico: a sessão com a presença de animais proporciona ao psicólogo uma oportunidade para observar a criança em uma situação natural. Assim, torna-se possível apreciar de forma mais eficaz como a criança atua e quais as defesas egóicas a que recorre. Podemos ilustrar esta condição a partir da criança insegura, que pede permissão para brincar com o animal. Por outro lado, temos o exemplo de Miguel, que aceita e enfrenta a situação de contato com Balú naturalmente. Para o mesmo autor, é também importante observar com que rapidez a criança se adapta ao animal e se ela reage de outra maneira a animais diferentes.

É bem sabido que este exercício também é possível por meio da interação com brinquedos, mas damos destaque à presença do animal como um potencializador dos efeitos desta interação entre criança e terapeuta. De acordo com Levinson (1997), por ser mais difícil para a criança projetar vida e identificar-se com um objeto inanimado, no caso brinquedos, o grande diferencial da terapia com animais está em possibilitar a identificação com objetos vivos, facilitando a expressão de sentimentos.

Dentro do contexto do psicodiagnóstico em situação de luto, a inserção do cão co-terapeuta pode permitir à criança a expressão e experimentação, de forma lúdica, de suas fantasias relativas à morte:

M: Vai, pode sair. (...)

(Miguel levanta e Balú permanece deitada.)

L: O que que aconteceu com ela agora?

M: Balúu! Vem cá!

(Miguel a chama batendo a mão no chão.)

M: Será que ela morreu?

Esta brincadeira de Miguel com Balú tem caráter terapêutico na medida em que entra em contato com o tema da morte sem que este lhe cause angústia ou

outro sentimento desestruturador, o que é oportunizado pelo contexto lúdico e pela qualidade do vínculo com o animal e terapeuta.

Ao final do processo psicodiagnóstico, Miguel sinaliza a necessidade de mais algum tempo para preparar-se para a despedida. Este tempo foi fundamental para que o rompimento do vínculo entre criança e a dupla terapêutica não se desse de forma ainda mais dolorosa.

Conforme acordado com a criança no encontro seguinte, Miguel expressa a dificuldade em separar-se de Balú:

L: Lembra que você disse ontem para mim que queria mais um dia, para você poder se despedir da Balú?
M: Sim.
L: Vai ser difícil para você se despedir da Balú?
(Miguel diz sim com a cabeça)
L: Eu tô vendo que hoje você não quer ir embora. Eu tô certa ou eu tô errada?
M: Certa.
L: (...) Você quer fechar a tampa da caixa?
M: Sim.
L: Então fecha. Pronto...
(Miguel fecha a caixa).
L: Se despede da sua amiga.
M: Vem Balú, vem.
L: Você não vai se despedir dela aqui?
M: Vê.
L: Vai?
M: Pode subir lá para cima?
L: Pode, claro.

A dificuldade de Miguel em separar-se de Balú recebeu especial atenção durante o processo de finalização do psicodiagnóstico. Quando a criança sinalizou vontade de que o animal a acompanhasse até a porta, assim foi feito, dando o tempo para que pudesse se despedir e trabalhar dentro de si este rompimento, durante todas as sessões. Assim, gradativamente Miguel foi processando a despedida definitiva e as atividades desenvolvidas ao longo das sessões colaboraram para isto. Ao trabalharmos as questões relacionadas ao fim do tempo dos atendimentos, uma vez que a criança sempre procurava estendê-las, caminhávamos para o objetivo de prepara-lo para o final dos atendimentos.

Ao final da última entrevista lúdica, depois que Miguel fez o seu desenho retratando como teria sido para ele estar ali, digo a ele que Balú faria outro desenho de presente para ele:

L: Você vai querer levar para a casa ou você vai querer deixar aqui? (...) O desenho que ela vai fazer para você.

M: Ah, vou levar para a casa.

Compreendemos que o significado de querer levar o desenho para casa está relacionado ao desejo de carregar consigo a experiência de contato com o animal, denotando a capacidade de enfrentamento saudável da situação de separação iminente.

Digo para Miguel que vou ajudar Balú a fazer o desenho de presente para ele, enquanto pergunto se ele quer participar, decidindo as cores que ele gostaria que o desenho tivesse. Miguel posiciona-se dirigindo como será o desenho. Retomo com a criança que é um presente dela para ele, e que consiste em marcarmos como carimbo, por meio de tinta, a minha mão, a sua e a pata de Balú. Miguel define a disposição das mãos e pata no papel: no meio da folha a sua mão, entre as marcas do cão e minha. No entanto, o desenho não fica como ele gostaria, dizendo que a sua mão não ficou como ele queria, aceitando a minha sugestão de que fizéssemos outro.

Desta vez, Miguel decide colocar as suas duas mãos no papel. Depois, diz que é hora de colocarmos as patas de Balú, em outro papel separado; neste momento, ele pede à cadela que “escolha” a cor que ela quer, participando o animal do processo. A terceira etapa do desenho consistia em que eu colocasse as minhas duas mãos na tinta para carimbar o papel, escolhendo a minha cor.

