

OS CÃES DA POLÍCIA MILITAR AUXILIANDO NA FONOAUDIOLOGIA

MORAES, Nádia Maria Villanova Ferreira de¹

MORAES, Reinaldo Magalhães de²

RESUMO: Um dos maiores obstáculos enfrentados pelos Fonoaudiólogos é a aceitação e o desenvolvimento da terapia. O processo é lento, e os resultados dependem da patologia, das alterações do paciente, da terapia, e da cooperação desejada para o processo de reabilitação. Os cães da Polícia Militar utilizados, como meios auxiliares, para incentivar e promover a interação dos pacientes a participarem ativamente das terapias, como meio auxiliar, e mecanismo motivador, despertando o interesse do paciente em submeter-se a terapia de uma maneira mais prazerosa.

Palavras-chave: Cão – Fonoaudiologia – Cinoterapia.

ABSTRACT: One of the biggest obstacles faced for the Fonoaudiology is the acceptance and the development of the therapy. The process is slow, and the results depend on the pathology, the alterations of the patient, the therapy, and the cooperation desired for the whitewashing process. The dogs of the Military Policy used, as half assistant, to stimulate and

¹ Fonoaudióloga, com experiência na área de Gerontologia e Cinoterapia. nmvfm@terra.com.br

² Major da Polícia Militar – 1º Ten da Reserva de 2ª Classe da Arma de Artilharia do Exército Brasileiro. Nomeado Oficial da Polícia Militar em 07 de julho de 1993. Instrutor da Disciplina Defesa Territorial, no Curso de Formação de Oficiais, da Academia de Polícia Militar Costa Verde. Membro da Associação dos Diplomados da Escola Superior de Guerra – ADESG Cinotécnico, certificado pela Police Canine Training Narcotic Detection, como Guia de Cão Farejador de Drogas, membro da ARDA – American Rescue Dog Association. Possui o Curso de Cão de Polícia K-9, Cão de Patrulha K-9, SWAT K-9, Resgate de Reféns com Cães, Busca e Resgate com Cães, Estágio de Detecção de Drogas e Explosivos no Canil da PMESP. Instituiu o Cão como suplemento no Policiamento Ostensivo de Guarda, em 1997, criou a Companhia de Operações com Cães – 4ª Cia/ BopE, em 2003. Organizou e coordenou os Curso de Especialização em Cinotecnia, Operações com Cães (1999) e Ações Táticas Avançadas com Cães (2001). reinaldo@pm.mt.gov.br.

to promote the interaction of the patients, participate actively of the therapies, as half auxiliary, and motivador mechanism, to awake the interest of the patient in submitting it therapy in a more pleasant way.

Key-words: Dog – Fonoaudiology – Dogterapy.

INTRODUÇÃO

Os registros históricos mostram que uma das primeiras manifestações de que se tem notícia da utilização de cães em função policial “foi no reino de Pyrrus, cujo Rei era Epirus, entre os anos de 295 a 272 a.c., onde já se explorava o cão nas tarefas de polícia”.³ Entretanto o homem das cavernas já utilizava o canídeo para segurança de suas cavernas.

O emprego do cão nas forças policiais é tão antigo quanto nas guerras, mas decorre provavelmente do século XIV, quando em Saint Malo, cidade situada no noroeste da França, foi inaugurado um sistema de patrulhamento com cães.

Mais tarde o professor Dr Hans Gross, da Universidade de Praga reafirmou a idéia de empregar um cão para ajudar a polícia. Os primeiros cães policiais – em número de 12 – começaram tal atividade em novembro de 1896 na cidade de Hildesheim, Alemanha, onde acompanharam os guardas noturnos. Alguns anos mais tarde, abril de 1899, Gent, na Bélgica, seguiu este exemplo, e não demorou muito para que todas as cidades dos países europeus possuíssem tropas especiais com cães adestrados.

*“Na Inglaterra não era permitido que os cães atacassem os delinquentes ou supostos delinquentes, em função da gravidade dos ferimentos que lhes poderiam ser causados. Para atenuar esta situação, desenvolveu-se a técnica de ensinar ao cão atacar somente o braço direito do suspeito a fim de segurá-lo, até que o policial chegasse para efetuar a detenção. Em 1938, outro grupo de cães foi incorporado à Brigada de Combate ao Crime, com atuação no sul de Londres, funcionando com sucesso e apoio à sua continuidade até o início da 2ª Guerra Mundial, quando então foram transferidos para a Guarda Civil Rural, encerrando-se a atividade dos animais no patrulhamento urbano”*⁴

³ JUNIOR, A. G. O Emprego do Cão Policial na Detecção de Drogas, Explosivos, Outras Substâncias e Localização de Pessoas Soterradas., CAO/1998, PMRN, 1998, p. 44.

⁴ MACIEL, M. A. J. O Emprego de Cães Nas Atividades de Polícia Ostensiva, CAO/1999, BM/RS,1999, p.63.

