



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E COMPORTAMENTO

ANDRESSA MONTENEGRO DE SÁ ROSSY

**EFEITO DA CINOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS
EM CRIANÇAS NO ESPECTRO AUTISTA**

BELÉM-PA
2021

ANDRESSA MONTENEGRO DE SÁ ROSSY

**EFEITO DA CINOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS
EM CRIANÇAS NO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, UFPA.

Orientadora: Profa. Dra. Rachel Coelho Ripardo
Teixeira

Co-orientadora: Profa. Dra. Fernanda Peixoto
Martins

BELÉM-PA

2021

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

M772e Montenegro de Sá Rossy, Andressa.
Efeito da cinoterapia no desenvolvimento de habilidades sociais
em crianças no espectro autista / Andressa Montenegro de Sá
Rossy. — 2020.
64 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Rachel Coelho Ripardo Teixeira
Coorientação: Prof^ª. Dra. Fernanda Peixoto Martins
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo
de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-
Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2020.

1. habilidades sociais. 2. espectro autista. 3. cinoterapia. 4.
psicologia evolucionista. 5. intervenção assistida por animais.
I. Título.

CDD 150

AGRADECIMENTOS

À Deus, por Seu infinito amor, que abre e ilumina minha caminhada e por sempre me dar forças para não desistir.

À Professora Rachel Ripardo por sua confiança, atenção, competência e disponibilidade em dividir conhecimentos e pelo seu apoio e conforto nos momentos difíceis.

À Professora Fernanda Martins por me permitir fazer parte do Programa Entrelaço, disponibilizar a estrutura do programa para a realização da pesquisa e por todo conhecimento transmitido.

À Psicóloga Gabriela Neuber pela amizade e por todo incentivo que me deu em realizar o mestrado e a pesquisa sobre Cinoterapia.

Ao Mestre Gilberto Lynch pelo ensinamento e pela valiosa contribuição na prova de seleção para o mestrado.

Às graduandas do Curso de Medicina Veterinária, Érica Lorena Vasconcelos Menezes e Larissa Marcelly Pacheco Zahluth, pelo apoio durante as sessões de Cinoterapia. Em especial ao Huan Derley Melo da Silva que realizou o treinamento dos cães para a realização das sessões.

Aos tutores pela disponibilidade em participar do Programa.

Aos responsáveis das crianças participantes pela confiança.

Às psicólogas Pâmela Suyly Gomes Lopes e Dahis Moana Lobato Tavares pela colaboração na aplicação do VB-MAPP.

RESUMO

Habilidades Sociais é um termo que pode ser aplicado a diferentes comportamentos do indivíduo, que contribuem para a competência social, o que favorece um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas. As habilidades sociais podem ser desenvolvidas através de intervenções. Isso é especialmente importante para crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que é um transtorno que é caracterizado por deficiências no processo de comunicação social e interação social em diversos contextos, e tem como característica importante o prejuízo nas habilidades sociais. Estas habilidades podem ser desenvolvidas através de terapias, por exemplo, através da Cinoterapia, que é uma modalidade de intervenção assistida por cães, onde os animais com um perfil comportamental específico são utilizados como facilitadores no tratamento de pacientes em diversas áreas da saúde. Diante da necessidade de se conhecer os benefícios de formas de terapia pouco utilizadas no contexto da região Amazônica, o objetivo desta pesquisa foi investigar os ganhos terapêuticos da Cinoterapia para o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com o transtorno do espectro autista. O instrumento *Autism treatment evaluation checklist* (ATEC), que avalia a efetividade de tratamentos para o autismo, foi aplicado a seis cuidadores primários, maiores de 18 anos, antes e depois das intervenções; e nas crianças, foram aplicados os níveis 1, 2 e 3 do marco de desenvolvimento “comportamento social e brincar social” do Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program - VB-MAPP para avaliar as habilidades sociais diretamente antes e após as intervenções. Quanto ao ATEC, das 3 crianças do grupo experimental, duas tiveram melhora dos comportamentos no pós-teste, assim como duas crianças do grupo controle. Quanto ao VB-MAPP, observou-se um avanço nas habilidades sociais das crianças dentro do Espectro Autista deste estudo após intervenção com Cinoterapia, em todas as crianças do grupo experimental, e em apenas uma do grupo controle. Não foi possível dizer se o ganho terapêutico em habilidades sociais foi em decorrência da Cinoterapia. A disparidade entre os resultados dos instrumentos usados pode indicar que instrumentos aplicados por especialistas, como o VB-MAPP, podem ser mais sensíveis do que questionários auto-respondentes. Sugere-se para futuras pesquisas que seja desenvolvido um protocolo de intervenção, que seja dado um tempo maior para a intervenção e que seja investigada a intervenção de Cinoterapia no desenvolvimento de outras áreas dentro do Espectro do Autismo, como a melhora da saúde física, no desenvolvimento motor e na questão afetiva da criança, além de pesquisas com outros transtornos do desenvolvimento.

Palavras-chave: habilidades sociais; espectro autista; cinoterapia; psicologia evolucionista; intervenção assistida por animais.

ABSTRACT

Social Skills is a term that can be applied to different behaviors of the individual and contribute to social competence, which favors a healthy and productive relationship with other people. Social skills can be developed through interventions. This is especially important to children with Autism Spectrum disorder (ASD). This disorder causes deficiencies in the process of social communication and social interaction in various contexts and has as an important characteristic the impairment in social skills. These skills can be developed through therapies, for example, through Cinoterapie, which is a modality of intervention assisted by dogs, where animals with a specific behavioral profile are used as facilitators in the treatment of patients in different areas of health. In view of the need to know the benefits of new forms of therapy in the context of the Amazon region, the objective of this research was to investigate the therapeutic gains of Cinoterapia for the development of social skills in children with autism spectrum disorder. It was applied to six primary caregivers, over 18 years old, before and after the interventions, the instrument Autism treatment evaluation checklist (ATEC), which assesses the effectiveness of treatments for autism; and in children, levels 1, 2 and 3 of the development framework "social behavior and social play" of the Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program - VB-MAPP were applied to assess social skills directly before and after interventions. As for ATEC, of the 3 children in the experimental group, two had improved behavior in the post-test, as well as two children in the control group. As for VB-MAPP, there was an advance in the social skills of children within the Autistic Spectrum of this study after intervention with Cinoterapia, in all children in the experimental group, and in only one in the control group. It was not possible to say whether the therapeutic gain in social skills was due to Cinoterapie. The disparity with the ATEC results may indicate that instruments applied by specialists, such as VB-MAPP, may be more sensitive than self-administered questionnaires. It is suggested for future research that an intervention protocol be developed, that more time be given for the intervention and that the Cinoterapia intervention be investigated in the development of other areas within the Autism Spectrum, such as the improvement of physical health, in motor development and the child's affective issue and in addition to research on other developmental disorders.

Keywords: social skills; autistic spectrum; Cinoterapie; evolutionary psychology; animal-assisted therapy.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das crianças participantes.....	21
Tabela 2 Perfil dos participantes (idade e sexo) e pontuação máxima obtida em cada subescala do ATEC (Part. = participantes; F= feminino; M= masculino).....	27
Tabela 3 - Perfil dos participantes e pontuação máxima obtida em cada Nível do VB-MAPP do Marco de Desenvolvimento Comportamento Social e Brincar Social de cada participante (Part. = participantes; F= feminino; M= masculino).....	28
Tabela 4 - Perfil dos participantes (idade e sexo) e pontuação máxima obtida em cada subescala do ATEC (Part. = participantes; F= feminino; M= masculino).....	29
Tabela 5 - Pontuações do ATEC, antes e depois de todas as crianças no pré-teste (Pré) e no pós-teste (Pós).....	30
Tabela 6 - Perfil dos participantes e pontuação máxima obtida em cada Nível do VB-MAPP do Marco de Desenvolvimento Comportamento Social e Brincar Social de cada participante (Part. = participantes; F= feminino; M= masculino).....	30

FIGURAS

Figura 1 - Etapas da pesquisa.....	25
Figura 2 - Gráfico de frequências da pontuação do Nível 1 do VB-MAPP por criança no eixo y, no pré-teste e pós-teste. No eixo x, estão identificadas os participantes do grupo experimental (P1, P2 e P3), e do grupo controle (P4, P5 e P6).....	31
Figura 3 - Gráfico de frequências da pontuação do Nível 2 do VB-MAPP por criança no eixo y, no pré-teste e pós-teste. No eixo x, estão identificadas os participantes do grupo experimental (P1, P2 e P3), e do grupo controle (P4, P5 e P6).....	32
Figura 4 - Gráfico de frequências da pontuação do Nível 3 do VB-MAPP por criança no eixo y, no pré-teste e pós-teste. No eixo x, estão identificadas os participantes do grupo experimental (P1, P2 e P3), e do grupo controle (P4, P5 e P6).....	33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVOS.....	19
OBJETIVO GERAL	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
METODOLOGIA.....	20
RESULTADOS	26
DISCUSSÃO.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo A. Termo de Consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa

Anexo B. ATEC - Autism Treatment Evaluation Checklist

Anexo C. VB-MAPP- Comportamento Social e Brincar Social

Anexo D. Cronograma das Atividades de Cinoterapia

Uma perspectiva evolucionista sobre o comportamento social visa compreender como, durante a história evolutiva da espécie humana, surgiram os mecanismos cognitivos especializados em interações sociais que favoreceram a sobrevivência da espécie humana. A partir das respostas mais efetivas para os problemas encontrados por nossos antepassados, no que diz respeito às trocas sociais e cooperação, estes mecanismos especializados foram selecionados, tornando-se parte constituinte do comportamento de nossa espécie (Eugênio, 2013). As complexas exigências da vida social constituíram, portanto, pressões para a seleção de estratégias sociais que possibilitassem maior sucesso reprodutivo e de sobrevivência do indivíduo, como os comportamentos de cooperação. Entende-se, portanto, que a evolução de sistemas de cooperação foi uma característica importante para a sobrevivência dos ancestrais da espécie humana, o que significa que, em condições típicas de desenvolvimento, seres humanos são predispostos ao convívio social e à cooperação (Alencar, 2011).

Viver em grupo traz mais benefícios do que custos, e a cooperação é um componente importante deste sistema. Pode-se pensar que as vantagens da convivência em grupo durante a história evolutiva humana foram: auxiliar na proteção de seus membros contra os ataques de predadores, na junção de forças para caçar e adquirir alimentos possibilitando a partilha dos itens de consumo entre os componentes do grupo e, ainda, a colaboração na proteção e no cuidado com a prole, o que elevava as perspectivas de sobrevivência dos infantes (Alencar, 2011). Muitas destas vantagens se mantêm, e hoje as habilidades sociais estão associadas ao sistema comportamental de cooperação.

Atualmente, o termo “habilidades sociais”, que geralmente é utilizado no plural, pode ser aplicado a diferentes formas de comportamentos sociais do indivíduo. Estes contribuem para a competência social, o que favorece um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas (Del Prette & Del Prette, 2017). Silva e Carrara (2010) definem habilidades sociais como um conjunto de comportamentos emitidos diante das demandas de uma situação interpessoal, desde que aumente os ganhos e reduzam as perdas nas interações sociais. Del Prette e Del Prette (2017) propõem um sistema de sete classes de habilidades sociais interdependentes e complementares, consideradas prioritárias no desenvolvimento da criança, que são:

i) Autocontrole e expressividade emocional: dizem respeito a criança reconhecer e nomear emoções, controlar a ansiedade, manter-se calma, lidar com seus sentimentos, controlar o humor, saber tolerar as frustrações, expressar emoções positivas e negativas.

ii) Civilidade: a criança cumprimentar as pessoas, saber dizer “obrigado”, “por favor”, “desculpa”, “com licença”, fazer e aceitar elogios, seguir regras e instruções, fazer e responder perguntas, chamar os outros pelo nome.

iii) Empatia: quando a criança observa, ouve, demonstra interesse por outras pessoas, demonstra respeito as diferenças e compreensão pelo sentimento ou experiencia do outro, quando oferece ajuda, compartilha.

iv) Assertividade: quando a criança consegue expressar sentimentos negativos, quando fala sobre as suas qualidade e defeitos, concorda ou discorda de opiniões alheias, lida com críticas e brincadeiras, quando defende seus direitos e resiste às pressões de colegas.

v) Fazer amizades: quando faz e responde perguntas pessoais, sugere atividades, coopera, mantém uma conversa, elogia e aceita elogios.

vi) Solução de problemas interpessoais: manter-se calmo diante de um problema, reconhecendo e nomeando tais problemas, é pensar antes de tomar decisões, avalia possíveis alternativas para solucionar problemas.

vii) Habilidades sociais acadêmicas: seguir regras orais, prestar atenção, imitar comportamentos socialmente competentes, aguardar a vez para falar, buscar aprovação por desempenho realizado, reconhecer o desempenho do outro, atender pedidos, cooperar e participar de discussões.

Para Del Prette e Del Prette (2017), uma criança com habilidades sociais desenvolvidas durante sua história de vida consegue manter relações mais harmoniosas com seus pares e adultos. As habilidades de comunicação, expressividade e desenvoltura nas interações sociais proporcionam uma convivência agradável de amizade e respeito. A aprendizagem de comportamentos sociais se inicia na infância e depende de fatores inatos, temperamento e capacidade sensorial, por exemplo, das condições do ambiente no qual a criança está inserida e da qualidade das interações que a criança faz nesses ambientes. As habilidades sociais são aprendidas por meio de diferentes processos: observação, modelação, ensaio, instrução, *feedback*, entre outras. As consequências dos comportamentos habilidosos ou não habilidosos que produzem no ambiente são decisivas para a manutenção ou mudança de padrões comportamentais e para discriminar os sinais sociais para a emissão ou não das habilidades aprendidas.

As crianças não desenvolvem de forma igual as suas diferentes habilidades e, também, não as desempenham da mesma maneira em todas as situações. Crianças podem apresentar um déficit de habilidades sociais, o que pode acarretar problemas de relacionamento com seus pares e adultos, e ainda transtornos psicológicos associados a dificuldades de interação que prejudicam o seu

funcionamento. Dessa forma, podem ser necessários atendimentos psicológicos e outras especialidades terapêuticas. Nesses casos, é importante para o processo terapêutico a participação da família e da escola, para a manutenção e generalização dos efeitos do atendimento clínico (Del Prette & Del Prette, 2017).