O resultado final consistiu em três produções, dirigidas pela criança, segundo seu desejo: em uma folha as três marcas, lado a lado: minha mão, a da criança e a pata de Balú. A segunda foi as duas mãos da criança e a terceira, as minhas mãos, todas em folhas separadas. Dando sequência à atividade, tiramos fotos das produções. É interessante destacar que Miguel também dirigiu a forma como as fotografias seriam tiradas: cada um dos participantes (psicóloga, Balú e Miguel) foi fotografado em separado, junto às produções reunidas lado a lado (Anexo VII). Compreendemos que este movimento também diz respeito à necessidade de integração dos personagens envolvidos no processo psicodiagnóstico, denotando, inclusive, o significado que a criança atribuiu à interação.

O fato de Miguel coordenar a atividade está relacionado à necessidade de controle da situação dolorosa: a separação da criança da dupla terapêutica. À medida que ele dirige a atividade, organiza-se internamente, processando e

preparando-se para o fim dos atendimentos. É bastante significativo o movimento que a criança faz em direção a esta separação, tão evidente na forma como escolhe a disposição dos desenhos: primeiro todos juntos e depois, todos separados, assim como foi o processo psicodiagnóstico. Ademais, a criança leva para casa os desenhos como uma forma de carregar consigo os momentos vividos.

Logo após a atividade dos desenhos, Miguel pergunta se deseja ficar com o aviãozinho de papel que ele fez. Fica claro que estamos trocando afetos, recordações e que Miguel está preparado para a despedida. Ao final do atendimento, Miguel abraça Balú e pede que ela o leve até a porta, de onde retorna para dar mais um carinho no animal. Vale acrescentar que algumas fotos foram tiradas no momento da despedida, à pedido da criança. Após, Miguel consegue ir embora, visivelmente tranquilo e seguro, na companhia da mãe.

Na devolutiva para a mãe pôde-se avaliar o impacto da presença do animal, segundo seu relato:

P: Bom, eu vou te dar a devolutiva: o Miguel amou! (risos)
L: Ah é? Você vai me dar a devolutiva?
P: Amou, amou a Balú. Quer ver a Balú de novo.
L: Foi bom para ele então, você percebe?
P: Ele adorou, adorou.

Patrícia antecipou-se para dar as suas impressões acerca de como foi para a criança participar do processo psicodiagnóstico, especialmente em relação ao contato com Balú. Tal devolutiva corrobora nossas colocações no sentido de que o processo psicodiagnóstico, tendo como recurso a TAA, embora seja um processo de avaliação, apresenta um caráter terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos primórdios do desenvolvimento desta pesquisa, tínhamos a hipótese de que a presença de um cão com perfil terapêutico poderia trazer benefícios ao contexto de atendimento a crianças enlutadas. No entanto, apenas o desenrolar do processo de coleta e análise dos dados apresentados pôde trazer a dimensão destes benefícios, bem como das demais implicações da presença de um animal dentro do *setting* terapêutico. Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi alcançado, resultando em contribuições que ampliam as perspectivas de atuação do psicólogo na avaliação em situações de luto.

Sabemos que muitas são as ferramentas que auxiliam o profissional psicólogo no psicodiagnóstico nestes contextos, mas especificamente a Terapia Assistida por Animais não havia sido relatada na literatura. Acreditamos que esta pesquisa abre caminhos para uma área do conhecimento que necessita de aprofundamento tanto clínico como acadêmico, com o intuito de validar esta ferramenta, tornando-a acessível, embasada em conhecimentos técnicos. Pudemos observar que muitos são os projetos desenvolvidos utilizando-se animais como recursos terapêuticos, mas a maioria ainda baseia-se apenas nos resultados empíricos para justificar a eficiência de sua aplicação. No Brasil, o crescimento do interesse em pesquisa na área de TAA é significativo, o que aproxima o país do destaque que países europeus e americanos dão à prática, resultando em reconhecimento e difusão da TAA em várias disciplinas de atuação no nosso país.

Para tanto é necessário atentar para a necessidade de rigor e critérios quanto aos procedimentos técnicos envolvidos no uso de animais em contextos terapêuticos e aos objetivos do trabalho a ser desenvolvido. Igualmente, é importante que os envolvidos na prática e estudo da TAA busquem consenso, homogeneidade quanto à terminologia utilizada nas terapias que envolvem o uso de animais, com vistas ao reconhecimento e credibilidade deste instrumento tanto nacional como internacionalmente (DOTTI, 2005).

Em Bowlby (1988a; 1988b; 1989; 2000; 2002a; 2002b) encontramos respaldo para uma compreensão acerca das questões que envolvem a formação e rompimento de vínculos. Desta forma pudemos olhar para os efeitos que a perda do pai da criança participante teve em sua vida e de que forma isto repercutiu na

formação e rompimento de novos vínculos, observáveis pela interação da criança com a dupla terapêutica. Assim, outra implicação da inserção do cão co-terapeuta no processo psicodiagnóstico está relacionada à facilitação da observação da criança em uma situação natural, uma vez que a presença do cão ameniza a sensação de estar sendo avaliada ou julgada. Notória também se apresenta a implicação da diminuição do estresse por meio da presença do cão co-terapeuta, amenizando o impacto da avaliação.