O alto índice de desemprego e o colapso sofrido pela indústria e comércio ocorrido após a Segunda Guerra Mundial geraram um alto índice de desemprego que levou muitas pessoas à criminalidade. Esta situação determinou que a Polícia, conhecendo o impacto psicológico inibidor que um cão de guarda, adestrado, conduzido por um policial causava nas pessoas, em geral, retomasse o emprego de cães adestrados, para conter o avanço de grupos que contrariavam a lei em larga escala. Esta Prática consagrou pelo mundo o uso definitivo do cão no policiamento.

“Os norte-americanos também se interessaram pelo emprego de cães, já havendo um tímido registro disso a partir de 1920. Porém, o marco da utilização é o ano de 1931. Com o término da guerra, A experiência canadense também teve início na década de 30, e obteve tal êxito que, em 1935, foi fundado pela Real Polícia Montada do Canadá um canil-escola na cidade de Calgary.

Na América Latina o emprego de cães seguiu os exemplos das polícias européias e norte-americanas, sendo de relevante importância o trabalho desenvolvido pela Argentina, país que após a 2ª Guerra Mundial acolheu diversos refugiados alemães. Estes, por sua vez, trouxeram consigo exemplares de cães pastores alemães, que não tardaram a serem incorporados não só na sociedade civil, como também nas forças armadas e policiais. Também o Chile e Uruguai”⁵

As primeiras experiências foram postas em prática, timidamente, na década de 40, pelas Polícias Militares do Rio de Janeiro e São Paulo.

“No entanto, já em 1950 era criado oficialmente o Canil da Força Pública de São Paulo (denominação antiga da PMESP), o qual contava com quatro cães, sendo dois da Argentina. Em 1967, passados dezessete anos desde a sua criação, o Canil foi ampliado e elevado à condição de Companhia de Cães de Polícia”⁶

⁵ MACIEL. Op. Cit., p. 65.

⁶ KRUG, D.; MEDINA, A. Cães Adestrados de Polícia, *In* Revista Unidade, Ano XIII/ Setembro – Dezembro 95/nº 24, Porto Alegre, Unidade, 1995, p.82.

A Polícia Militar do Rio de Janeiro, não com a mesma cadência da co-irmã paulista, também aperfeiçoou o emprego de cães e, presentemente, conta com uma Companhia de Policiamento com Cães, *“atuando em diversas missões, que vão desde o controle de distúrbios civis até a busca e localização de pessoas perdidas”*.⁷

A Polícia Militar de Minas Gerais tendo verificado a eficácia do emprego de cães, tratou de adotá-lo no ano de 1957, no que foi seguida por outras, cabendo destaque às Polícias Militares do Distrito Federal, Paraná, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul, sendo que poucas são hoje as corporações que não contam com tal suplementação.

“Na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, houve várias tentativas, porém, em 1997, por iniciativa do então 1º Ten PM REINALDO MAGALHÃES DE MORAES, foi criado o Canil, com um Pelotão, na 1ª Cia Gda e posteriormente uma Companhia (4ª Cia Gda), em 2001”.⁸

ADESTRAMENTO CANINO

Condicionamento pelo qual devem passar os cães para que possam realizar o trabalho para o qual foram destinados e melhorar a convivência familiar, adaptando-se às regras sociais e normas de comportamento.

CINOPSICOLOGIA

Comportamento - É a soma das atitudes, positivas e negativas, tomadas em relação aos fatos que se apresentam na vida. *“Dessa maneira, o comportamento dum cão é determinado pela sua Cinolidade, formada pela integração mútua do temperamento com o caráter”*.⁹

⁷ MACIEL, Op. Cit., p. 67.

⁸ MORAES R.M. O Emprego de Cães na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso. Cuiabá, UFMT, 22 mar 2005. Palestra Faculdade de Medicina Veterinária.

⁹ TAUZ B. Adestramento sem Castigo. São Paulo, Nobel, 1989, p. 34.

Instinto - O cão possui instintos (de caça, de autodefesa e perpetuação da espécie), mas não os segue cegamente. Ele pode dominar instintos fortes e imperiosos; *“é capaz de conter as necessidades fisiológicas para não sujar a casa ou de renunciar a perseguição da presa para simplesmente deitar-se ao sol obedecendo a um comando”*.¹⁰ Mais que nos instintos o adestramento baseia-se nos impulsos que em sua maioria são herdados e raramente adquiridos.

Impulso - Força que atua como motivo, estímulo.

Herdados: ao alimento, ao movimento, a luta, a defesa, ao poder, ao conhecimento;

Adquiridos: *EXPERIÊNCIA DIRETA*, que é o ensinamento fornecido pela própria vida e do qual derivam impulsos positivos ou negativos. Às vezes, no *ADESTRAMENTO*, pode-se interferir para acentuar ou reduzir impulsos positivos ou negativos, que decorrem de experiências passadas.

MEMÓRIAS

O cão lembra odores e sons como nós fazemos com imagens e palavras, sua memória é dividida em três:

- * Mecânica;
- * Afetiva;
- * Associativa.