Um dos principais transtornos do desenvolvimento que envolve déficits em habilidades sociais é o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). As principais características dele são os déficits persistentes das habilidades sócio-emocionais, especialmente empatia e expressividade emocional. Assumpção e Pimentel (2000) relatam que Leo Kanner, em 1942, descreveu um quadro característico de autismo, obsessividade, estereotípias e ecolalia com o nome de “distúrbios autísticos do contato afetivo” e tratava a doença como relacionada com a esquizofrenia, considerada um quadro de psicose. Ritvo, em 1976, sugeriu as primeiras alterações dessa concepção, considerando o autismo como um déficit cognitivo, sendo assim um distúrbio do desenvolvimento. Em 1944, o psiquiatra suíço Hans Asperger descreveu quatro casos denominados de “Psicopatia autística da infância” com características semelhantes às descritas por Kanner, apesar de nunca terem se conhecido (Lacerda, 2014). De acordo com o mesmo autor, em 1982, Lorna Wing fez as primeiras relações entre o autismo e a Síndrome de Asperger, argumentando que seriam variações de uma mesma patologia.

Segundo Gadia, Tuchmam e Rotta (2004), o autismo não se caracteriza como uma doença única, e sim como um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. Os critérios de diagnóstico, atualmente, seguem o DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). O diagnóstico do autismo sofreu alterações e o que antes era chamado de “autismo infantil”, “autismo infantil precoce”, “autismo de Kanner”, “autismo de alto funcionamento”, “autismo atípico”, “transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação”, “transtorno desintegrativo da infância” e “transtorno de Asperger”, formaram uma mesma categoria chamada Transtorno do espectro do autismo (F84.0, classificação do DSM-5).

De acordo a *American Psychiatric Association* - APA (2014), os Transtornos Globais do Desenvolvimento se caracterizam por um grave comprometimento em várias áreas do desenvolvimento, como por exemplo, na interação social e na comunicação. Em termos comportamentais, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno caracterizado por deficiências no processo de comunicação social e interação social em diversos contextos, ou seja, o indivíduo apresenta dificuldade para iniciar ou responder às interações sociais, apresenta ausência parcial ou total de expressões faciais e comunicação não verbal, ausência de interesse por seus pares,

não desenvolvendo, mantendo e compreendendo relacionamentos. É caracterizado por apresentar padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades. “A qualidade do transtorno baseia-se nos prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritivos e repetitivos” (APA, 2014, p. 50).

Algumas crianças com TEA não desenvolvem habilidades de comunicação (Gadia, Tuchmam, & Rotta, 2004), enquanto outras têm uma linguagem imatura, caracterizada por jargão, ecolalia, reversões de pronome, prosódia anormal, entonação monótona etc. Os que têm capacidade expressiva adequada podem ter inabilidade em iniciar ou manter uma conversa apropriada. Os déficits de linguagem e de comunicação persistem na vida adulta, e uma proporção significativa de pessoas com o transtorno permanece não verbais. Os comportamentos estereotipados se caracterizam por ser resistentes as mudanças, ou seja, a criança insiste em determinadas rotinas, se apega excessivamente a objetos e movimentos de peças, como de rodas ou hélices. Também é característica das crianças com TEA alinhar ou manusear os brinquedos e estereotípias motoras e verbais, como por exemplo, se balançar, bater palmas repetitivamente, andar em círculos ou repetir determinadas palavras, frases ou canções.

O transtorno costuma ter várias comorbidades e para se obter o diagnóstico, a comunicação deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. Isso quer dizer que pode estar associada ao comprometimento intelectual e/ou na linguagem e a déficits motores (marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores anormais). Em casos em que o transtorno do desenvolvimento é mais grave, os sintomas podem ser vistos antes mesmo dos 12 meses, mas costumam ser reconhecidos apenas entre 12 e 24 meses em casos em que os sintomas são sutis. Porém, mesmo estando presentes na Primeira Infância, podem não se manifestar plenamente até que as demandas sociais ultrapassem as capacidades limitadas (APA, 2014).

O TEA tem se tornado um dos mais comuns transtornos do desenvolvimento (Gadia, Tuchmam, & Rotta, 2004). Segundo as “Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)” do Ministério da Saúde (2013), há poucos estudos epidemiológicos realizados no Brasil, porém um deles (Paula, Fombonne, Gadia, Tuchman e Rosanoff, 2011) apontou uma prevalência de aproximadamente 0,3% de pessoas com transtornos globais do desenvolvimento.

Hoje o TEA tem assumido dimensões de grande relevância, contudo não se sabe se é pela maior incidência ou por conta da melhora diagnóstica. Tal constatação fortalece a necessidade de

terapias que desenvolvam as habilidades sociais que não se apresentam em crianças com esse transtorno, compreendendo que estas podem ser desenvolvidas durante a ontogênese.

Entre as intervenções utilizadas para o desenvolvimento de habilidades sociais encontra-se a Terapia Assistida por Animais (TAA). O termo TAA, em inglês *Animal Assisted Therapy* (AAT), é o termo considerado oficial e foi proposto pela organização *PetPartners*, anteriormente chamada de *Delta Society*. A entidade americana sem fins lucrativos criada na década de 70 é referência nessa modalidade, que tem como objetivo promover a interação entre animais e humanos a fim de obter a melhora na saúde e qualidade de vida de ambos. Segundo a organização *PetPartners* (2019), as Intervenções Assistidas por Animais (IAA) são intervenções estruturadas e com objetivos definidos, os quais incorporam o animal na promoção de saúde e de educação, objetivando obter ganhos terapêuticos e melhorar o bem-estar do indivíduo. Outras formas de intervenção são a Educação assistida por animais e Atividades assistidas por animais, que diferem nos objetivos, forma de condução e composição da equipe.

O relacionamento com animais pode resultar em uma série de benefícios, alguns já estudados e constatados cientificamente e outros ainda em análise científica (Becker, 2003). Entre os benefícios estão: melhora na saúde cardiovascular, na interação com outras pessoas, na autoestima, representa um suporte social e de afeto, diminuição do estresse, etc. Isso significa que os efeitos da interação do homem com o animal são nos aspectos fisiológicos, físicos, comportamentais e psicossociais, acarretando bem-estar e qualidade de vida para o ser humano (Chelini & Otta, 2016).

Em pesquisa realizada sobre a convivência com animais de estimação, Giumelli e Santos (2016), encontraram que os sentimentos associados com a relação tutor-animal foram de amor e carinho, enquanto os sentimentos de perda, tristeza e solidão foram associados a uma vida sem um animal de estimação. Os benefícios encontrados com a convivência com o animal foram: companheirismo, alegria, e o desenvolvimento de maior compaixão. Os animais também foram citados como membro da família. Os aspectos negativos foram associados com cuidados de higiene, doenças e morte do animal.

Segundo Becker (2003), vários estudos têm indicado que há animais não humanos que parecem estar em um mesmo nível de comunicação que as crianças com autismo, o que facilita a comunicação e o contato entre eles. Num primeiro momento, os animais podem atuar como catalizador para facilitar as interações sociais, deixando o paciente mais à vontade durante a sessão e, com o passar das sessões, ajudam na diminuição de comportamentos sociais negativos, aumentando os comportamentos sociais positivos.

O relacionamento entre os animais não humanos e o ser humano tem características peculiares, pois se trata de um contato entre espécies diferentes, com diferentes aparatos sensoriais e cognitivos no qual cada um pode perceber e contribuir para a relação de maneira singular e especial (Chelini & Otta, 2016). Na história evolutiva humana, as habilidades sociais não foram apenas importantes para a interação dentro da espécie, mas também entre as espécies. Em especial, os seres humanos cooperaram e continuam a cooperar com o *Canis lupus familiaris*, o cão doméstico (Rocha, 2016).

A qualidade da relação humano-cão é influenciada por diversos fatores, dentre eles as características comportamentais dos animais, influenciadas por fatores filogenéticos e ontogenéticos. O primeiro conjunto de influências emerge como resultado da história evolutiva do cão e a segundo da história de aprendizagem ao longo do desenvolvimento (Undell & Wynne, 2008).

Segundo Rocha (2016), os primeiros vestígios de interação entre humanos e cães datam de 135 mil anos. Uma das hipóteses para o início desta interação é o cenário em que alguns lobos se aproximavam dos agrupamentos humanos atrás de sobras de alimentos, iniciando uma convivência. Lobos mais dóceis tenderiam a se aproximar dos acampamentos, assim como estes teriam sido mais alimentados pelos humanos da época. Sugere-se que a domesticação de cães teve início através da alimentação de filhotes de lobos por humanos, que assim iam selecionando animais mais mansos (Miklosi, 2014). Esta autora afirma que há muita especulação sobre o assunto e dificilmente será possível chegar a um consenso.

Os cães se destacaram e se diferenciaram das outras espécies de canídeos por terem se adaptado a viver ao lado dos humanos, como resultado do processo de domesticação. De acordo com Bradshaw (2012), os cães eram ferramentas utilizadas pelo homem devido à sua agilidade, pensamento rápido, sentidos aguçados, sociabilidade e sua capacidade de comunicar-se com o ser humano, tornando-se adequados para vários serviços: caçar, vigiar, pastorear, e mesmo fazer companhia. A domesticação do cão foi um processo complexo que culminou na transformação radical da forma e do tamanho dos corpos dos cães e, também, na reorganização do comportamento desses animais.

Para Hare e Tomasello (2005), o cão, ao longo do processo evolutivo, desenvolveu a capacidade de perceber e interpretar os sinais do homem através da postura corporal e sinais faciais. Tal processo os colocou num patamar adaptativo diferente das outras espécies, permitindo a comunicação com os humanos, possibilitando uma maior proximidade entre os dois. Isso os torna interessantes para a ciência, por terem desenvolvido habilidades fundamentais à comunicação e a cooperação com o ser humano.

A cognição social é definida como um sistema de estratégias mentais e estruturas partilhadas pelos membros de um grupo e, em particular, por aqueles que estão envolvidos na compreensão, produção ou representação de ‘objetos’ sociais, tais como situações, interações, grupos e instituições (Farr, 1993). De acordo com Hart (1995), o cão tem um extraordinário poder de se comunicar com humanos através da comunicação não verbal, sendo um dos animais mais indicados e utilizados em terapias com animais para seres humanos.

O termo Cinoterapia pode ser utilizado como sinônimo de TAA e, de acordo com o dicionário brasileiro da língua portuguesa Michaelis Online (2020), vem da junção da palavra grega *kynós* e terapia. Sua definição pela *PetPartners* (2019) é:

“Terapia que utiliza cães como meio alternativo no tratamento de pessoas com deficiência, principalmente crianças, propiciando melhor sociabilização entre os pacientes e o meio em que vivem”
(s/p).

A Cinoterapia consiste, assim, em uma terapia auxiliar no tratamento de pessoas com problemas psicológicos, pedagógicos e sociais, e que tem como facilitador o cão. Os primeiros registros dessa técnica de forma mais sistematizada aconteceram no século XVIII na Inglaterra, onde foi percebido que a presença desses animais trazia benefícios e favorecia o desenvolvimento de pacientes, principalmente crianças (Becker, 2003; Chelini & Otta, 2016).

Segundo Nascimento (2016), a cinoterapia contribui para a melhora de pacientes em diversas áreas da saúde, e pode ser realizada por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, professores, médicos, entre outros profissionais com formação na técnica. Dependendo da área profissional que é utilizada, pode ajudar na reabilitação motora, física, distúrbios de aprendizagem e outros. De acordo com Dotti (2014 apud Nascimento, 2016), recentemente a cinoterapia tem despertado muito interesse dos psicólogos porque os benefícios para pacientes com dificuldades de falar das próprias questões, traumas, timidez, entre outros, são satisfatórios. A terapia realizada na presença do cão pode ter uma resposta mais eficiente, devido ao ambiente reforçador criado pela presença canina (Chandler, 2017).

Beetz (2017) afirma que animais adequados para a cinoterapia têm o potencial de apoiar e afetar positivamente contextos educacionais e terapêuticos para indivíduos com questões psíquicas e

psicossociais. A autora aponta diversos efeitos positivos para interações com animais (redução de estresse, depressão, ansiedade, dor e a promoção de confiança, calma, motivação e concentração) e os possíveis processos biológicos, psicológicos e sociais podem sustentar esses efeitos. De uma perspectiva neurofisiológica, os experimentos indicam que a presença do cão predispõe a diminuição nos níveis de cortisol em crianças e adultos, diminuindo assim a frequência cardíaca e melhorando a saúde do indivíduo. A ocitocina, hormônio e neurotransmissor liberado pelo cérebro através de estímulos sensoriais, como o contato físico, o toque ou o acariciar, seja com familiares ou com animais, desperta a empatia, a motivação, melhora o humor e reduz os sintomas depressivos, a ansiedade e, também, o estresse durante tratamentos e/ou exames médicos (Beetz, 2017).

De acordo com Pereira (2017), a terapia utilizando cães se iniciou no Brasil por volta de 1960, pela psiquiatra Nise da Silveira, que trabalhava no Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro. Ela ficou muito conhecida por realizar experimentos nos tratamentos psiquiátricos, usando a interação de pacientes com doença mental e esquizofrenia com o cão, relatando que este tipo de terapia provocava mudanças benéficas aos pacientes. Os cães eram usados como co-terapeutas das atividades de intervenção, o que tornava a sessão mais convidativa e satisfatória para pacientes, que demonstravam se sentir mais motivados para realizar as atividades propostas (Pereira, 2017).

Pereira (2017) propõe que para a realização da Cinoterapia é necessária uma equipe multidisciplinar que deve ser capacitada para a escolha do método adequado, acompanhar as atividades e a saúde dos praticantes e dos animais. Uma intervenção cinoterápica conta com quatro personagens importantes que compõe a sessão de cinoterapia: terapeuta, usuário/ paciente/ praticante, condutor, e o animal (Duque, 2011). O terapeuta é quem avalia e planeja as sessões de acordo com os objetivos do tratamento. O condutor é responsável pelo animal durante a intervenção, devendo zelar pelo seu bem-estar, conhecer e respeitar seus limites e apontar as atividades que o cão pode participar com segurança (Roma, 2016). É quem garante que o animal atenda as condições necessárias para participar de uma sessão, incluindo aspectos relativos à higiene e comportamento, favorecendo que haja uma interação positiva com o usuário. Muitas vezes, este papel é exercido pelo próprio tutor, cuja responsabilidade se estende para além da sessão. O usuário é quem participa ativamente das sessões e para quem elas estão direcionadas. Já o animal é o elemento que incentiva e motiva a participação do usuário, aprimora o relacionamento com o terapeuta, estimula o foco e a atenção na tarefa e reforça mudanças positivas no cliente (Chandler, 2017).