Compreendemos que terapeuta e cão co-terapeuta assumem o papel de figuras de apego para a criança, já que por meio destas a criança encontra uma base de segurança que lhe permite explorar o meio, sentindo-se apta a enfrentar novos desafios. A vivência das interações dentro do *setting* terapêutico possibilitam preparar a criança para novas situações de formação e rompimento de vínculos que serão recorrentes ao longo da história de vida da criança. A interação com o cão co-terapeuta é o elo de conexão das experiências dentro do processo terapêutico com as futuras vivências, fora do *setting*. Quanto aos achados relacionados às implicações da inserção do animal no ambiente para a relação entre criança e terapeuta, temos que o cão atua como facilitador da formação do vínculo e um mediador da relação. Verificamos, inclusive, que o cão co-terapeuta desempenha a função de catalisador do processo de avaliação psicodiagnóstica, auxiliando a criança a enfrentar o processo com menor resistência.

Um ponto a ser acrescentado diz respeito à posse responsável. Não raras são as situações em que a criança, em função do contato com o cão co-terapeuta, deseja ganhar de presente um cão. Os pais ou responsáveis, muitas vezes mobilizados pelos resultados do processo terapêutico, cedem às solicitações da criança e adquirem um animal, sem levar em consideração toda a estrutura de cuidados que requer a sua posse. Ademais, é importante atentar para o fato de que o cão co-terapeuta apresenta todas as características de um animal “ideal”, pois é cautelosamente planejado, escolhido e treinado para comportar-se da forma como a criança o encontra na terapia. Desta forma, é muito provável que a fantasia da criança e a ansiedade dos pais os impulsionem para uma compra ou adoção de um animal que não tenha o perfil para a criança e sua família, acarretando problemas desnecessários.

Quanto à questão do desejo que algumas crianças eventualmente possam manifestar de levar o cão co-terapeuta para casa, entendemos que deverá ser

trabalhado na relação da criança com a dupla terapêutica, da mesma forma como o psicólogo maneja questões referentes ao desejo de levar brinquedos da caixa lúdica pra casa.

Embora a proposta desta pesquisa tenha sido o desenvolvimento de um psicodiagnóstico, acreditamos que os achados deste trabalho podem ser estendidos para o atendimento a crianças enlutadas no formato de uma terapia de luto, na medida em que compreendemos que o animal atua como um recurso de enfrentamento dentro do contexto de perdas da criança. Por meio do animal a criança pode fortalecer-se para o enfrentamento dos sentimentos dolorosos relacionados a estas perdas. Ainda podemos ressaltar o caráter motivador que o animal assume dentro do processo terapêutico, uma vez que a criança deseja retornar para os atendimentos para ver o cão.

A inclusão de animais em contextos terapêuticos traz inúmeros benefícios indiscutíveis mas, para pensarmos o animal como uma ferramenta a ser adotada pelo psicólogo de forma regular na sua prática clínica, devemos atentar para algumas ressalvas. A primeira diz respeito à criação e sustentação de uma rotina de cuidados em relação ao animal, que consiste em: levar o cão a consultas veterinárias de forma regular; socializar o cão com outros de sua espécie e com humanos; proporcionar uma rotina que inclua situações de lazer para o animal e interações do terapeuta com o cão. A segunda versa sobre as implicações estratégicas de ter um animal na sala de atendimento: necessidade de levar o animal para fazer suas necessidades fisiológicas antes dos atendimentos; levar o animal para um passeio ou atividade recreativa após os atendimentos para que associe o trabalho a algo positivo; atentar para o limite de sessões com a presença do animal por dia, uma vez que este poderá esgotar-se; lembrar que o animal, por ser vivo, também adoece e sua ausência nas sessões irá requerer manejo do terapeuta na relação com o paciente.

Quanto ao número de sessões diárias com o animal, é interessante considerar que cada animal, assim como cada indivíduo, apresenta um limite particular, sem que acarrete em desgaste e outros prejuízos à integridade física e emocional. Desta forma, reiteramos a necessidade de que o terapeuta conheça o animal para poder ter o mínimo de previsibilidade em relação ao seu comportamento, incluindo a percepção do seu limite dentro de uma rotina de trabalho.

Em resumo, enfatizamos a necessidade de que o psicólogo que trabalha com animais co-terapeutas tenha conhecimento técnico da TAA e afinidade com o animal, da mesma forma como o psicólogo que trabalha com testes psicológicos requer capacitação técnica para o uso dos instrumentos. Estas medidas dizem respeito aos preceitos éticos de conduta do profissional psicólogo, de forma a não causar malefícios ao paciente e ao animal envolvido.

Não objetivamos esgotar o assunto neste trabalho, mas abrir espaço para a discussão de um tema de extrema relevância que é o luto infantil e a Terapia Assistida por Animais como recurso terapêutico disponível para a avaliação e atendimento a crianças no contexto de perdas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. 8ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992 (Original publicado em 1982).

AIELLO, K.R. (2005) *Cão ideal para A/TAA*. In: DOTTI, J. **Terapia e animais**. São Paulo: Noética.

AINSWORTH, M. *Et al.* **Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation**. Hillsdale: Erlbaum, 1978.