MECANISMOS DE APRENDIZAGEM

A instrução do cão deve ser metódica, os exercícios devem ser repetidos sempre da mesma forma, podendo-se optar pelos métodos de condicionamento:

“Condicionamento Clássico - Formação de reflexos condicionados (Pavlov);

Condicionamento Instrumental - Aprendizagem pelo erro/ êxito pelas próprias atividades e experiências (Konrad Lorenz);

Aprendizagem latente - aproveitamento integral das habilidades naturais e individuais de cada animal (Paul Leyhausen);

Aprendizagem Inteligente - utilização do raciocínio conclusivo (E. Fibsfeldt)”.¹¹

¹⁰ Idem, p. 35

¹¹ TAUZ. Op. Cit., p. 41.

PREPARAÇÃO DE UM CÃO DE POLÍCIA

“A preparação de um cão de polícia começa com a determinação da função para o qual será preparado. Próximo passo será a escolha da raça, em razão das habilidades e classificação das raças”.¹² Na seqüência escolhe-se o filhote, classificados como ativos, reativos e passivos; sendo os passivos descartados. Escolhido o filhote, passamos a socializá-lo com o mundo humano. “Quando atingir oito meses (não se aplica a todos os tipos de adestramento) inicia-se o condicionamento e posterior lapidação (testes) e conseqüente emprego na atividade policial.”¹³

TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS

Terapia Facilitada por Cão – **Cinoterapia** - cães com treinamento especial auxiliam profissionais da área da saúde a trabalhar a fala, equilíbrio, expressão de sentimentos e motivação.

O cão por ser, um animal sociável que manifesta seus sentimentos através de expressão corporal, sem qualquer tipo de discriminação, encontra facilidade em interagir com as pessoas sejam elas portadores de necessidades especiais ou não. Neste relacionamento o cão nada pede em troca, mas se lhe for manifestado afeto sua retribuição será em afeto e fidelidade.

“Os cães são utilizados, como meios auxiliares, para incentivar e promover a interação e manifestação afetiva dos portadores, em um primeiro estágio; e participam diretamente das terapias despertando o interesse do paciente em submeter-se a terapia de uma maneira mais prazerosa descaracterizando-a como sendo um ritual coercitivo (agente facilitador das modalidades terapêuticas tradicionais)”¹⁴

¹² MORAES. Op. Cit.

¹³ MORAES R.M. O Emprego de Cães na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso. Cuiabá, UFMT, 22 mar 2005. Palestra Faculdade de Medicina Veterinária.

¹⁴ MORAES R.M. Projeto Social: Polícia Militar Interagindo com a População Através da Cinoterapia. Cuiabá, 2002.

Entre as inúmeras vantagens proporcionadas, está o fato de atuar como, o que acelera a recuperação dos pacientes com resultados satisfatórios. Também, possibilita um benefício psicossocial, incluindo a relação com animais, com membros do círculo social; motivação e outros.

“Em alguns casos, a posse de um animal de estimação pode desenvolver a questão da responsabilidade, em que podem ser trabalhados fatores como a rotina e os cuidados do dia-a-dia, assim como hábitos de higiene, alimentação e lazer entre outros”¹⁵

HISTÓRICO DA CINOTERAPIA

A Terapia Facilitada por Animais começou em 1792 no Retiro York, na Inglaterra, em uma instituição especializada em tratamento de pessoas com transtornos mentais. Os pacientes dessa instituição participavam de um programa alternativo de comportamento, que consistia na permissão de cuidar de animais de fazenda, como reforço positivo.

“Em 1867, animais foram também usados em terapia com pacientes em uma instituição na Alemanha.

Em 1942, terapeutas perceberam os benefícios da terapia facilitada por animais em pacientes com desordens mentais e físicas. Em um hospital da força Aérea em Nova York, soldados feridos com stress pós-trauma, ajudavam a criar animais de fazenda como parte do tratamento e caso desejassem, podiam ter cães como companhia durante o processo de recuperação”¹⁶

Nos Estados Unidos da América do Norte, estes programas são amplamente desenvolvidos, sob a forma de visitas a pacientes em estado terminal, doenças degenerativas e auxílio nas terapias de reabilitação, educação, e também, na ressocialização de prisioneiros em

¹⁵ SANTOS, K. C. P. T. Terapia Assistida por Animais. São Paulo, Paulinas, 2006, p 33.

¹⁶ SANTOS, Op. Cit., p. 36.

estabelecimentos prisionais, destinados a presos de alta periculosidade ou que estão no “corredor da morte” aguardando execução ou cumprindo prisão perpétua.

A precursora deste trabalho no Brasil foi a Psicóloga e Veterinária, especialista em comportamento animal Hanelori Fucks.

A exemplo da Equoterapia, a Cinoterapia, no início, começou a ser desenvolvida de maneira empírica, nos canis das instituições Militares (Policias Militares, Bombeiros Militares, Exército Brasileiro, Aeronáutica) e Cíveis (voluntários, Profissionais da Área da Saúde e Guardas Municipais que dispõem de Canil em sua Estrutura Organizacional).