Antes de iniciar as sessões, o cão deve passar por uma seleção, na qual é avaliado com relação à sociabilidade, submissão, nível de tolerância à manipulação e à dor, tolerância à novidade e

diversidade. É necessário que seja treinado para obediência e para as atividades que serão realizadas e deve estar saudável. Levar em consideração esses fatores minimizará o risco para animais e pessoas (*Pet Partners*, 1996). O perfil do cão escolhido deve ser feito por profissionais com formação em Comportamento e Saúde Animal, analisando suas reações frente a diferentes situações. O tamanho e raça do cão de terapia são variáveis, mas devem estar adequados as atividades que serão realizadas e ao público que será atendido nas sessões. Cuidados básicos com a sanidade do animal incluem a vacinação e a vermifugação, assim como a higienização de patas, pelos, orelhas, olhos e boca. Fêmeas no cio, gestantes, filhotes, idosos e animais com quaisquer intercorrências clínicas passíveis de desestabilizar seu comportamento ou comprometer seu bem-estar (Rocha, 2016, Silva & Carrara 2010).

Há poucos estudos realizados sobre a eficácia da cinoterapia e a maioria carece de rigor metodológico (grupos de controle, avaliadores cegos e medições por instrumentos validados), padronização de vocabulário, descrição das características do animal, dos participantes, dos objetivos e dos protocolos de intervenção (Hege, 2019). Pereira (2017) realizou uma pesquisa avaliando os benefícios e os avanços da cinoterapia para a inclusão social e para o desenvolvimento de seis crianças com deficiência no município de Cruz Alta-RS. A autora encontrou através da pesquisa de campo e bibliográfica que esse tipo de terapia colabora muito para a autoestima, autoconfiança, identidade e independência de pessoas com necessidades especiais.

Carvalho (2014) fez uma revisão da literatura acerca da Cinoterapia como recurso terapêutico para tratamento de crianças com TEA. A partir da revisão, concluiu se tratar de uma técnica viável e eficaz, que possui efeito na comunicação, na sociabilidade, na cognição, aumentando a autoestima e motivação, reduzindo o estresse e melhorando as qualidades das relações interpessoais das crianças com TEA.

Gernome et.al (2019) encontraram através de seu estudo com 147 crianças com TEA em ambiente hospitalar psiquiátrico que os participantes melhoraram significativamente com relação a comportamentos de comunicação social (conversas, uso de gestos, contato visual) durante atividades assistidas por cães. Apresentaram, também, durante o experimento, mais expressões faciais positivas (sorrisos, risadas) e vocalizações positivas (“isso é divertido”) comparado com o grupo controle que só interagiu com brinquedos.

Muñoz (2014) realizou uma pesquisa que tinha como objetivo testar os benefícios da introdução de um cão na terapia com crianças autistas com grau severo, em idade de 8 a 14 anos. Foram oferecidas 20 sessões em blocos com e sem cão e notou-se qualitativamente que houve diminuição no contato

negativo com o cão e aumento no engajamento nas atividades propostas. A autora sugere que a mudança nos comportamentos das crianças pode ter acontecido em função das emoções positivas motivadas pelo cachorro.

Diante do pouco número de estudos realizados, e estes, em sua maioria, não apresentarem a descrição dos protocolos de intervenção, faz-se necessário realizar mais pesquisas estudando o efeito da Cinoterapia no desenvolvimento de habilidades sociais em crianças no espectro autista, testando a hipótese de que a Cinoterapia é uma ferramenta efetiva e consistente no desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com TEA, por possibilitar a interação da criança com o cão e com os outros participantes do grupo e a aprendizagem de habilidades sociais.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Investigar se houve ganhos terapêuticos no desenvolvimento de habilidades sociais de dois grupos de crianças com o transtorno do espectro autista submetidas a Cinoterapia.

Objetivos específicos

- Avaliar características e habilidades sociais de um grupo de crianças com intervenção e um grupo controle com o Transtorno do Espectro Autista.
- Analisar as habilidades sociais durante a aplicação de Cinoterapia.
- Comparar as habilidades sociais de crianças com o Transtorno do Espectro Autista antes e depois da Cinoterapia.

METODOLOGIA

Essa pesquisa utiliza um delineamento de grupo, com grupo experimental e grupo controle, conjugado com análises que levam em conta o sujeito como seu próprio controle, que tem como principal característica os sujeitos serem tratados individualmente, no processamento dos dados (Sampaio et al., 2008; Velasco, Garcia-Mijares, & Tomanari, 2010). Utilizou-se essa análise de dados complementar (sujeito como seu próprio controle) por acreditar que cada criança interage de maneira única com o ambiente, como reflexo de particularidades da sua história de vida. Segundo Sampaio et al. (2008), os participantes são expostos a uma série de condições, onde o pesquisador mede várias vezes o seu desempenho e verifica se há uma relação ordenada entre as condições manipuladas no experimento e as alterações nessas medidas. Um mesmo sujeito é submetido a todas as condições do experimento e as observações são realizadas de forma contínua no decorrer de todo o processo.

Participantes

Participaram seis crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista realizado por um médico especialista, sendo duas do sexo feminino e quatro do sexo masculino, e seus cuidadores primários, com mais de 18 anos, de ambos os sexos, que aceitaram participar, autorizaram que sua criança participasse da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

Todas as crianças frequentavam a escola, sendo que quatro delas estudam em escola particular e duas em escola pública. Foram chamadas de P1, P2, P3, P4, P5 e P6 para identificá-las preservando seus nomes. As crianças foram divididas em dois grupos: grupo de intervenção (P1, P2 e P3) e grupo controle (P4, P5 e P6). P1, P3 e P6 estavam na série adequada para sua idade, P2, P4 e P5 estavam atrasados um ano.

O grupo de intervenção foi formado pelas crianças que receberam as intervenções e o grupo controle por crianças que não participaram das sessões. O grupo controle é importante para comparar com o grupo de intervenção e avaliar o efeito dessa intervenção e caracteriza o estudo científico como um estudo controlado, aumentando a probabilidade de que os resultados sejam realmente por causa das intervenções com cães (Chelini & Otta, 2016).

Critérios de inclusão: crianças em idade entre 5 e 9 anos, com diagnóstico médico selecionadas através de mensagens enviadas por meio de redes sociais divulgando o projeto e que tinham

disponibilidade de participar das sessões duas vezes por semana (quinta-feira e sábado) no período da manhã.

Crítérios de exclusão: Crianças com dificuldades motoras, que fossem não-verbais (dificuldade de moderada a grave em se comunicar), que já tivessem participado de intervenções psicológicas com o uso de animais, que já tivessem apresentado algum tipo de alergia, fobia ou agressividade na interação com cães, e crianças que não aceitaram participar.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das crianças participantes

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Idade	9	9	5	7	6	9
Sexo	F	M	F	M	M	M
Cuidador	Mãe	Mãe	Tia	Mãe	Mãe	Mãe
Série atual	4º ano	4º ano	Jardim II	1º ano	Jardim II	5º ano
Série apropriada	4º ano	5º ano	Jardim II	2º ano	1 ano	5º ano
Escola	Particular	Particular	Pública	Particular	Particular	Pública
Grupo	Intervenção	Intervenção	Intervenção	Controle	Controle	Controle

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram:

1- *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC). Foi desenvolvido por Rimland e Edelson (1999) e segundo Freire e Kummer (2018), é um instrumento concebido pelo *Autism Research Institute* para aferir o quadro de Transtorno do Espectro Autista e avaliar a efetividade de tratamentos para autismo, propondo ser mais sensível a melhoras na condição da criança do que os instrumentos diagnósticos, a partir do que é preenchido pelos pais, professores ou cuidadores da criança. É uma escala inversamente proporcional à melhora do sujeito, dividida em quatro subescalas que abrangem todas as áreas afetadas pelo autismo: a fala/linguagem/comunicação (14 itens); sociabilidade (20 itens); percepção sensorial/cognitivo (18 itens); e saúde/aspectos físicos/comportamento (25 itens). O instrumento é analisado usando um escore e as pessoas são categorizadas quanto a seus resultados nas quatro subescalas, sendo a de comunicação variando entre 0 e 28 pontos, sociabilidade de 0 a 40, sensorial de 0 a 36, e na saúde física de 0 a 75 pontos, totalizando a pontuação máxima de 180 pontos.

(Anexo B). A leitura é feita através do total, ou seja, quanto maior a pontuação, maior é o nível de comprometimento da criança.

2- *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program - VB-MAPP*. O instrumento foi desenvolvido por Sundberg (2008). Avalia de forma sistemática o repertório verbal da criança com TEA a fim de determinar quais habilidades específicas estão presentes ou ausentes. Essa avaliação é feita a partir de 170 marcos de desenvolvimento que são apresentados em três níveis (0 -18 meses; 18-30 meses e 30-48 meses), divididos em cinco componentes que oferecem um direcionamento para a intervenção e um sistema de rastreamento de aquisição das habilidades da criança. É apresentado em um manual que serve como um guia para uso do material e possui as instruções e critérios de pontuação e avaliação específicos para cada um dos marcos de desenvolvimento propostos (Martone, 2017). Para essa pesquisa, utilizamos os níveis 1, 2 e 3 do marco de desenvolvimento “comportamento social e brincar social”, onde foram avaliados: (a) se a criança olha para o outro e procura se engajar socialmente com o outro; (b) participa espontaneamente das atividades com outras crianças e espontaneamente interage verbalmente com elas; e (c) participa espontaneamente de atividades com outras crianças e apresenta interação verbal recíproca com os pares (Anexo C).

O instrumento se mostra adequado para avaliar repertórios verbais e algumas habilidades motoras e sociais no contexto brasileiro de crianças com desenvolvimento típico. Os resultados desse estudo indicam que os níveis de funcionalidade propostos no instrumento se mostraram adequados para avaliar tais habilidade, sendo possível o uso do VB-MAPP no contexto brasileiro (Keuffer, 2017).

Parceiros

Este trabalho foi realizado na Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA) no período de março/2019 a novembro/2019, no Núcleo Amazônico de Acessibilidade, Inclusão e Tecnologia (ACESSAR), no âmbito do Projeto Entrelaço. O Entrelaço é um programa de Extensão da UFRA em atividade desde 2014, que usa de Intervenções Assistidas por cães para promover o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência.

Equipe

As sessões de triagem foram conduzidas por uma psicóloga (a autora deste projeto), e uma acadêmica de psicologia com bolsa PIBIC ligada ao projeto. Fizeram parte das sessões de cinoterapia a autora deste projeto, uma veterinária, dois tutores de cães, e dois estudantes de veterinária. As sessões de pós-teste foram conduzidas por duas psicólogas.

A equipe completa foi formada pelas seguintes pessoas:

- Andressa Montenegro de Sá Rossy, psicóloga e mestranda da UFPA (autora);
- Rachel Ripardo, psicóloga e orientadora de Andressa e Pâmela, professora da UFPA;
- Pâmela Suyly Gomes Lopes, graduanda de Psicologia da UFPA e PIBIC da Prof. Rachel;
- Dahis Moana Lobato Tavares, psicóloga e mestrada da UFPA, co-orientanda da Prof. Rachel;
- Fernanda Peixoto Martins, médica veterinária, co-orientadora e responsável pelo programa Entrelaço, professora da UFRA;
- Érica Lorena Vasconcelos Menezes, graduanda em Medicina Veterinária da UFRA e estagiária do Projeto Entrelaço;
- Larissa Marcelly Pacheco Zahluth, graduanda em Medicina Veterinária da UFRA e estagiária do Projeto Entrelaço;
- Huanderley J. Melo da Silva, graduando de Zootecnia da UFRA e estagiário do Projeto Entrelaço, responsável pelo treinamento dos cães.

Local

Atualmente, em Belém, o Programa Entrelaço é pioneiro em Intervenções Assistidas por cães. O projeto é um programa de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA), vinculado ao Núcleo Amazônico de Acessibilidade, Inclusão e Tecnologia (Núcleo ACESSAR/ UFRA) e ao Instituto de Saúde e Produção Animal (ISPA/ UFRA) e tem como objetivo promover o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com diversos tipos de deficiência através das Intervenções Assistidas por Animais (IAA), especificamente com cães.

O processo de seleção e treinamento dos animais foi realizado pela equipe do Programa Entrelaço, coordenado pela Professora Dra. Fernanda Martins, da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA). Os cães realizaram testes comportamentais, vacinações, exames clínicos e laboratoriais, cumprindo exigências higiênico-sanitárias e visando o seu bem-estar. Imediatamente antes das sessões, foram examinados por um médico veterinário e um zootecnista especialista em Comportamento Animal, que acompanharam as atividades juntamente com os tutores. Toda a equipe, inclusive os tutores, recebeu treinamento prévio, incluindo informações sobre ética e sigilo.

No nosso projeto, o papel do condutor foi exercido ou pelos estudantes do curso de Veterinária e Zootecnia ou pelo próprio tutor. É importante ressaltar que o tutor sempre esteve presente no setting terapêutico, mesmo que não estivesse exercendo o papel de condutor.

Procedimento de Coleta de Dados

Inicialmente os cuidadores foram convidados para uma entrevista de triagem, com o objetivo de avaliar a aderência aos critérios de inclusão e exclusão dos participantes e a disponibilidade de horário para participar das sessões de Cinoterapia. Foi perguntado a eles quais os brinquedos e brincadeiras de interesse da criança, para que pudessem ser usadas no pré-teste.

As seis crianças selecionadas na triagem foram chamadas num outro momento para a realização do pré-teste. Foram colocadas numa sala reservada, em duplas, para serem avaliadas pela psicóloga e pela graduanda de Psicologia responsáveis pela pesquisa, utilizando o marco “Comportamento Social e Brincar Social” do VB-MAPP. Enquanto isso, os cuidadores responderam ao questionário do ATEC. Três crianças foram selecionadas para o grupo de intervenção e três, para o grupo controle, de acordo com a disponibilidade para os dias de intervenção, sendo que buscou-se igualar idades e nível de habilidades.