BAENA, V. C.; BORREGO, I. G. *La Transcripción em história oral: para um modelo “vivo” del paso de lo oral a lo escrito*. In: **Historia, Antropologia e Fuentes Orales**, V.2, N.18, 1997.

BALIEIRO, C.R.B. ; CERVENY, C.M.O. (2004) *Família e doença*. In: **A família e... Comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição**. 2ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5ª Ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BEE, H. (1997) **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas.

BLACK, D. *Children and Bereavement. Highlight n° 120*, In: **National Children's Bureau**, 1993.

BOWEN, M. *A reação da família à morte*. In: **Morte na família: sobrevivendo às perdas**. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.

BOWLBY, J. (1989). **Uma base segura: Aplicações clínicas da Teoria do Apego**. Trad. S. M. de Barros. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1988).

_____ (2002a). **Apego e perda: Apego, a natureza do vínculo.** 3ª Ed. (Original publicado em 1969): São Paulo: Martins Fontes: V. 1.

_____ (1998a). **Apego e perda: Separação, angústia e raiva.** 3ª Eed. (Original publicado em 1973): São Paulo: Martins Fontes: V. 2.

_____ (1998b). **Apego e perda: Perda, tristeza e depressão.** 2ª Ed. (Original publicado em 1973): São Paulo: Martins Fontes: V. 3.

_____ (2002b). **Cuidados Maternos e Saúde Mental.** 4ª Ed.: São Paulo: Martins Fontes.

_____ (2006). **Formação e rompimento dos laços afetivos.** 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes (original publicado em 1982).

BROMBERG, M.H.P.F. (2000). **A psicoterapia em situações de perdas e luto.** Campinas, SP: Livro Pleno.

BUSTAD, L.K. **Compassion: our last great hope.** 2ª Ed. Renton, Washington: Delta Society, 1996.

CAIADO ,K.R.M. **Aluno deficiente visual na escola. Lembranças e depoimentos.** 2ª Ed. Campinas: Autores Associados / PUC, 2006.

CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. (1995). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar.** Trad. M. A. V. Veronese, 2ª Ed. Porto Alegre: Brasil: Artes Médicas (Original publicado em 1989).

CASTRO, L. ; GENEZINI, D.; ROSSI, S.G. (2009). *Família, adoecimento e luto.* In: VEIT, M.T. (org.) **Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado.** ABRALE. São Paulo: HR Gráfica e Editora.

CERVENY, C. M. de O. (1994). **A Família como um Modelo: Desconstruindo a Patologia.** São Paulo: Artes Medicas.

CHIEPPA, F. (2002). **A relação homem-animal**. Disponível em: www.ao.com.br/pet.htm (acesso em 04/05/2010).

CORR, C.A. (2000) *What do we know about grieving children and adolescents? In: Doka, K.J. **Living with grief: children, adolescents, and loss***. Hospice Foundation of America.

CUNHA, J. A. *Estratégias de Avaliação: Perspectivas em Psicologia Clínica*. In: Cunha, J. A. e cols. **Psicodiagnóstico – V**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DELARISSA, F.A. **Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança-animal**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual de São Paulo. Assis, SP, 2003.

DELTA SOCIETY. <http://www.deltasociety.org/AnimalsAAAAabout.htm> (acesso em 18 de maio de 2007).

DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications, 1994

DOKA, K.J. (1993) **Living with life-threatening illness: a guide for patients, their families, and caregivers**. Nova York: Lexington books.

DOKA, K.J. (2000) **Living with grief: children, adolescents, and loss**. Hospice Foundation of America.

DOTTI, J. (2005) **Terapia e animais**. São Paulo: Noética Editora.

FONSECA, J.P. (2004) **Luto Antecipatório**. Campinas: Editora Livro Pleno.

FRANCO, M.H.P. (2008). *A família em psico-oncologia*. In: CARVALHO, V.A.; MACIEIRA, R.C.; LIBERATO, R.P.; VEIT, M.T.; KOVACS, M.J.; GOMES, M.J.B.;

FRANCO, M.H.P.; BARROS, L.H.C. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus Editorial, p. 358 -361.

_____; MAZORRA, L. (2007) *Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor*. In: **Estudos. Psicológicos**. Campinas,V. 24, n. 4.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400009&lng=en&nrm=iso. (acesso em: 18 Junho 2008).

_____. (org). (2010) *Por que estudar o luto na atualidade?* In: **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus Editorial p. 17- 42.

FREUD, S. (1996) *Totem e Tabu*. In: **Obras completas Psicológicas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Vol. XIII. Rio de janeiro: Imago (Original publicado em 1913).

FRY, V. L. (2000) *Part of me died too*. In: Doka, K.J. **Living with grief: children, adolescents, and loss**. Hospice Foundation of America.

GUBA, E., G. e LINCOLN, Y., S. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage, 1995.

IBGE. <http://www.ibge.gov.br> (acesso em 06 de março de 2011).

INATAA. <http://www.inataa.org.br> (acesso em 12 de dezembro de 2010).

KELEMAN, S. **Viver o seu morrer**. São Paulo: Summus, 1997.