Estes foram os marcos históricos deste método; na seqüência inúmeros trabalhos foram se desenvolvendo, com benefícios cientificamente comprovados, o que levou, no Brasil, “algumas universidades a instituírem disciplinas nos currículos universitários e promoverem cursos de extensão. Deste embrião nasceram duas obras literárias”.¹⁷

“Estudos em que pacientes socialmente isolados, acima de 78 anos de idade, com Doença de Alzheimer tiveram a oportunidade de interagir com um cão de terapia chamado Bridget. A tarefa dos participantes era simplesmente segurar a guia do cão por 15 minutos. Durante esse tempo, qualquer um interessado poderia visitar ou acariciar o cão enquanto ele estava sob supervisão do participante. Isso foi permitido para manter um cenário natural. Um dos pacientes, supervisor aposentado de 83 anos, embora mantivesse habilidades sociais mínimas, ainda se mantinha retirado dos outros devido a sua doença debilitante. Quando foram dados seus 15 minutos com Bridget, foi percebido que ele vivamente lembrou com o cão, suas experiências passadas com cães e seu estado físico atual. Essa experiência também encorajou sua interação com outros pacientes na instituição. Ao fim do dia, muitas horas depois que o cão saiu, ele lembrou da visita do cão, mas não se lembrou da interação com outros pacientes. Outra participante, somente podia falar

¹⁷ DOTTI, J. Terapia e Animais -Atividade e Terapia Assistida por Animais-A/TAA: práticas para organizações, profissionais e voluntários. Noética Editora – 2005, p. 63.

em fragmentos de frases e era muito difícil entendê-lo. Ela estava consideravelmente isolada e retirada de todos da instituição. Ela havia previamente desenvolvido um relacionamento íntimo com outra paciente, que teve que ser transferida. Isso a traumatizou e a isolou ainda mais. Na companhia do cão, ela não demonstrava tentativa de conversa com Bridget, mas continuamente sorria e focava no cão e seu treinador. Durante esse tempo, também sorria mais para equipe da instituição e outros pacientes, e até mesmo sentou com o grupo mais ativo durante o almoço. Depois que Bridget se foi, ele continuou a sentar com o mesmo grupo e sorrir a outros.

Um paciente isolado socialmente teve a oportunidade de interagir com Bridget. Durante a visita, ela se tornou muito animada e falou do cão para outros pacientes. Ela quis segurar o cão e até orientou outros pacientes a segurar o cão corretamente.

Embora os três pacientes rapidamente se esqueceram da visita do cão de terapia, provou ser benéfico para interações sociais.”¹⁸

FONOAUDIOLOGIA

A Fonoaudiologia é a ciência que se destina a cuidar do indivíduo ou de populações no que se refere à comunicação humana em seus aspectos de fala (articulação, voz e fluência), linguagem oral e escrita (aspectos fonológicos, morfológicos, sintáticos, semânticos e pragmáticos) e sistema motor oral (postura, tônus e sistema neurovegetativo). *“Promove, habilita, aperfeiçoa e recupera os padrões comunicativos, sem preconceito de ordem política, social, racial e/ou religiosa. Exerce também atividades de ensino, pesquisa e administração”*.¹⁹ Apesar dos seus 25 anos de existência, ainda se constitui um campo jovem da ciência.

ÁREA DE ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

A área de atuação deste profissional norteia-se em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais e Maternidades, Consultórios Particulares, Clínicas, Home Care,

¹⁸ DAMON, J. The Effects Of Pet Facilitative Therapy on Patients and Staff in an adult Day Care Center. *Actives, Adaptation & Aging*, p. 117.

¹⁹ BIANCHINI, E. M. G. Alterações da Articulação Temporomandibular: Abordagem Fonoaudiológica. *Apud* ANDRADE, C. R. F.; MARCONDES, E. Fonoaudiologia em Pediatria. São Paulo: Sarvier, 2003, p. 171.

Domicílios, Asilos e Casa de Saúde, Creche e Berçários, Escolas Regulares e Especiais, Institutos de Ensino Superior, Indústrias e Empresas, Meios de Comunicação, Associações, ONGs, Fonoaudiologia Forense e Perícia Fonoaudiológica. *“Além de outras que possam advir da necessidade do trabalho fonoaudiológico”*.²⁰

“O fonoaudiólogo é um profissional de atuação autônoma e independente que exerce suas funções nos setores públicos e privados, atendendo gestantes, bebês, crianças, adultos e idosos”.²¹

Por questões didáticas, é importante fazer uma explanação sobre as quatro grandes áreas de atuação fonoaudiológica.

Voz - representa a identidade do indivíduo, pois expressa os seus sentimentos. É produzida pelas pregas vocais e quando estas não funcionam adequadamente a voz é alterada podendo ficar rouca, abafada, soprosa, comprometendo o trabalho e a vida pessoal. O fonoaudiólogo previne, avalia e trata os problemas da voz falada (disfonias), cantada (disodias) e ainda aperfeiçoa os padrões vocais.

Motricidade Oral - nesta especialidade, o fonoaudiólogo, habilita/reabilita funções relacionadas à respiração, sucção, mastigação, deglutição, expressão facial e articulação da fala; proporcionando melhores condições de vida e de comunicação.

Audiologia - por meio da audição é que adquirimos, normalmente, a comunicação oral. Doenças na gestação, infecções de ouvido (otites), uso indiscriminado de medicamentos (ototoxicidade), exposição a ruídos intensos (trauma acústico), diminuição da audição (Presbiacusia), otosclerose, doença de Menière e neuroma do acústico entre outros podem causar alterações auditivas, comprometendo a comunicação e a qualidade de vida do indivíduo.