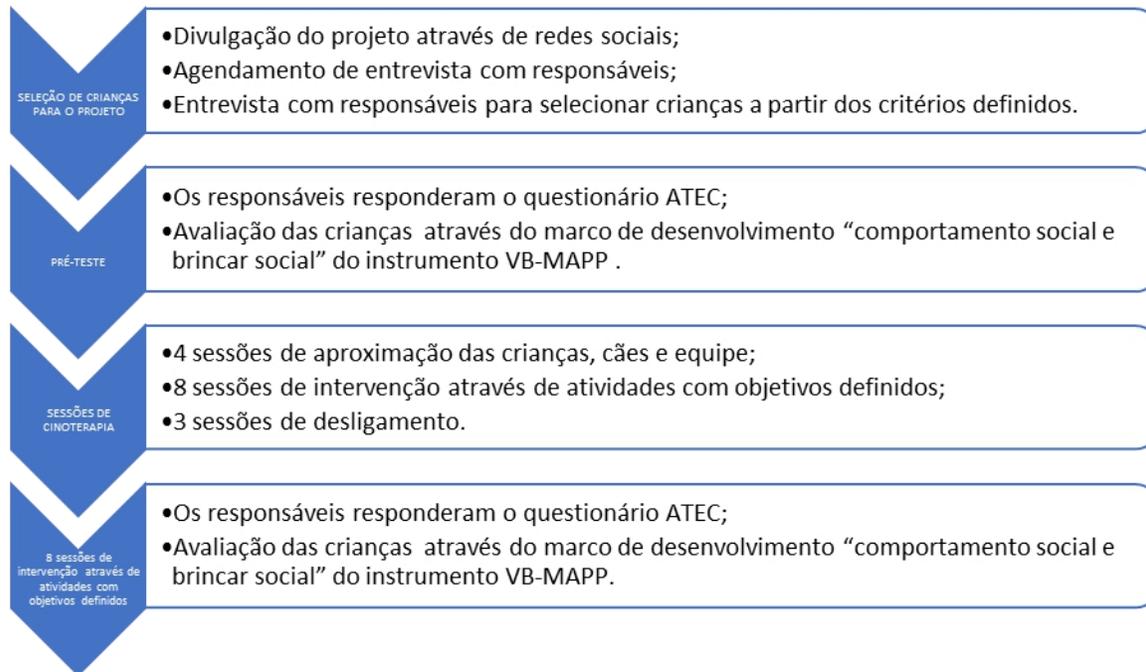
As três crianças selecionadas para o grupo de intervenção participaram juntas das sessões de Cinoterapia que aconteceram em sala reservada e/ou ao ar livre, em instalações da UFRA (Núcleo Acessar), duas vezes por semana, com 40 minutos de duração, sendo feito o registro audiovisual de todas as sessões.

As quatro primeiras sessões foram de aproximação para a criança, onde houve atividades voltadas para apresentação da equipe, das crianças e dos cães e contato físico entre crianças e cães. As oito sessões foram de intervenção, sendo cada uma delas planejada na semana anterior, de acordo com os objetivos propostos, e com o desenvolvimento e as necessidades que cada criança apresentava. Ou seja, as atividades eram propostas para todos do grupo de intervenção, porém sendo flexibilizadas para atender a demanda de cada um. As três últimas sessões foram voltadas para o desligamento, para que não houvesse prejuízo para as crianças com a ruptura do vínculo, principalmente com os cães. No início de cada sessão, as crianças tiravam o sapato ao entrar na sala, aguardavam a entrada dos cães e davam bom dia para todos. Antes de iniciar a atividade planejada para o dia, tinham um tempo livre de aproximação com os cães. No decorrer da sessão, davam petisco e água para os animais. Ao final da sessão, ajudavam a guardar o material utilizado, se calcavam e eram incentivados a se despedirem de todos.

Após as quinze sessões de Cinoterapia, o marco “Comportamento Social e Brincar Social” do VB-MAPP foi aplicado novamente com os participantes que participaram das intervenções e com o

grupo controle, separados novamente em duplas, mas não as mesmas do pré-teste. Nesse mesmo período o ATEC foi reaplicado aos responsáveis das crianças de ambos os grupos para identificar e comparar as habilidades sociais presentes antes e após a Cinoterapia. É possível ver as etapas da pesquisa na Figura 1.

Figura 1 - Etapas da pesquisa



Análise dos dados

A análise de dados desta pesquisa foi do tipo descritiva, que tem como objetivo organizar, descrever e resumir aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos (Reis & Reis, 2002). Inicialmente, os instrumentos ATEC e VB-MAPP foram analisados e seus escores computados, tanto no pré-teste como no pós-teste. Os escores foram então comparados para avaliar as habilidades sociais antes da Cinoterapia e após. As sessões de Cinoterapia também foram descritas e analisadas de forma qualitativa. Como esta é uma pesquisa de sujeito como seu próprio controle, as crianças foram comparadas consigo mesmas, antes, durante e após a Cinoterapia.

Considerações éticas

O presente projeto de pesquisa faz parte do trabalho desenvolvido pelo Programa Entrelaço, da UFRA, coordenado pela professora Fernanda Martins e aprovado pela Comissão de Ética de Uso de Animais (CEUA-UFRA), cujo protocolo é o de número 028/2017 e com o número do parecer 2.693.161. Foi realizado um adendo para extensão dos participantes à autora.

Os participantes adultos (cuidadores primários) responderam a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram informados dos objetivos da pesquisa, sua divulgação, do sigilo dos dados, e de que podiam desistir a qualquer tempo, sem que houvesse qualquer descontinuidade do atendimento. Para participarem, as crianças deram assentimento verbal em todas as fases. A autorização de uso de imagem foi dada pelos responsáveis, sendo parte dos procedimentos rotineiros do Programa Entrelaço.

RESULTADOS

Como descrito na seção anterior, a coleta aconteceu em quatro etapas: entrevista com os cuidadores, pré-teste, sessões de Cinoterapia, e pós-teste. O objetivo destas etapas foi investigar se houve ganhos terapêuticos de Cinoterapia para o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com o transtorno do espectro autista. A seguir o resultado das etapas, na seguinte ordem: entrevista com os cuidadores, pré-teste, pós-teste e sessões de Cinoterapia.

Entrevista com cuidadores

Em 2017 e início de 2018, foram entrevistadas por meio online (Whatsapp®) seis cuidadoras de crianças com TEA, com interesse em participar da intervenção através do uso de animais. Verificou-se que das seis cuidadoras principais das crianças, quatro eram mães biológicas, uma mãe era adotiva e uma era tia materna, como pode ser visto na Tabela 1.

Foi perguntado aos responsáveis quais eram os brinquedos favoritos da criança, que foram trazidos e utilizados no pré-teste e se haviam cães em casa. P1, P3, P4 e P5 não possuíam cães em casa. Apenas P2 e P6 possuíam. O pequeno número de crianças, e cães, impede que este resultado seja analisado.

Pré-teste

Os resultados do instrumento ATEC, a partir das respostas das cuidadoras principais, indicam que P3 e P4 apresentaram as maiores pontuações, logo, foram os que apresentaram mais comprometimentos no comportamento comparado com as outras crianças investigadas (Tabela 2). P1 foi a participante que menos apresentou comprometimentos no pré-teste, segundo o instrumento utilizado.

Tabela 2 - Perfil dos participantes (idade e sexo) e pontuação máxima obtida em cada subescala do ATEC (Part. = participantes; F= feminino; M= masculino).

PART.	IDADE	SEXO	ATEC				Total
			Comunicação	Sociabilidade	Sensorial	Saúde	
P1	9	F	3	12	7	14	36
P2	9	M	9	12	6	26	53
P3	5	F	18	16	13	41	88
P4	7	M	23	15	22	31	91
P5	6	M	17	9	32	9	67
P6	9	M	9	18	10	33	70

Nessa fase, as pesquisadoras avaliaram as crianças quanto às habilidades sociais. As seis crianças selecionadas foram divididas em duplas, por conveniência, para a aplicação do Marco de desenvolvimento “Comportamento social e brincar social” do VB-MAPP. No Anexo C, o procedimento de aplicação deste marco é apresentado.

Na Tabela 3 é possível visualizar as pontuações de cada criança, que serão discutidas a seguir. A pontuação máxima possível é de 5 pontos em cada nível, sendo 1 ponto por cada item do marco do desenvolvimento investigado. Na tabela nota-se que as crianças apresentaram pontuação entre 2 e 4 no Nível 1, entre 0 e 3 no Nível 2, e entre 0 e 0,5 no Nível 3. Isso indica que no nível 1 elas apresentam mais habilidades do que no nível 3, porém crianças com TEA possuem menos habilidades sociais que crianças típicas.

Tabela 3 - Perfil dos participantes e pontuação máxima obtida em cada Nível do VB-MAPP do Marco de Desenvolvimento Comportamento Social e Brincar Social de cada participante (Part. = participantes; F= feminino; M= masculino).

PART.	IDADE	SEXO	VB-MAPP – Comportamento Social		
			Nível 1	Nível 2	Nível 3
P1	9	F	3,5	2	0,5
P2	9	M	3	1	0
P3	5	F	2	0,5	0
P4	8	M	2	0	0
P5	6	M	2	0	0
P6	10	M	4	3	0,5

Percebeu-se que os participantes não atingiram a pontuação máxima nos níveis de acordo com suas idades, ou seja, algumas habilidades sociais ainda não são apresentadas pelas crianças investigadas, compatível com o diagnóstico de TEA. No nível 1, P6 foi quem obteve a pontuação mais alta, totalizando quatro pontos. Essa criança fez contato visual espontaneamente com seus pares e como tipo de mando¹, participou de brincadeiras paralelas próxima de outras crianças e imitou comportamento de seus pares. P1 se aproximou da pontuação de P6, porém só atingiu a metade da pontuação total no item referente a fazer contato visual como tipo de mando. Observou-se que P2 fez contato visual espontaneamente com seus pares e como tipo de mando, ele participou de brincadeiras paralelas próximo de outras crianças, porém não indicou querer brincadeira de contato físico durante a brincadeira e nem seguiu ou imitou comportamento motor de seus pares. P3, P4 e P5 obtiveram dois pontos. P4 e P5 pontuaram nos itens referentes a fazer contato visual como tipo de mando, o que indica que a criança quer ser segurada ou quer brincar com contato físico. Já P3 obteve pontuação nos itens que indicam que a criança participa de brincadeiras paralelas próximo de outras crianças e imita comportamento motor de seus pares.

1 Mando são ordens, comandos ou pedidos por especificarem um reforçador que será mediado pelo comportamento do ouvinte. Trata-se de um tipo de operante verbal caracterizado pela relação única entre a forma da resposta e o reforçamento característico mediado por uma comunidade verbal. O efeito do reforçamento mediado será tanto maior quanto o forem os estados de privação ou as contingências aversivas sob as quais o falante se encontra (Skinner 1957/1992).

No nível 2, novamente P6 foi a criança que obteve a pontuação mais alta, totalizando três pontos nos itens referentes a emitir mando aos pares e engajar-se em brincadeira social continuada e obteve só metade da pontuação nos itens referente a responder a mandos e pedir para participar de jogos e brincadeiras. P2 obteve apenas um ponto, quando mostrou habilidade de engajar-se em brincadeira social continuada e, também só pontuou a metade nos itens referentes a responder a mandos e pedir para participar de jogos. P2 só conseguiu pontuar ao emitir mando aos colegas, P3 só conseguiu 0,5 nesse item, e P4 e P5 não pontuaram em nenhum item deste nível.

No nível 3, P1 e P6 conseguiram apenas metade da pontuação no item sobre a habilidade de responder perguntas ou afirmações dos colegas. P2, P3, P4 e P5 não pontuaram nesse nível do instrumento.

Pós-teste

Ao fim das sessões de Cinoterapia, foi solicitado novamente que as cuidadoras principais respondessem ao ATEC. Na Tabela 4 é possível visualizar os resultados deste instrumento para todas as crianças, e na Tabela 5, todas as pontuações do pré e do pós-teste.

Tabela 4 - Perfil dos participantes (idade e sexo) e pontuação máxima obtida em cada subescala do ATEC (Part. = participantes; F= feminino; M= masculino).

PART.	IDADE	SEXO	ATEC				
			Comunicação	Sociabilidade	Sensorial	Saúde	Total
P1	9	F	2	14	5	12	33
P2	9	M	8	23	7	24	62
P3	5	F	16	20	15	31	82
P4	8	M	23	15	22	31	91
P5	6	M	20	13	32	20	85
P6	9	M	6	16	12	33	67

Tabela 5 - Pontuações do ATEC, antes e depois de todas as crianças no pré-teste (Pré) e no pós-teste (Pós).

Participantes	Comunicação		Sociabilidade		Sensorial		Saúde		Total	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
P1	3	2	12	14	7	5	14	12	36	33
P2	9	8	12	23	6	7	26	24	53	62
P3	18	16	16	20	13	15	41	31	88	82
P4	23	23	15	15	22	22	31	31	91	91
P5	17	20	9	13	32	32	9	20	67	85
P6	9	6	18	16	10	12	33	33	70	67

As pesquisadoras reavaliaram as crianças também quanto às habilidades sociais usando o VB-MAPP. A pontuação máxima possível ficou entre 2 e 5 no Nível 1, entre 0 e 5 no Nível 2, e entre 0 e 4,5 no Nível 3 (Tabela 6).

Tabela 6 - Perfil dos participantes e pontuação máxima obtida em cada Nível do VB-MAPP do Marco de Desenvolvimento Comportamento Social e Brincar Social de cada participante (Part. = participantes; F= feminino; M= masculino).

PART.	IDADE	SEXO	VB-MAPP – Comportamento Social		
			Nível 1	Nível 2	Nível 3
P1	9	F	5	4	4
P2	9	M	4	2	2
P3	5	F	4,5	2	0
P4	8	M	4	0	0
P5	6	M	2	0	0
P6	10	M	5	5	4,5

Após a apresentação das Tabelas, passamos a discutir os gráficos realizados com base nos dados.

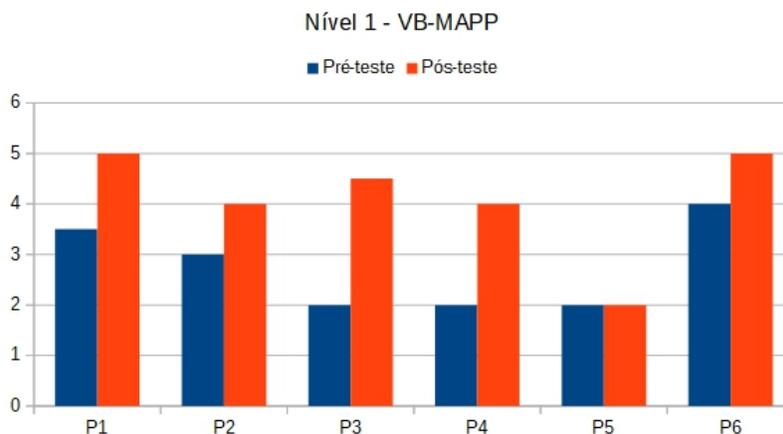


Figura 2 - Gráfico de frequências da pontuação do Nível 1 do VB-MAPP por criança no eixo y, no pré-teste e pós-teste. No eixo x, estão identificadas os participantes do grupo experimental (P1, P2 e P3), e do grupo controle (P4, P5 e P6).