KUBLIKOWSKI, I. **O Estudo de Caso como estratégia de pesquisa**. Material didático da disciplina “Seminário de Dissertação” do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC - SP. Texto não publicado, 2007.

LANTZMAN, M. (2004). **O cão e sua família: temas de amor e agressividade**. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São

Paulo.

LEAL, G. ; NATALIE, K. (2007). *Animais terapeutas*. **Revista Viver Mente & Cérebro**. Ano XIV, nº 169. Duetto Editorial.

LEVINSON, B.M. (1997). **Pet-oriented child psychotherapy**. 2ª Ed. Springfield, Illinois, USA: Charles C. Thomas Publisher, LTD (Publicação original em 1969).

LEVINSON. B.M. (1962). *The dog as a co-therapist*. In: **Mental Hygiene**. V.46, p. 59-65.

LEVINSON. B.M. (1964). *Pets: a special technique in child psychoterapy*. In: **Mental Hygiene**. V.48, p. 243-248.

LOTUFO, P.; CAMACHO, D. (2005) *Criando e educando um cão para A/TAA*. In: DOTTI, J. **Terapia e animais**. São Paulo: Noética Editora.

MANNING, A. (1983) *Ethological approaches to the human-companion animal Bond*. In: Katcher, A. H. e Beck, A.M. (org.) **New perspectives on our lives with companion animals**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

MAZORRA, L. *O luto na infância*. In: **Luto na Infância: intervenções psicológicas em diferentes contextos**. Campinas: Livro Pleno, 2005.

_____ **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto**. Tese de doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, 2009.

MINAYO, M. C. S. (2004) **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec.

MINUCHIN, S. (1982) **Famílias: funcionamento e tratamento**. Trad. Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas.

MINUCHIN, S.; LEE, W.Y.; SIMON, G.M. (2008) **Dominando a terapia familiar**. Tradução Gisele Klein. Porto Alegre: Artmed.

MONTAGNER (2002), **A criança e o animal: as emoções que libertam a inteligência**. Trad. António Viegas. Lisboa: Instituto Piaget.

NICKMAN, S.L., SILVERMAN, P.R. & Normand, C. (1998). *Children's construction of a deceased parent: the surviving parent contribution*. In: **American Journal of Orthopsychiatry**. N. 68, p127-135.

SCHRAIBER, L.B. (1995) **Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica**. Rev. Saúde Pública, 29(1): 63-74.

SILVEIRA, N. (1998) **Gatos, a emoção de lidar**. Rio de Janeiro: Léo Christiano Editorial.

SILVEIRA, N. (1981). **Imagens do Inconsciente**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Alhambra.

PARKES, C. M. (1998). **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. Trad. M.H.F. Bromberg. São Paulo, Brasil: Summus Editorial (Original publicado em 1996).

PENNELL, M.; SMITH, S.C. (1995) **The forgotten mourners: guidelines of working with bereaved children**. London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers (original publicado em 1995).

PIAGET, J. (1964) **Seis Estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro: Forense, 1967.

PITLIUK, L. (2008) *A interpretação psicanalítica: entre o sonhar, o brincar e o viajar*. In: Gueller, A.S.; Souza, A.S.L. (orgs.). **Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

RANDO, T. **Theories of complicated mourning: a historical review in treatment of complicated mourning.** Champaign: Research Press, 1993.

ROLLAND, J. S. *Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: Carter, B.; McGoldrick, M. et al (orgs.).* **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar.** Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SANTIAGO, M.D.E. *Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise? In: Ancona-Lopez (org).* **Psicodiagnóstico: processo de intervenção.** 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SANTOS, K.C.P.T. (2006), **Terapia assistida por animais: uma experiência além da ciência.** São Paulo: Paulinas.

SILVEIRA, N. (1981). **Imagens do inconsciente.** Rio de Janeiro: Alhambra.

SOARES, M.D; ONO, M. (2008) *Psicanálise com crianças: histórias que configuram um campo. In: Gueller, A.S.; Souza, A.S.L. (orgs.).* **Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

STAKE, R. E. *Case Studies.* In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **Handbook of Qualitative Research.** Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994, p.236-247.

TORRES, W.C. (1999) **A criança diante da morte: desafios.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

TRINCA, W. (1983). **O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade.** Petrópolis: Vozes.

WALSH, F. (2005). **Fortalecendo a resiliência familiar.** São Paulo: Roca.

_____ & McGoldrick, M. (1998) **Morte na família: sobrevivendo às perdas.** Trad. C.O. Dornelles. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.

WEBB, N.B. (2000). *Play therapy to help bereaved children*. In: Doka, K.J. (Ed). **Living with grief: children, adolescents and loss**. Hospice Foundation of America.

WORDEN, W. (1996) **Children and grief: When a parent dies**. Nova Iorque: Guilford Press.

YEHIA, G.Y., *Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão sobre os pais*. In: Ancona-Lopes, M. (org). **Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ZEUNER, F.E. (1963). **A history of domesticated animals**. New York: Harper and Row.

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Comitê de Ética em Pesquisa
Sede Campus Monte Alegre

São Paulo, 07 de junho de 2010.