Linguagem - especialidade que trabalha com os aspectos que envolvem a comunicação oral, escrita ou gestual. O seu desenvolvimento dá-se desde a infância até a idade adulta. *“Pessoas com problemas na comunicação (expressão e compreensão) podem ter dificuldades na sua integração social e profissional”*.²²

²⁰ Idem p. 172.

²¹ Conselho Regional de Fonoaudiologia – Exercício Profissional do Fonoaudiólogo. Brasil, 2003, p.16.---

FONOÀUDIOLOGIA GERONTOLÓGICA

O Fonoaudiólogo partilha com o Gerontólogo uma das interfaces do estudo sobre o envelhecimento natural e patológico: a comunicação humana e seus distúrbios. *“Nesta prática fonoaudiológica estão envolvidas várias de suas especializações, tais como motricidade oral, audição, voz, fala e linguagem”*.²³

“A comunicação seja oral, escrita ou gestual, é fundamental para o ser humano. Algumas alterações da comunicação oral são originadas por problemas específicos nas estruturas orais. Estas modificações podem ser geradas por problemas anatômicos ou funcionais, alterando, por exemplo, o ato motor da fala –órgãos fonoarticulatórios, interferindo na comunicação e, conseqüentemente, na vida do indivíduo. As alterações anatômicas e/ou funcionais do sistema sensorio motor oral podem afetar a fala e outras funções orais, como a mastigação e a deglutição”.²⁴

“O ato de comunicar envolve habilidades sensoriais, motoras, cognitivas e lingüísticas; tudo o que for restrito ou limitante à sua funcionalidade nele se reflete, podendo (ou não) vir a configurar um handicap”.²⁵

A etiologia dos distúrbios da comunicação pode ocorrer de maneira variada incluindo:

“Alterações funcionais dos órgãos fonoarticulatórios, lentificação nos processos práticos, orofaciais e da fala, dificuldades na manutenção da fonoção da fala encadeada, dificuldades para acessar os sistemas de informações conceituais e perceptuais (lingüísticos e não lingüísticos), dificuldades em acessar o léxico e alterações na audição”.²⁶

²² Conselho Regional de Fonoaudiologia – 6ª Região. Para Aperfeiçoar o Falar e o Ouvir, p.18.

²³ MAC-KAY, A. P. M.G. In Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo, Roca Ltda, 2004, p. 904.

²⁴ RUSSO, I. P. Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade Rio de Janeiro, Revinter, 2004, p.83.

²⁵ RUSSO, Op. Cit., p. 84.

²⁶ Idem, p. 85.

A Fonoaudiologia Gerontológica,

*“Se propõe a não somente tratar da patologia, mas também de acompanhar todo o processo de envelhecimento, com seus aspectos biológicos e psicossociais, garantindo assim, uma manutenção e intensificação das funções físicas e cognitivas do idoso”.*²⁷

*“As habilidades e capacidades cognitivas são amplamente influenciadas por diversos fatores individuais, como idade, escolaridade, doenças prévias, hábitos e aptidões, além de aspectos psíquicos e socioculturais”.*²⁸ As doenças, que comprometem a cognição são bastante freqüente, nesta faixa etária, e contribuem de maneira importante para piora funcional e agravamento de outras condições clínicas.

Vale lembrar que, o indivíduo com algum grau de comprometimento cognitivo, terá maior dificuldade de controle das co-morbidades existentes, seja por não entendimento adequado, por esquecimento ou por incapacidade progressiva em realizar tarefas habituais, como cuidar da alimentação ou tomar medicamentos.

*“A avaliação cognitiva serve não só para auxiliar no diagnóstico, mas para acompanhar evolutivamente a progressão de possíveis déficits, ou regressão dos mesmos em consequência do tratamento”.*²⁹

A proposta para atuação do fonoaudiólogo em gerontologia na área da neurologia surge com base na necessidade da intervenção multidisciplinar na avaliação, na definição de diagnósticos fonoaudiológicos e nas condutas de reabilitação, *“promovendo a intervenção na fase aguda ou crônica, pré e pós-operatória de pacientes que apresentam alguma necessidade relacionada à competência fonoaudiológica”.*³⁰ Assim, uma atuação que era restrita à promoção da qualidade de vida ao paciente se torna fundamental para a manutenção de vida deste, possibilitando a atuação

²⁷ Fonoaudiologia Gerontológica.- Várzea Grande, 2003. Catálogo.

²⁸ MAGALDI, R. M. Avaliação Global do Idoso – Manual da Liga do GAMIA. São Paulo, Atheneu, 2005, p. 87.

²⁹ MAGALDI, Op. Cit., p 88.

³⁰ NASCIMENTO; R.B.; ROCHA, E. M. S.S.; ARAÚJO, V.M. Atuação Fonoaudiológica na Reabilitação de Pacientes com Alterações Neurológicas. In Estudos de Vida e Saúde, Goiânia, UCG, 2003, p.1681.

fonaudiológica de forma precoce, preventiva e intensiva, despotencializando a instalação de patologias fonaudiológicas.