No nível 1 (Figura 2), a maioria dos participantes (grupo de intervenção e grupo controle) aumentaram a sua pontuação, sendo que apenas P5 manteve a pontuação.

P1 e P6 obtiveram a pontuação máxima, pois observou-se que fizeram contato visual em forma de mando, se envolveram em brincadeiras paralelas com outras crianças e imitaram comportamento dos pares. P2 e P4 obtiveram pontuação 4, pois no último item não pontuaram, já que não foi possível observar, durante a avaliação, nenhuma situação que um tenha imitado o comportamento de seus pares. P4 iniciou contato físico com adultos, durante uma solicitação da pesquisadora, por exemplo, para pegar algum brinquedo. Já em P3 foram observadas todas essas habilidades, porém no item referente a imitar comportamento motor, a criança só o fez uma vez, obtendo apenas 0,5 pontos. P5 foi o que menos pontuou. A criança fez contato visual como forma de mando e aceitou contato físico, pontuando nos dois primeiros itens, porém não pontuou nos outros, referentes a fazer contato visual espontaneamente com seus pares, participar de brincadeiras paralelas, pois não imitou comportamento motor.

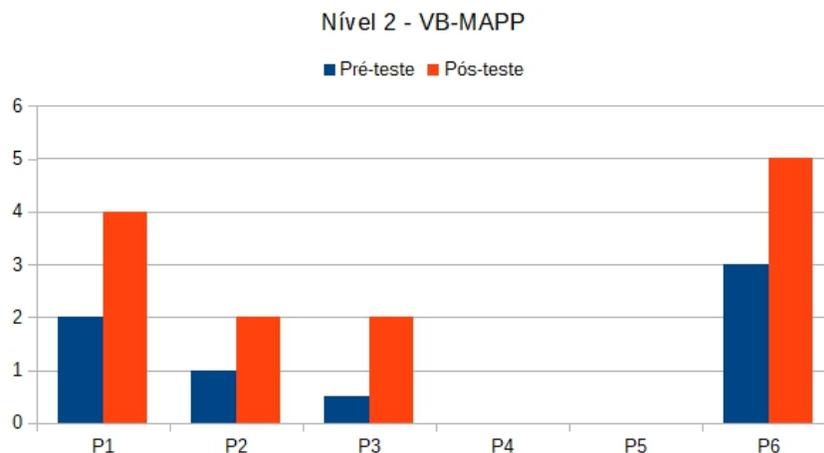


Figura 3 - Gráfico de frequências da pontuação do Nível 2 do VB-MAPP por criança no eixo y, no pré-teste e pós-teste. No eixo x, estão identificadas os participantes do grupo experimental (P1, P2 e P3), e do grupo controle (P4, P5 e P6).

No nível 2 (Figura 3), os três participantes do grupo de intervenção aumentaram a pontuação, e do grupo controle, apenas P6 recebeu uma pontuação maior. P4 e P5 continuaram sem pontuar nesse nível. P6 atingiu toda a pontuação ao emitir e responder a mando, iniciar interação física com um colega (um exemplo foi sugerir a brincadeira de pira-esconde²), se engajar em brincadeira continuada com os pares e pedir para participar das brincadeiras. P1 emitiu e respondeu a mandos (entregou carrinho para o par quando solicitada) espontaneamente, e se manteve em brincadeira social continuada (“mestre mandou”³, jogo de montagem), porém não pontuou no último marco, o qual teria que pedir para participar de jogos ou brincadeiras.

P2 e P3 só obtiveram 2 pontos no Nível 1. Para P2 foi possível observar que respondeu ao mando de seus pares e engajou-se em brincadeira social continuada. Não foi possível observar a criança iniciando contato físico com seus pares, não emitiu mandos e nem pediu para participar de jogos e brincadeiras. Já P3 emitiu mandos aos pares quando solicitou carrinhos e um ursinho de pelúcia e se engajou em brincadeiras continuadas (jogo de montagem). Não pontuou nos itens de iniciar atividade física, responder a mando e pedir para participar de jogos ou brincadeiras. P4 e P5 não atingiram

2 Pira-esconde é uma brincadeira conhecida em outras regiões do Brasil como “esconde-esconde”, em que uma pessoa fica com os olhos fechados contando até certo número combinado com os participantes e os demais se escondem. O objetivo é que quem contou encontre os outros participantes.

3 Mestre mandou é uma brincadeira em que um dos participantes tem a função de ser o mestre e dará ordens e os outros participantes deverão cumpri-las desde que sejam precedidas das palavras de ordem: “O mestre mandou”.

nenhuma pontuação nesse nível. Notou-se que P1, P3 e P6 aceitaram contato físico, como: toques e cócegas.

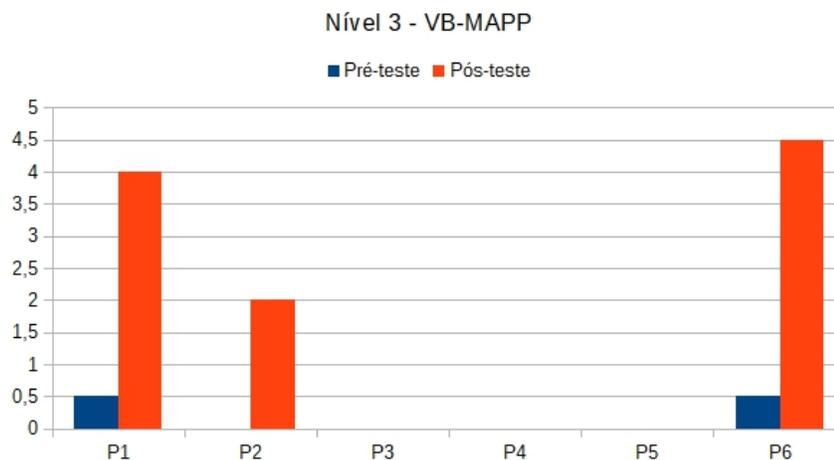


Figura 4 - Gráfico de frequências da pontuação do Nível 3 do VB-MAPP por criança no eixo y, no pré-teste e pós-teste. No eixo x, estão identificados os participantes do grupo experimental (P1, P2 e P3), e do grupo controle (P4, P5 e P6).

No Nível 3 (Figura 4), P1, P2 e P6 obtiveram uma pontuação maior que no pré-teste, enquanto P3, P4 e P5 continuaram sem pontuar. P1 fez 4 pontos, e só obteve 0,5 ponto no marco referente a se engajar em atividades lúdicas de faz de conta. Obteve 0,5 ponto também no item cooperar com colegas para atingir um objetivo. Observou-se que faz trocar verbal utilizando pronomes interrogativos e responde a perguntas e afirmações de colegas. P2 conseguiu 2 pontos no item referente a pedir usando pronomes interrogativos e engajar-se em atividades lúdicas de faz de conta, mas não pontuou nos outros itens, notando-se sua dificuldade em cooperar para atingir um objetivo, e fazer trocas verbais.

P6 obteve somente 0,5 ponto no cooperar com os colegas para atingir um objetivo, porém pontuou em todos os outros itens, ao fazer troca verbal utilizando pronomes interrogativos e responder a perguntas e afirmações de colegas. P3, P4 e P5 não atingiram nenhuma pontuação nesse nível.

Sessões de Cinoterapia

Segue as descrições das atividades e observação de cada criança. No Anexo D, encontra-se o cronograma de atividades, tendo sido realizados quinze encontros.

P1

P1 tem 9 anos e é do sexo feminino. Logo na primeira sessão, ela fez contato visual com os cães e com a equipe, porém não interagiu de nenhuma forma com os outros participantes. Iniciou interação física apenas com os cães, acariciando-os e alimentando-os. Na segunda sessão iniciou interação física com a equipe (abraçou a pesquisadora no final da sessão). Notou-se que obedece aos comandos e realiza atividades propostas de maneira concreta. Apresentou dificuldade de interagir com os pares (não respondeu ao “tchau” de P2).

Na terceira sessão, P1 iniciou comunicação verbal com P3, primeiro para repreendê-la pelo que estava fazendo errado (disse para P3 não dar todos os petiscos de uma vez para os cães) e depois para se despedir (sorriu e respondeu ao “tchau” de P3). Percebeu-se que a criança estava mais descontraída nessa sessão, a ponto de mostrar-se entusiasmada ao final da sessão, contando e mostrando para a mãe que conseguia dar comandos para os cães. Na quarta sessão, percebeu-se que quando estava sozinha, parava de se comportar, mas quando alguém da equipe a acompanhava, começava a interagir e a vocalizar o que gostaria de fazer ou receber. Fez contato verbal (pergunta usando pronome interrogativo) com outro participante, quando solicitada. Na quinta sessão fez contato verbal com P3 (mandou P3 a dar poucos petiscos para os cães), sem ser solicitada. Fez contato físico, espontaneamente, com a terapeuta (abraçou a pesquisadora).

Na sexta sessão, P1 chegou dizendo que gostaria de ter ficado em casa. Após sofrer um arranhão por um dos cães durante a sessão, comparou com a situação que a fez perder o cachorro de estimação que tinha e que a deixou muito triste. A participante foi separada da turma, e lhe foi dado espaço para expressar seus desejos e sentimentos. Chorou bastante ao lembrar do seu cachorro e decidiu não participar mais da sessão naquele dia.

Na sétima sessão, notou-se novamente contato visual com a equipe e participantes. Demonstrou empatia quando soube que um dos cães não estava presente porque estava doente (fez um desenho

desejando a melhora do “Logan”). Identificou emoções e comportamentos de animais através de *cards*, quando solicitada para isso. Também conseguiu expressar seus sentimentos através da atividade de desenho proposta. Na oitava sessão, mostrou-se bastante desconfortável quando levou uma lambida no rosto, fazendo com que se isolasse por alguns poucos minutos. Algum tempo depois voltou para atividade. Comunicou à equipe que iria ganhar um cachorro do pai. Sinalizou verbalmente, porém sem fazer contato visual, que precisava de ajuda para quebrar os biscoitos dos cães. Durante a atividade, conseguiu relacionar sentimentos dos animais com os dos humanos.

Na nona sessão, P1 interagiu mais de uma vez com todos. Apesar de engajar-se nas atividades, cooperando com todos, nessa sessão participou menos, pois diferente dos outros, não realizou a atividade de imitar os animais. Na décima sessão, a praticante fez uma análise crítica da história contada, ajustando algumas cenas que eram baseadas em cenas fantasiadas, demonstrando dificuldade de se colocar no faz-de-conta. Na décima primeira sessão, que era para brincar de ser veterinário, a participante não demonstrou interesse pela atividade. Ela questionou se o carrapato que estava no cão era de verdade, quando soube que era desenhado, deixou de se engajar na atividade.

Na décima segunda, como se tratava de um planejamento, participou ativamente da atividade, cooperando e dando sugestões. Mostrou-se interessada em saber sobre os cães que não estavam participando dessa sessão. E na décima terceira sessão, P1 chegou animada para a festa, demonstrando interesse pelos animais e por tudo que estava vivenciando e ainda levou presentes para Lara (cão que estava fazendo aniversário). P1 obteve duas faltas justificadas.

P2

P2 tem 9 anos e é do sexo masculino. Na primeira sessão, o praticante interagiu apenas com os cães. Não interagiu com as outras crianças nem mesmo quando solicitado por alguém da equipe. Fez pouco contato visual com a equipe e com os animais. Na segunda sessão, interagiu com os cães e iniciou interação verbal com P1 (deu “tchau” no final da sessão) engajou-se e colaborou com as atividades da sessão. Na terceira sessão, fez contato verbal uma vez, quando solicitado por alguém da equipe, com P1. Engajou-se na atividade, cooperou, porém não realizou contato visual com as outras crianças.

Na quarta sessão, apesar de interagir bem com os cães, como anteriormente, foi mais afetuoso do que nas sessões passadas quando fazia carinho nos cães e dava petisco e água. Mostrou maior aproximação com P1 quando escolheu mudar de time e fazer dupla com ela. Porém, nessa sessão o praticante pareceu desinteressado, pois ora fazia uma coisa, ora explorava outra, sem se fixar em uma atividade.

Na quinta sessão, apresentou-se interativo verbal e fisicamente com P1 e, pela primeira vez, com P3. Nessa sessão, foi dado mais espaço para o praticante expor suas vontades, respondendo bem a isso. Fez contato visual com todos e indicou que queria algo (apontou) e quando perguntado por alguém da equipe o que era, mandou P3 parar de mexer no computador da sala. Notou-se que sempre pedia autorização para fazer o que desejava.

Na sexta sessão, houve a participação de um cão macho. Notou-se que esse momento foi importante para a evolução da criança naquele lugar, pois interagiu bastante com ele. Novamente fez contato visual com todos e vez ou outra, fez contato verbal com P1. Para realizar a atividade ainda precisou ser solicitado. Na sétima sessão, identificou sentimentos e compartilhou sobre o seu medo de ficar sozinho, relatando uma experiência vivida. Demonstrou-se bem mais confortável, a ponto de tirar uma foto com sorriso natural, diferente das outras vezes. Na oitava sessão, interagiu bem com os cães e com a equipe, respondendo às perguntas e demonstrando suas vontades.

Na nona sessão, fez contato visual e verbal com P3 solicitando um brinquedo, porém P3 lhe entregou outro. Ele aceitou sem reclamar (verbal e não verbal). Demonstrou facilidade na atividade de faz de conta. Na décima sessão, participou ativamente da contação da história do porco espinho, encenando como o protagonista. Passou toda a sessão brincando sozinho de faz-de-conta, dando voz aos brinquedos. Notou-se que focou totalmente na imitação e no faz de conta. Ao final, ao ver P3 sair correndo da sala para ir embora, imitou também esse o comportamento.

Na décima primeira sessão, chegou calado, porém demonstrou afeto e cuidado com os cães e fez contato visual com todos. Apesar de estar mais quieto, realizou a atividade e demonstrou curiosidade pela história do porco espinho que estava sendo contada. A décima segunda sessão foi uma sessão de planejamento para a despedida/ festa e nela ele apresentou-se pouco conectado com a atividade. Demonstrou empatia e interesse pelos animais, e em dado momento, falou “Luna com saudade de Lara”. Logo, foi perguntado se ele também sentia saudade, respondeu em voz alta: “saudade da “Lara”

(cão)”. A última sessão foi a festa de despedida, onde o praticante mostrou alegria em ver todos os cães e estar com sua mãe presente. O participante obteve duas faltas justificadas.