PARECER CONSUBSTANCIADO

Protocolo de pesquisas nº 140/2010

Unidade de origem: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Curso: Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica

Orientador(a) Prof(a). Dr(a): Maria Helena Pereira Franco

Autor(a): Ligiane Pigatto de Castro

Título do Projeto de Pesquisa: *Terapia assistida por animais como recurso terapêutico no atendimento a crianças enlutadas (título provisório)*

Nível: Dissertação de Mestrado

Sumário Geral do Protocolo

Trata-se de Dissertação de Mestrado que tem como objetivo buscar compreender os possíveis efeitos que a introdução de um cão como co-terapeuta pode ter na relação entre psicoterapeuta e criança enlutada no contexto do atendimento psicológico..

Quanto à metodologia, trata-se de pesquisa de natureza qualitativa exploratória, na modalidade estudo de caso coletivo. Farão parte do estudo duas crianças cuja faixa etária está entre 7 e 12 anos de idade, que tenham perdido um dos genitores por evento de morte, com indicação para atendimento psicoterápico. A escolha da faixa etária está justificada e também é explicada que o genitor sobrevivente/responsável e a criança demonstrem interesse e empatia por contato com animal.

Entre os procedimentos descritos há citação de entrevista com o genitor sobrevivente/responsável como critério de seleção para a proposta do projeto. Neste momento será apresentado o TCLE para que seja assinado pelo responsável pela criança. Todos os cuidados para a introdução do animal no processo terapêutico são apresentados.

Os dados serão registrados por meio de gravação e/ou foto e a forma como a análise dos dados será feita é descrita no método.

Local de Realização

A pesquisa será realizada em um Instituto de Psicologia especializado em luto, do qual já é apresentado o termo de autorização.

Apresentação do Protocolo

O termo de compromisso do pesquisador e do responsável está devidamente assinado por ambos, orientador e pesquisador.



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Comitê de Ética em Pesquisa
Sede Campus Monte Alegre

PUC-SP

No que tange à descrição da pesquisa há que se observar que estão presentes os antecedentes científicos, a justificativa, os objetivos gerais e específicos do estudo claramente delimitados. A metodologia a ser empregada informa como serão registradas as interações com os participantes, deixa claro também como os dados serão analisados e como será o processo de recrutamento dos participantes. Apresenta as referências bibliográficas, não esclarecendo, porém, quanto aos resultados esperados.

Há especial consideração e cuidado com a questão da presença do animal em sessão terapêutica, havendo registro de todos os cuidados para que haja garantia do bem estar do animal.

Não consta do protocolo cronograma especificando a duração total da pesquisa. Nos documentos encaminhados ao CEP, não consta o orçamento financeiro da pesquisa.

Foi apresentado currículo do pesquisador responsável contendo dados atualizados que demonstram a competência do mesmo para orientar pesquisas com essa abordagem teórica.

Apresenta os pareceres consubstanciados e éticos da Comissão Científica PEPG em Psicologia Clínica, assinado pela Dr. Durval Luis de Faria, no sentido de que a pesquisa é adequada aprovando a sua realização como sem risco.

Avaliação dos riscos e benefícios

No TCLE é informado que o risco é muito baixo e que os benefícios poderão ser diretos ou indiretos.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O TCLE apresentado está adequado, escrito em linguagem simples e clara, informando como serão as etapas e as formas de coleta de dados. Necessita incluir o telefone e o contato com o comitê de ética da PUC São Paulo.

Comentários do Relator

É uma pesquisa relevante e sobre um tema que tem sido objeto de vários estudos em diferentes áreas profissionais. Atende todos os princípios da ética em pesquisa tanto na proteção das crianças participantes da pesquisa como também nos cuidados com o animal que atuará como "co-terapeuta".

No entanto, há alguns aspectos que merecem ser melhorados /explicitados/ complementados em função das determinações do protocolo de pesquisa, fixadas na Resolução CNS 196.

Nesse sentido recomendamos:

1. O uso do TCLE para todos os participantes da pesquisa. O TCLE deverá informar os contatos do pesquisador, como também do CEP (email, telefone).
2. Tendo em vista que a Resolução CNS 196 determina em seu item IX.2



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Comitê de Ética em Pesquisa
Sede Campus Monte Alegre

"a" que "Ao pesquisador cabe: apresentar o protocolo, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa"; deverá o protocolo esclarecer/justificar o questionamento advindo da previsão de certas etapas do cronograma, antecipando-se ao necessário referendo do Comitê de Ética da PUC/SP ao projeto de pesquisa.

3. O pesquisador deverá informar um orçamento, com os eventuais custos.

Recomendamos que:

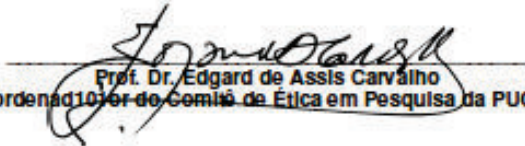
O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4), sendo papel do pesquisador, assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Situação do Protocolo

Aprovado com recomendação para incluir o contato do CEP PUC no TCLE.


Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica
Núcleo Família e Comunidade
Mestrado em Psicologia Clínica

Nome do participante: _____

Nome do responsável: _____

CPF do responsável: _____

Pesquisador Principal: Ligiane Pigatto de Castro

CRP:06/91974

CPF: xxx.xxx.xxx.xx

Telefone para contato: (xx) xxxx-xxxx

Email: ligiane@ymail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP

Rua Ministro Godói, 969 – sala 63-C (andar Térreo do E.R.B.M)

05015-001 – Perdizes – São Paulo – SP

Fone/fax: (55 11) 3670-8466

cometica@pucsp.br

1 Título do estudo: Terapia assistida por animais como recurso terapêutico no atendimento a crianças enlutadas.

2 Propósito do estudo: Facilitar a compreensão das implicações da inserção de um cão co-terapeuta no processo psicodiagnóstico de crianças enlutadas.

3 Procedimentos: Será feita, inicialmente, uma entrevista com o responsável pela criança, a fim de explicitar os objetivos da pesquisa e requerer autorização para a participação da criança e de seu responsável na pesquisa. Neste primeiro encontro será feita, também, uma entrevista semi-estruturada para diagnóstico em situações de luto. Após, serão feitos alguns atendimentos com a criança, com fins diagnósticos. No primeiro destes encontros não haverá a participação do cão terapeuta, mas nos subsequentes sim. Os atendimentos serão combinados com o responsável no horário em que criança e responsável tiverem disponibilidade. Após as sessões diagnósticas, será feita uma entrevista devolutiva com o responsável pela criança. Estes atendimentos serão gravados por meio de uma câmera digital e transferidos para um DVD, para permitir uma análise mais completa das informações obtidas.

4. Riscos e desconfortos: o presente estudo apresenta baixa probabilidade de causar desconforto aos participantes, tanto em relação aos procedimentos quanto à divulgação dos resultados. Entendo que a participação nesta pesquisa poderá, inclusive, ser benéfica.

Estou ciente que o cão utilizado nesta pesquisa está sob rígido acompanhamento de saúde e comportamento e que todos os envolvidos na pesquisa têm absoluto interesse em estar em contato com o animal, ou seja, eu, enquanto responsável pela criança, a própria criança e o terapeuta.

6. Direitos dos participantes: Foi-me esclarecido que posso decidir não fazer parte desta pesquisa a qualquer momento do processo, sem que recorra em qualquer ônus.

7. Compensação financeira: Foi-me informado que não haverá nenhuma compensação financeira pela participação nesta pesquisa.

8. Confidencialidade: Sei que os atendimentos serão gravados por meio de câmera digital e transferidos para um DVD e que o conteúdo somente será visto pelo pesquisador responsável e membros autorizados do grupo de pesquisa da PUC-SP. Compreendo que os resultados deste estudo poderão ser publicados e divulgados em periódicos e congressos científicos, sem que os dados informados possibilitem a identificação dos participantes.

9. Da possibilidade de localizar o pesquisador: Havendo dúvidas a respeito da pesquisa, sei que posso contatar a pesquisadora principal pelo número de telefone xxxx-xxxx.

Por fim, declaro estar ciente de meus direitos como participante desta pesquisa e voluntariamente consinto que a criança _____ possa também participar deste estudo. Compreendo o objetivo da pesquisa, de que forma será executada e a possibilidade dos dados serem utilizados sem que gerem desconforto para mim e minha família. Declaro, inclusive, que receberei uma cópia assinada deste termo de consentimento.

São Paulo, ____ de _____ de 2010.

Assinatura do responsável pela criança

Assinatura do pesquisador principal

Telefone de contato: (xx) xxxx-xxxx

ANEXO III - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA DIAGNÓSTICO EM SITUAÇÕES DE LUTO

Perguntas norteadoras:

Pesquisa de história de convivência e/ou afinidade com animais

- A criança gosta de animais de estimação? E cachorro, especialmente? Tem algum tipo de medo? E como é a relação da família com animais de estimação?

Levantamento de história de perdas anteriores

- Existe história de outras mortes na família? Próximas ou distantes?
- A criança já perdeu algum coleguinha da escola? Algum animal de estimação? O que lhe foi dito? Como foi a reação da criança?

Em relação à morte do genitor

- Qual o tipo de morte? No caso da morte anunciada, a criança teve contato com o processo de adoecimento? Como foi? O que lhe foi dito a respeito?
- Houve tempo para despedidas? Sente que isto influenciou na forma como se deu o processo de luto?
- No momento da morte, quem estava presente? Quem não estava, mas deveria estar? Quem viu e quem não viu o corpo?
- Como os vários membros da família mostraram suas reações à morte? Choro? Afastamento? Depressão? Atividade exagerada? Conversam entre si sobre a morte?
- Como estava o relacionamento familiar na época da morte?
- Quem cuidou do funeral? Quem foi e quem não compareceu?
- O corpo foi enterrado ou cremado? Se cremado, o que aconteceu com as cinzas?

- Quem vai ao cemitério e com que frequência? O que foi feito dos objetos pessoais do morto?
- Há algum segredo sobre as causas e circunstâncias da morte? Esse segredo existe para pessoas de dentro ou de fora da família?
- Quais são as crenças culturais e religiosas sobre vida após morte? Como essas crenças influíram na compreensão do significado da perda?