Durante o envelhecimento, a normalidade ou saúde e a doença ou patologia se definem globalmente pela inter-relação dos fatores biológicos, psíquicos e sociais. O tratamento fonaudiológico na terceira idade baseia-se em dois importantes conceitos.

Processo de Senescência é o nome da fase da vida caracterizada pelas conseqüências de alterações orgânicas, funcionais psicológicas, e também de comunicação e linguagem, que acometem a pessoa idosa.

Processo de Senilidade, por sua vez, é o resultado de alterações no envelhecimento natural por doenças que são mais freqüente em pessoas idosas.

*“As doenças dos idosos possuem características comuns a outras idades, assim como patologias específicas. As principais patologias dos idosos nas quais podemos encontrar alterações fonaudiológicas são: Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), Traumas Cranioencefálicos e doenças neurológicas degenerativas como Esclerose Lateral Amiotrófica, Parkinson, Alzheimer, Demências, Distrofia muscular, câncer de cabeça e pescoço, medicamentos que alteram a produção da saliva, entre outras”.*³¹

*“Nas afecções do Sistema Nervoso Central (SNC), encontramos afecções degenerativas e hereditárias”.*³² Um grande número de doenças neurológicas são classificadas neste grupo, destacando-se a Doença de Parkinson (DP), considerada uma das mais devastadoras na área da neurologia, a qual vamos nos ater.

³¹ MAC-KAY, A. P. M. G. *In* Tratado de fonaudiologia. SP, Roca Ltda, 2004, p. 904.

³² OLIVEIRA, R. M. C. *In* Reabilitação em Doenças Neurológicas – Guia Terapêutico Prático. São Paulo, Atheneu, 2004, p. 24.

DOENÇA DE PARKINSON

A DP é uma das doenças neurodegenerativas mais frequentes. Ela acomete principalmente as faixas etárias mais avançadas da população e causa um impacto funcional significativo. *“Suas mais importantes manifestações motoras estão relacionadas à deficiência de um neurotransmissor específico, que é consequência da degeneração de um único sistema neuronal”*.³³

“Por seu caráter evolutivo, com envolvimento em diferentes funções motoras, fisiológicas, de comunicação, emocionais e nutricionais, associadas à necessidade de adaptações domiciliares na facilitação das atividades de vida diária, reforça a necessidade de uma atuação interdisciplinar de forma integrada”.³⁴

A DP é uma das poucas condições neurológicas para as quais estão disponíveis tratamentos específicos com drogas, e embora elas não curem a condição ou detenham seu progredir sorrateiro, elas podem fazer uma imensa diferença nos sintomas e melhorar muito a qualidade de vida das pessoas. *“É importante lembrar que o Parkinson varia enormemente de uma pessoa para outra pessoa”*.³⁵ *“Não há duas pessoas com Parkinson iguais, e os sintomas iniciais nos primeiros anos podem variar de forma acentuada entre os diferentes indivíduos”*.³⁶

A DP compõe um núcleo central de manifestações em torno de alguns sintomas e sinais predominantemente motores como a rigidez muscular, bradicinesia, tremor e distúrbios posturais. A *rigidez* resulta do aumento do tônus muscular em repouso e em ação, o que confere uma característica plástica aos movimentos passivos. A *bradicinesia* implica em redução da velocidade dos movimentos enquanto a *acinesia* refere-

³³ TUMAS, V. *In* Doença de Parkinson – Prática Clínica e Terapêutica, FERRAZ H. B. São Paulo, Atheneu, 2005, p. 167.

³⁴ MOURÃO, L. F.; e NOVA, I. C. *In* Doença de Parkinson – Prática Clínica e Terapêutica, FERRAZ H. B. São Paulo, Atheneu, 2005, p. 153.

³⁵ OXTOPY, M ; WILLIAMS, A. Tudo Sobre Doença de Parkinson – Respostas às Suas Dúvidas. São Paulo, Andrei, 2000, p.44.

³⁶ Idem, p.29.

se à dificuldade para iniciar um movimento e executá-lo em todos os seus passos.

Os movimentos automáticos são comprometidos, os gestos e a expressão facial que acompanha a comunicação podem desaparecer, resultando em uma fâcies inexpressiva que não traduz qualquer emoção (hipomímica). O *tremor* é um sintoma significativo na DP. É mais intenso durante o repouso e diminui e desaparece durante a realização de um movimento. Tremores são mais freqüentes nas mãos, mas podem acometer também outros segmentos como a língua, mandíbula, palato mole e laringe. Os *distúrbios posturais* resultam em flexões do tronco e da cabeça e semiflexão dos membros superiores. Os dedos das mãos ficam juntos e estendidos e as articulações metacarpo-carpianas permanecem fletidas.