P3

P3, a participante mais nova, tem 5 anos e é do sexo feminino. Iniciou as sessões interagindo de forma inadequada com os cães (abraçava forte, montava no cão, apertava). Demonstrou ser a mais agitada e dispersa. Realizou pouco contato visual e apenas com a equipe. Imitou o comportamento de P1 e procurou fazer o mesmo que uma integrante da equipe estava fazendo, dar água para os cães. Na segunda sessão, chegou ansiosa para ver os cães e quando entrou na sala e não os viu, notou-se frustração através de comportamento de correr e de se esconder, ao ponto de não ouvir o chamando da equipe para ir buscar os cães na porta do prédio onde estava. Se comunicou através de gestos, usando pouco o verbal. Nessa sessão, imitou o cão ao beber água na vasilha canina e o comportamento de P1 ao pegar a guia do cão. Colaborou para guardar o material ao final da sessão.

Na terceira sessão, apresentou-se bastante entusiasmada no contato com os cães e não emitiu comandos verbais para os animais nem quando solicitada. Participou das atividades, porém seguiu apenas alguns dos comandos. Fez pose e desfilou com o cão. Respondeu aos questionamentos da equipe, realizando escolhas durante a atividade. Quando solicitada, deu “tchau” para equipe e participantes. Na quarta sessão, apresentou-se mais calma e obediente diante dos animais. Quando começou a atividade, estava distraída, só fez o que tinha que fazer quando imitou o comportamento de P2. Quando solicitada, interagiu verbalmente com P2 e com o cão.

Na quinta sessão, apresentou-se inquieta, com pouca atenção na atividade, distraída, com comportamentos desordenados ao pegar objetos. Porém interagiu e cooperou mais com os outros participantes (entregou a guia para cada um deles para participarem do circuito com os cães, espontaneamente). Na sexta sessão, se apresentou dispersa e pouco interagindo com as crianças, equipe e cães. Não atendeu a nenhuma solicitação para participar das atividades. Voltou sua atenção apenas para dois bichinhos de pelúcia que encontrou na sala.

Na sétima sessão, continuou apresentando comportamento inadequado com os cães, porém agora um pouco menos. Teve pouca interação com todos na sala. Apenas ao final da sessão que interagiu fisicamente com P2 (colocando o capuz do “Batman” nele) e com o cão, para ir passear com o

animal na guia. Na oitava sessão, começou a fazer um contato mais habilidoso com os cães. Nessa sessão, voltou sua atenção para um pote de “geleca”. Notou-se que quando a criança encontra um brinquedo que gosta, se desliga do meio que a cerca, demorando para escutar aos comandos. Quando frustrada por não poder levar a geleca para casa, saiu correndo da sala.

Na sessão nona, P3 mostrou mais atenção e envolvimento pela atividade. Entrou no faz-de-conta, usando fantasias de animais e interagiu com os demais quando quis colocar uma fantasia em casa pessoa que estava na sala. Nessa sessão, não ficou focada num só objeto, ao contrário, explorou toda a sala. Não respondeu às perguntas. Na décima sessão, estava tranquila diante dos cães, já com comportamentos adequados. Demonstrou muito interesse em ser a veterinária e cuidar dos cães. Fez tudo que foi solicitada. Percebeu-se que a participante entra no lúdico com facilidade. Imitou som de ambulância, andando pela sala com equipamentos médicos. No final, interagiu verbalmente com todos. Na sessão de despedida, participou da festa, brincou com os cães e fez pose para fotos. A participante, por motivo de viagem, obteve 4 faltas.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados, buscou-se investigar se houve ganhos terapêuticos no desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com o transtorno do espectro autista submetidas a Cinoterapia.

No pré-teste, os resultados do instrumento ATEC, a partir das respostas dos cuidadores indicam que P3 e P4 apresentaram as maiores pontuações, desta forma, foram as crianças que apresentaram mais comprometimentos no comportamento, comparados com as outras crianças investigadas. P1 foi a participante que apresentou menor comprometimento no pré-teste segundo o instrumento utilizado (Tabela 2). A heterogeneidade encontrada no grupo estudado é compatível com Gadia, Tuchmam e Rotta (2004), que apresentam o autismo não como uma doença única, e sim como um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. Esta heterogeneidade, o baixo n e o resultado de P6, que também obteve melhora no pós-teste não permitiu dizer se o ganho terapêutico em habilidades sociais foi em decorrência da Cinoterapia. Entretanto, optamos por apresentar os resultados de ambos os grupos de modo a contribuir para estudos futuros que possam somar informações.

Nessa fase, as pesquisadoras avaliaram as crianças também quanto às habilidades sociais. Os resultados do pré-teste indicam que todos os participantes apresentaram deficiência no processo de comunicação social e interação social em diversos contextos característicos do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (APA, 2014). Os participantes apresentaram, de forma heterogênea, dificuldade para iniciar ou responder às interações sociais, ausência parcial ou total de expressões faciais e comunicação não verbal, ausência de interesse por seus pares, não desenvolvendo, mantendo e compreendendo relacionamentos.

Já no pós-teste, no instrumento ATEC, P4 manteve a pontuação em todos os itens e, no total, P5 apresentou maior pontuação nos itens comunicação, sociabilidade e principalmente saúde, alterando o valor total, que passou de 67 no pré-teste para 85 no pós-teste, ou seja, apresentando maiores problemas no comportamento. P6 teve pontuação de 70, 3 pontos a menos do que no pré-teste. Sabe-se que as três crianças não participaram de nenhum tipo de intervenção durante o tempo da pesquisa. Isso demonstra a importância de intervenções terapêuticas com crianças com TEA.

Quanto ao grupo de intervenção, P3 tinha maior comprometimento no desenvolvimento, porém percebeu-se uma diminuição desse comprometimento. No pré-teste, o instrumento apontava pontuação de 88 e no pós-teste, diminuiu para 82. O item que teve uma maior diminuição de pontuação foi “saúde”, passando de 41 para 31 pontos. Tal constatação nos mostra que a cinoterapia pode promover o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com TEA e se aproxima da literatura, que encontrou ganhos terapêuticos e melhorar a saúde e o bem-estar do indivíduo em intervenções assistidas por animais (IAA). Apesar disso, nesta pesquisa, o ganho foi pequeno, mas deve ser estimulado.

No item sociabilidade, P3, do grupo controle, apresentou um aumento de 16 para 20 pontos. Analisando esse item, percebeu-se que a responsável pela criança afirmou no pré-teste que os itens “fica indiferente quando os pais vão embora” e “não tem amigos” não descreviam a criança e no pós-teste já afirma que os mesmos itens descreviam a criança. No item “birras”, no pré-teste afirmou que descrevia mais ou menos a participante e no pós-teste que descrevia a criança, ao passo que no item “não se despede fazendo tchau” afirmou que não descrevia e no pós-teste marcou que descrevia mais ou menos o comportamento da criança.

P1 continuou sendo a participante que menos apresentou comprometimento dos comportamentos, diminuindo 3 pontos na pontuação total, mesmo tendo um acréscimo de dois pontos

no item “sociabilidade”. Segundo a progenitora, no pré-teste, o item “prefere que a deixem sozinha” foi considerado como não descreve a criança e no pós-teste como descreve mais ou menos, e o item “não imita” passou de descreve mais ou menos para descreve.

P2 apresentou piora no comportamento, segundo a avaliação feita pelo instrumento. O item “sociabilidade” foi o que mais houve acréscimo, aumentando de 12 para 23 pontos, o que pode ter acontecido devido à progenitora ter deixado tantos itens sem resposta, principalmente no pré-teste e outros, afirmando primeiro que não descreve para descreve mais ou menos o comportamento da criança, como por exemplo os itens: “parece estar fechado para si mesmo”, “não tem contato ocular”, “não demonstra afeto”, “não tem interesse em agradar os outros”, “birras” e “desagradável/desobediente”. O item “não se despede fazendo tchau” passou de descreve mais ou menos para descreve e o item “sorri pouco”, que era considerado como não descreve, passou para descreve o comportamento do participante. Por isso é sempre importante comparar o relato dos pais (através do ATEC) com os comportamentos observados nas intervenções e com os resultados do VB-MAPP, que é aplicado por profissionais da área.

As sessões de Cinoterapia foram planejadas antecipadamente, porém com flexibilidade para atender a cada criança, considerando como ela se comportava no momento da sessão, indo de acordo com o indicado pela PetPartners (2019). No decorrer das sessões notou-se que cada criança apresentava uma demanda diferente, sendo necessário elaborar objetivos individuais mesmo que as atividades fossem em comum. Segundo Del Prette e Del Prette (2017), as crianças não desenvolvem de forma igual as suas diferentes habilidades e, também, não as desempenham da mesma maneira em todas as situações. Para um planejamento de intervenções é necessário identificar habilidades e dificuldades específicas do repertório social da criança.

A partir dos comportamentos apresentados pelas crianças nas sessões, foi possível identificar a importância da presença do cão nas sessões (Almeida, Paz, & Oliveira, 2020). Foi perceptível que as crianças interagiram mais entre si com o decorrer das sessões, indo de acordo com os achados do estudo de Gernome et.al (2019) com crianças com TEA em ambiente hospitalar psiquiátrico, onde os participantes melhoraram significativamente com relação a comportamentos de comunicação social (conversas, uso de gestos, contato visual) durante atividades assistidas por cães. Porém, não foi possível saber se estas habilidades foram generalizadas para fora do ambiente de Cinoterapia.

Apesar disso, notou-se a habilidade denominada de civilidade por Del Prette e Del Prette (2017), que é a criança cumprimentar as pessoas, saber dizer “obrigado”, “por favor”, “desculpa”,

“com licença”, fazer e aceitar elogios, seguir regras e instruções, fazer e responder perguntas, chamar os outros pelo nome, pois os participantes interagiram física e verbalmente, se cumprimentaram, entre outros. A partir daí, espera-se que habilidades mais complexas possam ser desenvolvidas.

Sabe-se que foi pouco tempo de intervenção para as crianças, já que crianças com TEA precisam de estimulação contínua para alcançarem os marcos de desenvolvimento de forma individual. Assim, o tempo de intervenção pode não ter sido suficiente para que cada um desenvolvesse de forma perceptível as habilidades sociais estudadas. Porém, percebeu-se que cada um mostrou sinais de melhora, que poderiam ter sido mais bem explorados caso o programa tivesse continuado. Durante as sessões de Cinoterapia notou-se que houve crescimento, cada um no seu tempo, já que se tratava de três crianças muito diferentes umas das outras. P1, ao final das intervenções, encontrou uma melhor maneira de se expressar. Já em P2 percebeu-se que ela engajou com as mais nas brincadeiras de faz-de-conta. Teve oportunidade nas sessões de entrar nesse mundo infantil, dar fala a objetos, sempre buscando um lugar confortável. E quanto a P3, ao finalizar as sessões, notou-se que teve um crescimento considerável, mesmo sendo a que menos compareceu as sessões, pois no decorrer apresentou-se bastante distraída e agitada e acabou o período de intervenções engajada nas atividades, principalmente com as que estavam relacionadas ao uso de fantasias. Considera-se que a equipe também aprendeu a lidar com essa criança, colocando nas sessões objetos que ela tinha mais facilidade de se conectar. P3 aprendeu a lidar com os cães de uma maneira mais apropriada, diferente de quando chegou, quando apertava e montava nos cães. Isso confirma o que foi dito por Becker (2003), de que a presença dos animais deixa o paciente mais à vontade durante a sessão, diminuindo o número de comportamentos sociais negativos, e elevando a quantidade de comportamentos sociais positivos. Tais comportamentos podem ser percebidos através do ato da criança de tocar espontaneamente o cão, sorrir, se comunicar com o animal ou com o terapeuta, realizar contato visual e diminuir os comportamentos de esquiva e evitação durante as sessões de Cinoterapia.

Entretanto, vemos que a criança P6 apresentou grande melhora em seu desenvolvimento, por isso, não é possível afirmar que a Cinoterapia influenciou as habilidades sociais do grupo experimental, já que a criança mesmo sem participar das intervenções de Cinoterapia, apresentou, através dos instrumentos utilizados, melhora no comportamento.

Nossos resultados também mostram uma metodologia cuidadosa, mais adequada do que tem sido encontrada na literatura para trabalhar com os objetivos propostos, mas que precisam de algumas modificações., como um tempo maior de intervenção, amostras maiores, além de grupos mais

homogêneos, e a aplicação do ATEC poderia ter sido realizada em formato de entrevista pelos pesquisadores, para esclarecer eventuais dúvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa buscou investigar se houve ganhos no desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com TEA após sessões de Cinoterapia. Mais especificamente, este trabalho avaliou e comparou as habilidades sociais antes e após a Cinoterapia, além de descrever a trajetória de cada criança ao longo da participação das sessões. Tais objetivos foram alcançados através da avaliação de 6 crianças, sendo 3 crianças do grupo de intervenção e 3 do grupo controle antes, durante e depois de 12 sessões de Cinoterapia.

Os resultados mostraram que não foi possível dizer se o ganho terapêutico em habilidades sociais foi em decorrência da Cinoterapia, mas mostraram a importância de aplicar diferentes questionários e protocolos para avaliar este ganho. Ao mesmo tempo, mostram a importância de avaliar a criança como próprio controle, pois cada uma possui um caminho em seu desenvolvimento.

A pesquisa foi importante para a literatura, pois proporciona aos responsáveis e aos profissionais da área da saúde mais uma forma de intervenção, que ajuda no desenvolvimento de habilidades sociais em crianças dentro do espectro do autismo. E, também, serve de base ou referencial teórico para outras pesquisas relacionadas ao tema em questão.

Alguns desafios foram encontrados no decorrer da pesquisa, como por exemplo: selecionar as crianças de acordo com os critérios de inclusão, pois poucas se inscreveram para a pesquisa; conciliar horário da equipe com as aulas das crianças selecionadas, comprometimento e interesse dos responsáveis; e o número de sessões que foi inferior ao programado, devido ao atraso para o início das sessões por conta de toda a preparação (seleção das crianças, seleção e treinamento dos cães). Houve limitações, como o número de crianças e o uso do questionário ATEC ter sido respondido por auto-relato.