Em relação à criança

- Antes da morte do genitor como ela era? Alegre, introvertida?
- Tinha dificuldades em relacionar-se?
- E o relacionamento com os irmãos, como era? Alguma mudança na relação com irmãos, avós?
- Como era a relação da criança com o genitor perdido?
- E com você?
- Percebe algum comportamento não habitual da criança após a morte do genitor?
- A rotina da criança mudou muito na época da morte? E após? Como ela reagiu?
- Na escola, alguma dificuldade de relacionamento? Mudança de comportamento ou interferência no rendimento escolar?

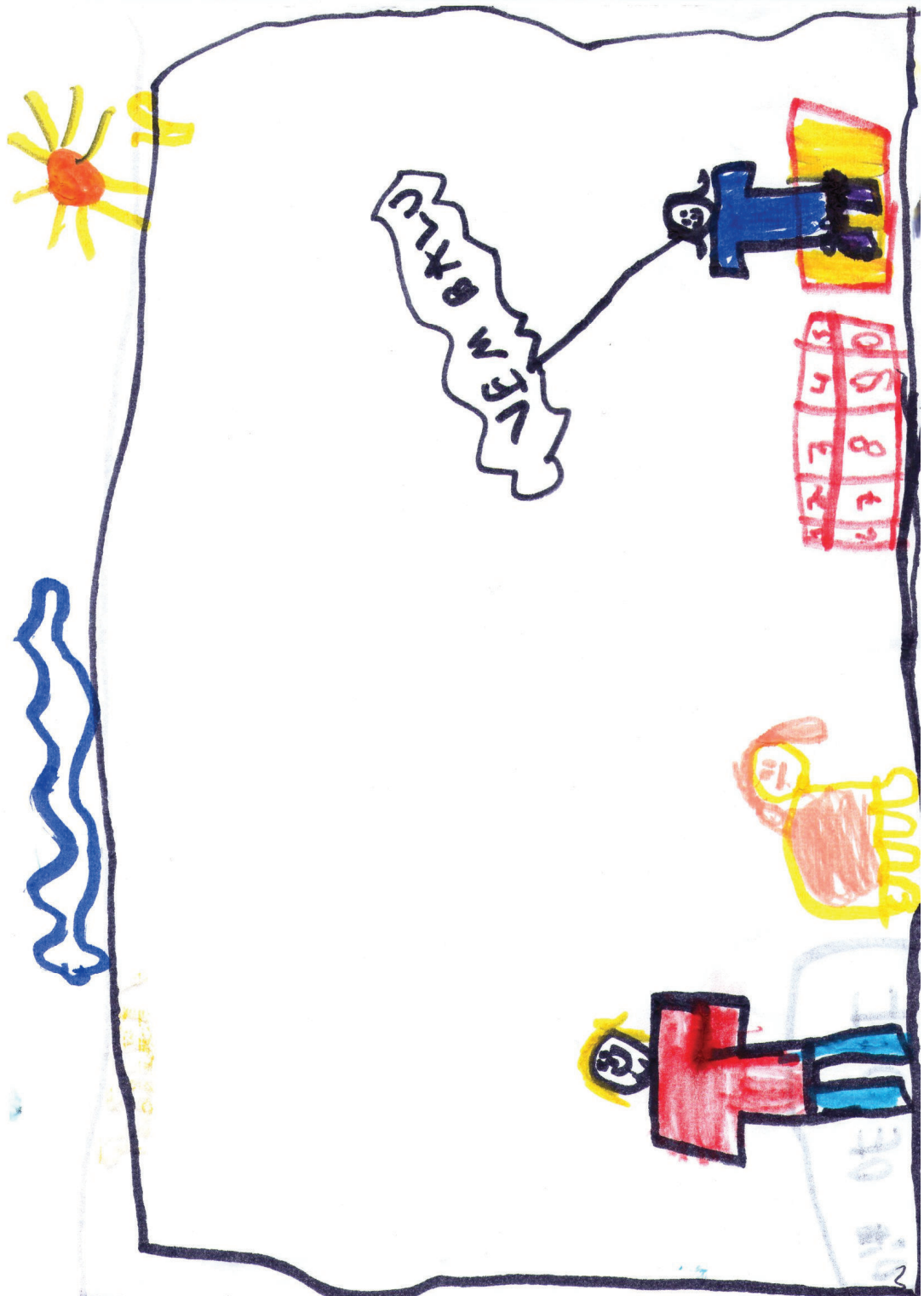
Reações do genitor sobrevivente

- Como você reagiu à morte?
- Acredita que teve dificuldades para manter os cuidados com os filhos?
- Como você faz/fez para lidar com os seus sentimentos de luto em relação às crianças? Compartilhou com elas, resguardou-se?
- Como ficou a sua relação com a criança depois da morte do genitor?

ANEXO IV – DESENHO DA PRIMEIRA SESSÃO



ANEXO V – DESENHO DA SEGUNDA SESSÃO



ANEXO VI – DESENHO DA ÚLTIMA SESSÃO



ANEXO VII – FOTOS DA ÚLTIMA SESSÃO



ANEXO VIII – FOTOS DA DESPEDIDA DA CRIANÇA COM O CÃO