*“Da combinação desses sinais, manifestam-se, por exemplo, as alterações de marcha, que se apresenta com pequenos passos (petitpas), pela qual o indivíduo movimenta-se em bloco, sem os movimentos de balanceio dos braços. Identifica-se também a micrografia que é a redução do tamanho da caligrafia, que compromete a possibilidade do indivíduo de comunicar-se pela escrita”.*³⁷

*“Freqüentemente as disfunções motoras da DP resultam em alterações da comunicação oral. Tais alterações caracterizam uma disartria hipocinética, que se manifesta quando os músculos da fala são afetados, como o comprometimento da capacidade de conversar (disartrifonia), envolvendo a musculatura responsável pelos sistemas de produção de fala, respiratório, fonatório, articulatório e ressonantal, concomitante-mente a coordenação pneumofonoarticulatória”.*³⁸

Com a evolução da doença, pelo menos 75% dos pacientes com DP apresentarão problemas de voz e fala, destes, 89% consistirão de alterações de voz. Os distúrbios vocais presentes nas DP caracterizam-se tipicamente por voz monótona, devido às restrições na modulação

³⁷ DIAS, A. E. ; LIMONGI, J. C. P. O Método Lee Silvermam no Tratamento dos Distúrbios de Voz na Doença de Parkinson *apud* Fono Atual. Ano 3, nº 14, 4º Trimestre São Paulo , Pancast, 2000 p. 6.

³⁸ Idem, p. 8.

de freqüência e intensidade vocal, redução da intensidade vocal e alterações da qualidade vocal, como rouquidão e soprosidade. Pode-se observar fechamento glótico incompleto (caracterizado por arqueamento das pregas vocais) e tremor em toda a laringe em 75% dos pacientes e tremor localizado nas pregas vocais em 52%.

“As avaliações acústicas da voz de pacientes com DP podem se apresentar alteradas, geralmente, freqüência fundamental (FO) mais aguda do que observada na população normal na mesma faixa etária, nas vozes masculinas e FO mais graves nas vozes femininas”.³⁹

A alteração da deglutição (*Disfagia*), está presente na DP e é, freqüentemente associada a bradicinesia, acinesia (tremor dos órgãos fonoarticulatórios) e a rigidez. As alterações ocorrem em todas as fases da deglutição, com a progressão da doença. Em razão da mobilidade reduzida das estruturas orofaringeais, há acúmulo de alimentos em orofaringe, valécula e recessos piriformes; favorecendo episódios de aspiração, no momento em que o paciente respira após deglutir. *“A pneumonia aspirativa é muitas vezes a causa mais freqüente de óbito nos estágios avançados”.⁴⁰ “As principais seqüências da disfagia são: presença de pneumonia, desnutrição e desidratação”.⁴¹*

“O objetivo da atuação fonoaudiológica é proporcionar uma melhor qualidade de vida, visando à manutenção de um paciente ativo e independente, pelo maior tempo possível, respeitando seus limites e buscando prevenir prejuízos nas suas atividades funcionais”.⁴²

“Os objetivos da terapia fonoaudiológica é a maximização da comunicação funcional do paciente, a manutenção da inteligibilidade de fala, possibilitando a inserção social, além do estado nutricional e pulmonar desses sujeitos”⁴³, apoio aos

³⁹ MOURÃO, Op. Cit., p.155.

⁴⁰ CHIAPPETTA, A. L. M. L.; ODA, A. L. Atuação Fonoaudiológica no Ambiente Hospitalar, Rio de Janeiro, Revinter, 2001, p. 84.

⁴¹ MAGALDI, Op. Cit., p. 88.

⁴² MOURÃO, Op. Cit., p. 153.

⁴³ MOURÃO, Op. Cit., p. 154.

cuidadores e familiares, "a promoção do bem-estar físico e mental e a atenuação do sofrimento e isolamento surgidos com a progressão da doença".⁴⁴

"A atuação do Fonoaudiólogo na reabilitação da disfagia neurodegenerativa é imprescindível, em função da melhora da qualidade de vida e do prazer à alimentação por um maior período de tempo, resgatando o papel social e o prazer alimentar destes sujeitos".⁴⁵

É importante ressaltar que a atuação integrada da fonoaudiologia com uma equipe interdisciplinar: neurologista, geriatra, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo, serviço social e demais áreas profissionais constituem fundamentos essenciais e indispensáveis para uma boa efetividade terapêutica.

OS CÃES DA POLÍCIA MILITAR E A FONOAUDIOLOGIA

A participação do cão nas terapias fonoaudiológicas, na primeira fase é torná-las menos estressante, sendo o cão um agente de ligação, estabelecendo um vínculo prazeroso entre o paciente e o terapeuta; na segunda fase, é a participação ativa do animal nas atividades terapêuticas.

Conjugando exercícios de adestramento com as terapias. Ex: No caso da articulação da fala, estimulação de memória, o cão seria utilizado associando-se os exercícios de articulação das palavras com ações realizadas pelo cão, o paciente emitiria ou articularia uma palavra e o cão executaria um determinado movimento estimulando o paciente a repetir o exercício e participar com mais entusiasmo do tratamento, ou pensar, lembrar os comandos, raciocinar quais os comandos necessários para o cão executar alguma tarefa, formar pensamentos complexos, e a capacidade para produzir respostas verbais ou não-verbais às diversas solicitações e estímulos externos, com a participação do cão.