Considerando todo o processo da pesquisa, sugere-se que em novas pesquisas o grupo controle passe pelas mesmas atividades propostas, com a mesma equipe profissional, porém sem a presença do cão. E, também, que seja dado um tempo maior para o período de intervenção, e que seja investigado a intervenção de Cinoterapia no desenvolvimento de outras áreas dentro do espectro do autismo, como a

melhora da saúde física, no desenvolvimento motor e na questão afetiva da criança e, também, relacionada a qualquer outra deficiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar, A. I. (2011). Cooperação entre os humanos: Quatro razões para a sua existência. *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica Da FACEX*, 9, 1–20. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/99>
- Almeida, J. R., Paz. C. E. D. O & Oliveira. M.R. (2020). Cinoterapia: a importância do vínculo entre cães e humanos, uma revisão sistemática. *Psicologia.pt*. 1-30. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1388.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Assumpção, F. B. & Pimentel, A. C. (2000). Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 37-39. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3795.pdf>
- Sampaio, S., Roberta, L., & Cardoso, D. (2008). Uma Introdução aos Delineamentos Experimentais de Sujeito Único, *Interação em Psicologia*, 12(1), 151–164. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/9537/9218>
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*. Cambridge: MIT Press.
- Becker, M. (2003). *O poder curativo dos bichos*. São Paulo: Bertrand Brasil.
- Beetz, A. M. (2017). Theories and possible processes of action in animal assisted interventions. *Applied Developmental Science*, 21 (2), 139-149. doi: 10.1080/10888691.2016.1262263
- Bradshaw, J. (2012). *Cão senso*. Rio de Janeiro: Record, p. 6-18.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2013). *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*, 74.

Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Caixeta, L., & Nitrini, R. (2002). Teoria da Mente: Uma revisão com enfoque na sua incorporação pela psicologia médica. [Theory of mind: A review with focus on its incorporation into medical psychology.]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 105–112. doi: 10.1590/S0102-79722002000100012

Cardoso, D. A. F. F. (2018). *Cinoterapia- sem stress*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Leiria, Portugal. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/10400.8/3724>

Carvalho, I. A. (2014). *Cinoterapia como recurso terapêutico para crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão assistemática de literatura*, 1–22. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141412/000992363.pdf?sequence=1>

Chandler, C. K. (2017). *Animal Assisted Therapy in Counseling* (2.2d.). New York: Routledge, p. 165-204.

Chelini, M. O. M., & Otta, E. (2016). *Terapia Assistida por Animais*. São Paulo: Manole.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, P. (2017). *A Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Vozes.

Delta Society (1996). *Standarts of practice for animal-assisted activities and animal-assisted therapy*. AAT251. EUA: Delta Society. doi: 10.1590/S1516-44462000000600015

Duque, J. A. V. (2011). *Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana*, 1–10. Disponível em:
<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17080/17817>

Eugenio, T. J. B (2013). Um olhar evolucionista para os mecanismos cognitivos associados às trocas sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29, 71–78. Disponível em:
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722013000100009>

- Eysenck, M. W. & Keane, M. T. (1994). *Psicologia Cognitiva: um manual introdutório*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Farr, R. M. (1993). The theory of social representations: whence and whither? *Papers on Social Representations*, 2 (3), 1-138. Disponível em: <http://eprints.lse.ac.uk/24967/>
- Freire, M. H., André, A. M., & e Kummer, A. M. (2018). Test-retest reliability and concurrent validity of Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(1), 63–64. doi: 10.1590/0047-2085000000186
- Gadia, C. A., Tuchman, R. & Rotta, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80 (2), 83-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000300011&script=sci_abstract&tlng=pt
- Gerger A., Rossi, A., (2011). *Cão de Família*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira Participações S.A.
- Germone, M. M., Gabriels, R. L., Guérin, N. A., Pan, Z. & Banks, T. (2019). Animal-assited activity improves social behaviors in psychiatrically hospitalized youth with autism. *Sage Journals*, 23 (7), 1740-175. doi: 10.1177/1362361319827411
- Giumelli, R. D. & Santos, M. C. P. (2016). Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 22(1), 49-58. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Grandin, T. & Paneck, R. (2015). *O cérebro autista: pensando através do espectro*. Rio de Janeiro: Record.
- Hare, B., & Tomasello, M. (2005). Human-like social skills in dogs?, *Science Direct*, 9(9). doi: 10.1016/j.tics.2005.07.003
- Hart, L. (1995). Dogs an human compassions: a review oh the relationship. *Cambridge University Press*. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/282914525>

- Hede, L. (2019). *How do Animal Assisted Interventions promote well-being of children with autism spectrum disorder? A systematic review*. Master thesis - University of Twente. Enschede, Netherlands.
- Herrmann, E., Call, J., Hernández-lloreda, M. V., Hare, B., & Tomasello, M. (2007). Humans Have Evolved Specialized Skills of Social Cognition : The Cultural Intelligence Hypothesis, *Science*, 317(5843),1360–1367. Retrieved from https://www.eva.mpg.de/documents/AAAS/Herrmann_Humans_Science_2007_1554784.pdf
- Keuffer, S. I C (2017). *Avaliação da adequação dos níveis de funcionalidade do VB-MAPP em uma amostra de crianças brasileiras*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil. Disponível em: <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Sara%20Ingrid%20Cruz%20Keuffer%202017.pdf>
- Lacerda, J. R. (2014). *Efeitos da participação de um cão em sessões de terapia sobre o comportamento social de uma criança com autismo*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-27112014-104849/pt-br.php>
- Machado, J. A. C., Rocha, J. R. & Santos, L. M. (2008). Terapia Assistida por Animais (TAA). *Revista científica eletrônica de medicina veterinária*, 10. Disponível em: http://www.faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/yBDakPBzygjagIw_2013-5-28-12-0-12.pdf
- Martone, M. C. C. (2017). *Tradução e adaptação do verbal behavior milestones assessment and placement program (VB-MAPP) para a língua portuguesa e a efetividade do treino de habilidades comportamentais para qualificar profissionais*. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. Disponível em: http://www.ppgpsi.ufscar.br/pdf/Tesemccm_213322.pdf
- Michaelis. *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. Disponível em <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=xdRm>.

- Muñoz, P. O. L.(2014). *Terapia assistida por animais- interação entre cães e crianças autistas*. Dissertação de mestrado em Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo, São Paulo Brasil. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-11122014-101527/publico/munoz_me.pdf
- Udell, M. A. R. & Wynne, C. D. L. (2008). A Review of Domestic Dogs’ (Canis Familiaris) Human-Like Behaviors: or why behavior analysts should stop worrying and love their dogs. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 89(2), 247–261. doi: 10.1901/jeab.2008.89-247
- Nascimento, N. S. M. (2016). Cinoterapia : Uma alternativa para auxiliar crianças vítimas do abuso sexual. *Psicologia*, 1–13. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1096.pdf>
- Paula, C. S, Fombonne E., Gadia, C. Tuchman R. & Rosanoff, M. (2011). Autism in Brazil - perspectives from science and society. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 57(1), 2–5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a02.pdf>
- Pereira, G. S. F. (2017). *Cinoterapia e Terapia Assistida por Cães: Sinônimos de inclusão social*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, Rio Grande do Sul, Brasil. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2017/06/GABRIELA-SEVERO-FAGUNDES.pdf>
- PetPartners. *Terminology*. Website. Acessado em 18 de novembro de 2019. Disponível em: <https://petpartners.org/learn/terminology/>
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 4, 515–526. Disponível em: https://carta.anthropogeny.org/sites/default/files/file_fields/event/premack_and_woodruff_1978.pdf
- Reis, E. A. & Reis I. A. (2002). Análise Descritiva de Dados. *Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG*. Disponível em: www.est.ufmg.br
- Resende, B. (no prelo). Da interação do bicho humano com os outros bichos: discutindo afetos e bem-estar. Em E. Otta & V. Busab (2019). *Estados Afetivos do Comportamento*. São Paulo: EDUSP.

- Rocha, C. (2016). Comportamento animal. In *Terapia Assistida por Animais* (pp. 61-98). Barueri: Editora Manole.
- Roma, R. (2016). A relação entre o terapeuta, o condutor e o cão no contexto da terapia assistida por animais. In *Terapia Assistida por Animais* (pp. 131-148). Barueri: Editora Manole.
- Sampaio, A. A. S. et al. (2008). Uma introdução aos delineamentos experimentais de sujeito único. *Interação em psicologia*, 12 (1), 151-164. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/9537/9218>.
- Serpell, J. (1987). Pet-keeping in non-western societies: some popular misconceptions. *Anthrozoös*, 1(3), 166-174. doi: 10.2752/089279388787058443.
- Silva, A. T. B. & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2), 330-350. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007#:~:text=Habilidades%20sociais%20podem%20ser%20conceituadas,perdas%20para%20as%20intera%C3%A7%C3%B5es%20sociais.
- Skinner, B. F. (1992). *Verbal behavior*. Acton, MA: Copley Publishing Group.
- Velasco, S.M., Garcia-Mijares, M., & Tomanari, G.Y. (2010). Fundamentos Metodológicos da Pesquisa em Análise Experimental do Comportamento. *Psicologia em Pesquisa*, 4(2), 150-155. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472010000200008&lng=pt&nrm=iso
- Walsh, F. (2009). Human-Animal Bonds: The role of pets in family systems and family therapy. *Most*, 48(4), 481-499. doi: 10.1121/1.3109980.

Anexo A: Termo de Consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa**Cinoterapia e o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com o transtorno do espectro autista**

A presente pesquisa faz parte do projeto Entrelaço, da UFRA, coordenado pela professora Fernanda Hatano e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Integrada do Brasil, com o número do parecer 2.693.161. Nesta coleta, que tem como pesquisadoras a mestranda Andressa Montenegro de Sá Rossy (e-mail: andressa_sal@yahoo.com.br), aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, e a aluna de PIBIC Pâmela Suyly Gomes Lopes. A orientadora responsável é a professora Rachel Coelho Ripardo Teixeira, do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará.

Considerando que:

- a) A presente pesquisa pretende investigar os ganhos terapêuticos da cinoterapia (terapia com cães) para o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com o transtorno do espectro autista;
- b) A pesquisadora responsável me solicitará informações sobre as habilidades sociais de meu/minha filho/a;
- c) Para a coleta das informações necessárias para esta pesquisa será realizada uma entrevista inicial, e após as sessões de cinoterapia serão aplicados três questionários.
- d) As informações coletadas serão utilizadas eticamente para fins de pesquisa, sendo garantido o sigilo. Os participantes não serão identificados;
- e) A pesquisadora responsável irá investigar as habilidades sociais de meu/minha filho/a;
- f) Através deste consentimento autorizo a análise das informações coletadas e a divulgação pública dos resultados da pesquisa sem identificação dos participantes;
- g) Poderei desistir de participar da pesquisa e revogar este consentimento a qualquer momento, assim como meu/minha filho/a, sem que haja qualquer sanção ou pena por minha desistência.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Eu, CPF, concordo de livre e espontânea vontade que eu e meu (minha) filho

(a) nascido (a) em ____ / ____ / ____ , participem voluntária e gratuitamente da pesquisa “*Cinoterapia e o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com o transtorno do espectro autista*”.

Belém, ____ de ____ de ____

Participante – CPF

Pesquisador – CPF

Anexo B: ATEC - Autism Treatment Evaluation Checklist

NOME DO PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

IDADE: _____

PAI: _____

MÃE: _____

FORMULÁRIO PREENCHIDO POR: _____

MARQUE UM “X” NA COLUNA QUE MELHOR DESCREVER CARACTERÍSTICAS DO(DA) PACIENTE:

I. FALA/LINGUAGEM/COMUNICAÇÃO

	Não verdadeiro	Mais ou menos	Verdade
1. Sabe próprio nome.			
2. Responde ao “Não” ou “Pare”.			
3. Pode obedecer certas ordens.			
4. Consegue usar uma palavra por vez.			
5. Consegue usar 2 palavras juntas.			
6. Consegue usar 3 palavras juntas.			
7. Sabe 10 ou mais palavras.			
8. Consegue usar orações com 4 ou mais palavras.			
9. Explica o que quer.			
10. Faz perguntas com sentido.			
11. Sua linguagem costuma ser relevante/com sentido			
12. Com frequência usa várias orações sucessivas.			
13. Mantém uma conversa razoavelmente boa.			
14. Tem capacidade normal de comunicação para a sua idade.			

II. SOCIABILIDADE: Não descreve meu filho, mais ou menos, descreve meu filho.

	Não descreve meu filho	Mais ou menos	Descreve
1. Parece estar fechado em si mesmo – não é possível interagir com ele/ela.			
2. Não presta atenção nas pessoas.			
3. Mostra pouca ou nada de atenção quando falamos com ele.			
4. Não é cooperativo e é resistente.			
5. Não tem contato ocular (contato visual).			
6. Prefere que o deixem sozinho.			
7. Não demonstra afeto.			
8. Não cumprimenta os pais.			
9. Evita contato com outras pessoas.			
10. Não imita.			
11. Não gosta que lhe abracem ou acariciem.			
12. Não compartilha / mostra coisas aos outros.			
13. Não se despede fazendo tchau.			
14. Desagradável / desobediente.			
15. Birras.			
16. Não tem amigos / companheiros.			
17. Sorri muito pouco.			
18. Insensível aos sentimentos dos outros.			
19. Não tem interesse em agradecer os outros.			
20. Fica indiferente quando os pais vão embora, se distanciam.			

III. PERCEPÇÃO SENSORIAL / COGNITIVA:

	Não descreve meu filho	Pouco descritivo	Muito descritivo
1. Responde ao próprio nome.			
2. Reconhece quando é elogiado.			
3. Olha para as pessoas e animais.			
4. Assiste desenhos na TV.			
5. Desenha, colore, faz objetos de arte.			
6. Brinca com os brinquedos de forma correta.			
7. Tem uma expressão facial apropriada.			
8. Entende as histórias da TV.			
9. Entende as suas explicações.			
10. Está consciente do ambiente que lhe rodeia.			
11. Tem consciência de perigo.			
12. Mostra imaginação.			
13. Inicia atividades.			
14. Se veste sozinho.			
15. Curioso, interessado.			
16. Se aventura, explora.			
17. Sintonizado, não parece estar “nas nuvens”.			
18. Olha para onde os outros olham.			

IV. SAÚDE / ASPÉCTO FÍSICO / COMPORTAMENTO:

	Não é um problema	Problema menor	Problema moderado	Problema sério
1. Enurese (urina na cama).				
2. Urina nas calças ou fraldas.				
3. Defeca nas calças ou fraldas.				
4. Diarreia.				
5. Prisão de ventre.				
6. Problemas para dormir.				
7. Come muito / muito pouco.				
8. Dieta extremamente limitada, não aceita qualquer comida.				
9. Hiperativo.				
10. Letárgico.				
11. Machuca a si mesmo.				
12. Machuca os outros.				
13. Destrutivo.				
14. Sensível a barulho.				
15. Ansioso / medroso.				
16. Triste / chora.				
17. Convulsões.				
18. Fala/ linguagem obsessiva.				
19. Rotinas rígidas.				
20. Grita.				
21. Exige que as coisas sejam sempre feitas da mesma forma.				
22. Com frequência fica agitado.				
23. Não é sensível à dor.				
24. Obcecado por certos objetos e temas.				
25. Faz gestos, movimentos repetitivos.				

Anexo C: VB-MAPP- Comportamento Social e Brincar Social

Nível 1: Objetivo: avaliar se a criança olha para o outro e procura se engajar social com o outro.

- Serão disponibilizados para as crianças brinquedos citados pelos pais como de interesse delas e outros levados pela equipe, a fim de avaliar se a criança faz contato visual com um tipo de mando e espontaneamente, cinco vezes, durante 30 minutos;

- Um brinquedo de interesse da criança será colocado em algum lugar alto, a fim de avaliar se ela solicita o contato físico (por exemplo, o colo) para pegar, no tempo de 60 minutos;

- Será disponibilizado jogos de montar, a fim de avaliar se a criança se engaja espontaneamente em brincadeira paralela próximo de outras crianças por um total de tempo de 2 minutos;

- Durante todas as brincadeiras será avaliado se a criança segue os colegas espontaneamente ou imita comportamento motor deles duas vezes, durante o tempo de 30 minutos.

Nível 2: Objetivo: avaliar se a criança participa espontaneamente de atividades com outras crianças e espontaneamente interage verbalmente com elas.

- Será sugerida a brincadeira de roda, a fim de avaliar se a criança inicia interação física com um colega por duas vezes;

- Durante todas as brincadeiras (carrinho, bola, boneca, jogo de montar, dardo...) será avaliado se a criança de forma espontânea emite cinco vezes mando aos colegas, num tempo de 60 minutos, se engaja uma brincadeira continuada com colegas por três minutos sem dicas de adulto ou reforçamento, num tempo de 30 minutos, se, espontaneamente, responde a mandos de colegas cinco vezes e pede para colegas para participar de jogos e brincadeiras, duas vezes.

Nível 3: Objetivo: Avaliar se a criança participa espontaneamente de atividades com outras crianças e apresenta interação verbal recíproca com os pares.

- Durante o jogo de montar (ou outro jogo que podemos pensar) avaliar se a criança coopera espontaneamente como o colega para alcançar um resultado específico cinco vezes;

- Durante as atividades será avaliado se a criança pede de maneira espontânea para os colegas usando pronomes interrogativos cinco vezes, e se a criança responde intraverbalmente a cinco diferentes perguntas ou afirmações dos colegas;

- Será disponibilizado fantasias a fim de avaliar se a criança se engaja em atividades lúdicas de faz de conta com colegas por 5 minutos sem dicas de adultos.

Anexo D: Cronograma das Atividades de Cinoterapia

	DATA	OBJETIVOS	MATERIAL	ATIVIDADE	E Q U I P E	ANIMAIS
1	12/set /2019	Aproximação: Apresentação dos membros da equipe, incluindo os animais; Aproximação física e contato verbal com pessoas e animais. Colaborar com o grupo na montagem do painel.	Fotos de todos os membros da equipe; Folha de papel 40 kg ou poster; nomes impressos; fita adesiva; guias e coleiras; petiscos.	Entrar na sala, retirar os sapatos, escolher um lugar; observar a entrada dos cães e dar bom dia. Identificar as fotos dos cães; falar os nomes dos cães. Identificar sua foto; identificar as fotos de outras pessoas; falar o seu nome quando solicitado. Montar um painel com fotos de todos os presentes.	Andressa; Fernanda; Huan; Erica;	Luna, Lara e Logan
2	14/set	Aproximação: Aproximação física e contato verbal com pessoas e animais.	Painel de fotos para marcar a presença; Enfeites para os cães; Bebedouros.	Entrar na sala, retirar os sapatos, escolher um lugar; identificar sua foto; identificar as fotos de outras pessoas; observar a entrada dos cães e dar bom dia. Falar os nomes dos cães. Falar o seu nome quando solicitado. Identificar as fotos dos cães. Se o cão presente for outro, completar o quadro de presença com sua foto e nome; formar um time com uma criança e um cão; escovar o cão, colocar uma bandana ou colete, laços; Dar gua	Andressa; Fernanda; Huan; Erica; Larissa	Luna, Lara e Logan

				ao cão.		
3	19/set	Aproximação: Aproximação física e contato verbal com pessoas e animais. Cooperação.	Dois símbolos em e.v.a, fita dupla fase e lenços para cães.	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, buscar os cães na porta, voltar para sala, escolher um lugar; Cantar música de chegada a partir da escolha da foto do mural; Aprender a dar comando "sentar" e "toca aqui" e ensinar o colega; Servir água para o cão e se servir; Formar time, enfeitar o cão com o símbolo do time, reconhecer cor e forma do time. Desfile com o cão e mostrar para os responsáveis. Despedida.	Andressa; Fernanda; Huan; Erica;	Luna, Lara e Logan
4	21/set	Aproximação: Aproximação física e contato verbal com pessoas e animais. Cooperação.	Dois símbolos em e.v.a, fita dupla fase, lenços para cães e pista para circuito	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, buscar os cães na porta, voltar para sala, escolher um lugar; Cantar música de chegada a partir da escolha da foto do mural; Repetir os times, colocar os adereços no cão. Ir para o hall e realizar o circuito, levando o cão até a cor do bambolê correspondente a cor do time para fazer o animal sentar e dar o petisco. Cada time realiza a atividade duas vezes, trocando as funções. Despedida.	Andressa; Sabrina; Huan; Erica;	Lara, Luna e Marinha

5	26/set	<p>Dividir um material entre os membros do grupo (colaboração); oferecer petisco de forma organizada (autocontrole); Solicitar o que deseja de forma adequada (assertividade e comunicação); Fazer contato visual e verbal com cães e pessoas. Fernanda e Luis: manifestar seus desejos. Laura: partilhar objetos, dar comandos.</p>	<p>Três potes para petiscos; Enfeites para os cães</p>	<p>Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco em pequenas porções equivalentes e pedaços. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala, escolher um lugar; ter alguns minutos de livre interação com os cães. Duas pessoas da equipe trazem os acessórios no seu colete. De forma espontânea, colocar acessórios nos cães, solicitando ao membro da equipe que está com os objetos o que deseja. Treinar formas adequadas de solitar. Colocar os adereços no cão. Realizar comandos com os cães (senta, dá apata, deita). Ir para o hall e realizar circuito simples. Voltar para a sala, retirar os adereços e guardar. Despedir.</p>	<p>Andressa; Sabrina; Huan; Erica;</p>	<p>Lara, Luna e Marinha</p>
---	--------	--	--	---	--	-----------------------------

6	28/set	<p>Dividir um material entre os membros do grupo (colaboração); oferecer petisco de forma organizada (autocontrole); Solicitar o que deseja de forma adequada (assertividade e comunicação); Fazer contato visual e verbal com cães e pessoas. Fernanda e Luis: manifestar seus desejos. Laura: partilhar objetos e dar comandos.</p>	Três potes para petiscos; Enfeites para os cães	<p>Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco em pequenas porções equivalentes e pedaços. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala, escolher um lugar; Ter alguns minutos de livre interação com os cães. Dar água aos animais e beber água. Duas pessoas da equipe trazem os acessórios no seu colete. De forma espontânea, colocar acessórios nos cães, solicitando ao membro da equipe que está com os objetos o que deseja. Treinar formas adequadas de solicitar. Colocar os adereços no cão. Realizar comandos com os cães (senta, dá pata, deita). Ir para o hall e realizar circuito simples. FAZER UM PASSEIO CURTO COM OS CÃES NA ÁREA EXTERNA. Voltar para a sala, retirar os adereços e guardar. Despedir.</p>	Andressa; Sabrina; Huan; Erica;	Lara, Luna e Marinha
---	--------	---	---	---	---------------------------------	----------------------

7	05/out	Colaboração; Esperar a vez, interpretar a figura; contato verbal e visual; empatia.	Três potes para petiscos; Cards com imagens de ações executadas pelo cão	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco em pequenas porções equivalentes e pedaços. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala, escolher um lugar; ter alguns minutos de livre interação com os cães. Dar água aos animais e beber água. Realizar comandos com os cães (senta, dá apata, deita). RECONHECER EM FIGURAS UMA AÇÃO E EXECUTÁ-LA COM O CÃO: BEBER ÁGUA, SENTA, DEITA, COMER PETISCO, ESCOVAR. Voltar para a sala e se despedir.	Fernanda; Sabrina; Huan; Erica;	Lili e Marinha
8	17/out	Nomear e reconhecer sentimento; esperar a vez, interpretar a figura; empatia.	Três potes para petiscos; Cards com imagens de ações e sentimentos do cão e pessoas. Painel de EVA.	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco em pequenas porções equivalentes e pedaços. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala, escolher um lugar; Ter alguns minutos de livre interação com os cães. Dar água aos animais e beber água. RECONHECER EM FIGURAS UMA AÇÃO E SENTIMENTOS, RELACIONAR AS FIGURAS DOS CAES COM AS DE PESSOAS. MONTAR PAINEL PARA IDENTIFICAR SEUS SENTIMENTOS	Fernanda; Andressa; Sabrina; Huan; Erica;	Luna, Logan e Marinha

				NO MOMENTO. Fazer um passeio curto externo. Voltar para a sala e se despedir.		
9	24/out	Compartilhar, interagir. Reconhecer sentimento; esperar a vez, interpretar a figura; estimular a curiosidade; empatia; reconhecer sensações e brincar de faz de conta.	Três potes para petiscos (OVO DE CODORNA); Painel de EVA com os cards. Cards com imagens de ficha do animal (sapo, tartaruga, porco espinho, jacaré e arara), texturas variadas e animais de pelúcia e taxidermizados.	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala, escolher um lugar; ter alguns minutos de livre interação com os cães. Dar água aos animais e beber água. IDENTIFICAR SEUS SENTIMENTOS ATRAVÉS DAS FIGURAS E PREENCHER NO QUADRO DE EVA. IDENTIFICAR OS ANIMAIS DOS CARDS E RELACIONAR COM OS ANIMAIS DE PELUCIA E TAXIDERMIZADOS, CONHECER SOBRE CADA UM, SENTIR A TEXTURA DE CADA E BRINCAR DE IMITÁ-LOS. Voltar para a sala e se despedir.	Fernanda; Andressa; Sabrina; Huan; Erica; Larissa	Luna e Marinha
10	26/out	Compartilhar, interagir. Reconhecer sentimento; esperar a vez, interpretar a figura; brincar de faz de conta. RECONHECER DIFERENÇAS E FORMAS DE SE RELACIONAR COM AS DIFERENÇAS	Três potes para petiscos; Cards com imagens de ações e sentimentos do cão e pessoas. Painel de EVA. FANTASIAS DO CACHORRO E DO PORCO ESPINHO E	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala, escolher um lugar; ter alguns minutos de livre interação com os cães. Dar água aos animais e beber água. IDENTIFICAR SEUS SENTIMENTOS ATRAVÉS DAS FIGURAS E	Fernanda; Andressa; Sabrina; Huan; Erica;	Logan e Marinha

			HISTÓRIA DO PORCO ESPINHO.	PREENCHER NO QUADRO DE EVA. CONTINUAÇÃO DA ATIVIDADE DE FAZ DE CONTA UTILIZANDO FANTASIA DE CACHORRO E DO PORCO ESPINHO. HISTÓRIA DO PORCO ESPINHO.		
11	31/out	Compartilhar, interagir. Reconhecer sentimento; esperar a vez, interpretar a figura; brincar de faz de conta. RECONHECER DIFERENÇAS E FORMAS DE SE RELACIONAR COM AS DIFERENÇAS	Três potes para petiscos; Cards com imagens de ações e sentimentos do cão e pessoas. Painel de EVA. FANTASIAS DO CACHORRO E DO PORCO ESPINHO E HISTÓRIA DO PORCO ESPINHO.	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala, escolher um lugar; ter alguns minutos de livre interação com os cães. Dar água aos animais e beber água. IDENTIFICAR SEUS SENTIMENTOS ATRAVÉS DAS FIGURAS E PREENCHER NO QUADRO DE EVA. CONTINUAÇÃO DA ATIVIDADE DE FAZ DE CONTA UTILIZANDO FANTASIA DE CACHORRO E DO PORCO ESPINHO. HISTÓRIA DO PORCO ESPINHO.		Logan e Marinha
12	07/nov	Compartilhar, interagir, brincar de faz de conta	jaleco, esteto, ficha de avaliação	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala, APRESENTAR A CLÍNICA VETERINARIA. Se paramentar de veterinário, seguir o roteiro de		Luna e Marinha

				exame físico do cao. EXECUTAR OS PAPEIS DE VETERINARIO, AUXILIAR E TUTOR.		
13	09/nov	Desligamento: INICIAR O DESLIGAMENTO DAS SESSÕES, PLANEJAMENTO. TRABALHAR O SENSORIAL	Biscoitos prontos, BANANA, MANGA, BATATA DOCE, OVO DE CODORNA, BRIGADEIRO, PALITINHOS	Entrar na sala, retirar os sapatos, pegar guia, dividir o petisco. Buscar os cães na porta, com petisco. Dar bom dia aos cães e dar o petisco, carinho e incentivo verbal. Voltar para sala. INICIAR ENCERRAMENTO. Planejamento do aniversário da Luna (desenhar a festa e escolher cardapio). CIRCUITO COM DESGUTAÇÃO DO QUE SERÁ SERVIDO NA FESTA. DECIDIR SERÁ HAVERÁ APRESENTAÇÃO NO ÚLTIMO DIA E ENSAIAR.		
14	14/nov	Desligamento:	Ingredientes para o biscoito	APRENDER A FAZER BISCOITO PARA SERVIR NO ANIVERSÁRIO DA LUNA (planejamento).		
15	21/nov	Desligamento:		FESTA DE ENCERRAMENTO.		