⁴⁴ Idem, Ibidem

⁴⁵ MOURÃO, L. F. Disfagias Orofaríngeas em Doenças Degenerativas. *In* Tratado de Fonoaudiologia, São Paulo, Roca Ltda, 2004, p. 154.

Tal interação é facilitada pelos Cães da Polícia Militar, que já são adestrados, tornando-se mais fácil à assimilação de novos exercícios. Estes exercícios serão estabelecidos pelo Fonoaudiólogo e adestrador, em razão do progresso e a necessidade do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fonoaudiologia é sem dúvida nenhuma, uma ciência envolvente. Além da técnica e dos diversos recursos proporcionados, possibilita a estreita relação com os pacientes, à parte fundamental deste processo.

Os resultados obtidos são extremamente significativos, comparando-se um tratamento com a participação do cão com um tratamento convencional com a participação somente do profissional e paciente.

São exatamente essas reações e sentimentos positivos despertados pelos cães em nós humanos que os tornam cada vez mais usados como agentes terapêuticos, Doentes, idosos, crianças carentes, deficientes físicos ou mentais, pessoas marginalizadas. Todos têm testemunhado o enorme benefício de ter um cão por perto.

Para a Polícia Militar a participação neste processo desmistifica o temor das pessoas em relação aos cães de Polícia, demonstrando através do programa sua versatilidade e equilíbrio, frutos do treinamento que recebem.

BIBLIOGRAFIA

- BIANCHINI, E. M. G. *Alterações da Articulação Temporomandibular: Abordagem Fonoaudiológica*. Apud ANDRADE, C. R. F.; MARCONDES, E. Fonoaudiologia em Pediatria. São Paulo: Sarvier, 2003.
- CHIAPPETTA, A. L. M. L.; ODA, A. L. *Atuação Fonoaudiológica no Ambiente Hospitalar*, Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
- Conselho Regional de Fonoaudiologia – *Exercício Profissional do Fonoaudiólogo*. Brasil, 2003.
-

- DAMON, j. *The Effects Of Pet Facilitative Therapy on Patients and Staff in an adult Day Care Center*. Actives, Adaptation & Aging, 1986.
- DIAS, A. E. ; LIMONGI, J. C. P. *O Método Lee Silvermam no Tratamento dos Distúrbios de Voz na Doença de Parkinson* apud Fono Atual. Ano 3, nº 14, 4º Trimestre São Paulo , Pancast, 2000.
- DOTTI, J. *Terapia e Animais -Atividade e Terapia Assistida por Animais-A/TAA: práticas para organizações, profissionais e voluntários*. Noética Editora – 2005.
- JUNIOR. A. G. *O Emprego do Cão Policial na Detecção de Drogas, Explosivos, Outras Substâncias e Localização de Pessoas Soterradas*. CAO/1998, PMRN, 1998.
- KRUG, D.; MEDINA, A. *Cães Adestrados de Polícia*, In Revista Unidade, Ano XIII/Setembro – Dezembro 95/nº 24, Porto Alegre, Unidade, 1995.
- MACIEL, M. A. J. *O Emprego de Cães Nas Atividades de Polícia Ostensiva*, CAO/1999, BM/RS,1999.
- MAC-KAY, A. P. M.G. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo, Roca Ltda, 2004.
- Fonoaudiologia Gerontológica*. Várzea Grande, 2003.Catálogo.
- MAGALDI, R. M. *Avaliação Global do Idoso – Manual da Liga do GAMIA*. São Paulo, Atheneu, 2005.
- MORAES R.M. *O Emprego de Cães na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso. Cuiabá*, UFMT, 22 mar 2005. Palestra Faculdade de Medicina Veterinária.
- _____ *Projeto Social: Polícia Militar Interagindo com a População Através da Cinoterapia*. Cuiabá, 2002.
- MOURÃO, L. F. *Disfagias Orofaríngeas em Doenças Degenerativas*.In Tratado de Fonoaudiologia, São Paulo, Roca Ltda, 2004.
- MOURÃO, L. F.; e NOVA, I. C. In *Doença de Parkinson – Prática Clínica e Terapêutica*, FERRAZ H. B. São Paulo, Atheneu, 2005.
- NASCIMENTO; R.B.; ROCHA,E. M. S.S.; ARAÚJO,V.M. *Atuação Fonoaudiológica na Reabilitação de Pacientes com Alterações Neurológicas*.In Estudos de Vida e Saúde, Goiânia, UCG, 2003.

- OLIVEIRA, R. M. C. *Reabilitação em Doenças Neurológicas – Guia Terapêutico Prático*. São Paulo, Atheneu, 2004.
- RUSO, I. P. *Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade*. Rio de Janeiro, Revinter, 2004.
- SANTOS, K. C. P. T. *Terapia Assistida por Animais*. São Paulo, Paulinas, 2006.
- TAUZ B. *Adestramento sem Castigo*. São Paulo, Nobel, 1989.
- TUMAS, V. *In Doença de Parkinson – Prática Clínica e Terapêutica*, FERRAZ H. B. São Paulo, Atheneu, 2005.
- OXTOBY, M ; WILLIAMS, A. *Tudo Sobre Doença de Parkinson – Respostas às Suas Dúvidas*. São Paulo, Andrei, 2000.