

**Universidade Federal de São Carlos**  
**Centro de Educação e Ciências Humanas**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação Especial**

**Terapia Assistida por Animais (TAA) e**  
**Deficiência Mental: análise do desenvolvimento**  
**psicomotor**

**Patricia Sidorenko de Oliveira Capote**

**São Carlos –SP**

**2009**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Universidade Federal de São Carlos**  
**Centro de Educação e Ciências Humanas**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação Especial**

**Terapia Assistida por Animais (TAA) e**  
**Deficiência Mental: análise do desenvolvimento**  
**psicomotor**

**Patricia Sidorenko de Oliveira Capote**  
**Orientadora: Maria da Piedade Resende da Costa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação Especial

**São Carlos –SP**  
**2009**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

C246ta

Capote, Patricia Sidorenko de Oliveira.

Terapia Assistida por Animais (TAA) e deficiência mental :  
análise do desenvolvimento psicomotor / Patricia Sidorenko  
de Oliveira Capote. -- São Carlos : UFSCar, 2009.  
204 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São  
Carlos, 2009.

1. Estudantes com necessidades educacionais especiais.  
2. Terapia assistida por animais. 3. Deficiência mental. 4.  
Desenvolvimento psicomotor. I. Título.

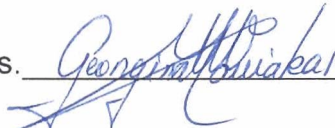
CDD: 371.928 (20ª)

Banca Examinadora da Dissertação de **Patrícia Sidorenko de Oliveira Capote**

Profa. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa  
(UFSCar)

Ass.   
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Georgina Carolina Oliveira Fane<sup>c</sup>ko  
Maniakas  
(UFSCar)

Ass.   
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Sueli Galego de Carvalho  
(Mackenzie)

Ass.   
\_\_\_\_\_

**APOIO FINANCEIRO:  
CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E  
TECNOLÓGICO (CNPq)**

# Dedicatória

À *DEUS*,

Por sempre me guiar nos mais diversos caminhos: de flores, pedras preciosas e pedregulhos, lama ou asfalto. E sempre estar ao meu lado.

À minha família,

Mãe, *SUELY*, pai, *ANTONIO*, e irmãs *FABÍOLA* e *TICIANA*. Por estarem nos mais diversos caminhos, sejam eles de flores ou de pedras, passaram suas experiências de amor, sabedoria, ética. E por me resgatarem dos caminhos tortuosos que me envolvi, com ternura.

Aos meus queridos filhos de estimação,

*LUKE*, *JULIE*, *LAILA*, *FIONA*, *KIRA*, *CLARK*, *EVA*, *ABEL*, *BARRUÃ*. Fazem minha vida ainda mais feliz. E a *FREDERICO*, *LISA*, *SCARLET*, *BETAS* que fizeram parte da minha vida e a mudaram eternamente.

Aos meus *queridos pacientes*,

Que sempre foram pacientes comigo. Mostraram a beleza da vida de diversos ângulos.



# Agradecimento Especial

À Profa. Dra. *Maria da Piedade Resende Da Costa*,

Pela orientação dedicada a este trabalho. Pela paciência, incentivo e sabedoria. Meus sinceros agradecimentos e que Deus abençoe sua vida e familiares.

# Agradecimentos

À *Universidade Federal de São Carlos*;

Ao *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)*, pelo apoio financeiro para a realização deste trabalho;

À todos os *professores da Pós-Graduação em Educação Especial* pela experiência e ensinamentos transmitidos;

Às professoras convidadas, *Sueli Galego e Georgina C. O. F. Maniakas*, para participar da banca examinadora, pelas sábias e válidas sugestões;

Ao professor *Silvio Govone*, por aceitar contribuir, mesmo com o escasso tempo, com a análise estatística;

À meu primo *Gabriel Sidorenko*, pela contribuição e carinho. Sua paciência e conhecimento na área da informática foram importantíssimas;

À minha prima *Edilene Negrini*, pela conversa e ajuda no inglês para tradução dos artigos;

Aos *funcionários da Pós-Graduação* pelo carinho, atenção, dedicação que me foram dados;

Aos *funcionários, professores e responsáveis pela APAE-Araraquara*, que sem eles a intervenção deste trabalho não seria possível;

Aos *pais das crianças participantes* deste trabalho que com atenção e paciência autorizaram a participação dos mesmos, contribuindo para a realização deste trabalho;

Aos *participantes deste trabalho*, vocês são especiais;

*À todos os meus familiares (tios, tias, primos, primas, avós, cunhado, amigos) presentes e In Memoriam, porque todos são especiais do jeito que são;*

*À minha irmã Ticiania que ajudou com vários aspectos com este trabalho;*

*À todos que colaboraram, de forma direta ou indiretamente, com a concretização deste trabalho;*

# Sumário

Lista de quadros.....	xii
Lista de tabelas.....	xiii
Lista de gráficos.....	xx
Lista de figuras.....	xxii
Lista de abreviaturas.....	xxiii
Lista de anexos.....	xxv
Lista de apêndice.....	xxvi
Resumo.....	xxvii
Abstract.....	xxix
Apresentação.....	xxxi
Introdução.....	1
1-Deficiência Mental.....	8
2-Terapia Assistida por Animais.....	14
2.1-Artigos Internacionais.....	15
2.2- Artigos Nacionais.....	36
2.3-Dissertações e Teses.....	41
2.4-Capítulos e Livros.....	44
Material e Método.....	47
Resultado.....	59

Discussão.....	137
Considerações Finais.....	147
Referências.....	150
Anexos.....	162
Apêndices.....	168

# Lista de Quadros

<b>Quadro 1-</b> Apresentação da caracterização sobre os artigos internacionais.	33
<b>Quadro 2-</b> Apresentação da caracterização sobre os artigos nacionais.	39
<b>Quadro 3-</b> Comparação das categorias levantadas por Siegel (1993): proprietários e intervenção para os estudos internacionais.	40
<b>Quadro 4-</b> Apresentação da caracterização sobre as teses e dissertações.	43
<b>Quadro 5-</b> Apresentação da caracterização sobre os Capítulos e Livros relacionados à TAA.	45

# Lista de Tabelas

- Tabela 1-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 1 do grupo A. 60
- Tabela 2-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 1 do grupo A, considerando a idade de 12 a 5m. 61
- Tabela 3-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 2 do grupo A. 64
- Tabela 4-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 2 do grupo A, considerando a idade de 9 a 8m. 64
- Tabela 5-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 3 do grupo A. 67
- Tabela 6-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 3 do grupo A, considerando a idade de 13 a 3m. 68
- Tabela 7-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 4 do grupo A. 70
- Tabela 8-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 4 do grupo A, considerando a idade de 9 a 9m. 71



<b>Tabela 9-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 1 do grupo B.	73
<b>Tabela 10-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 1 do grupo B, considerando a idade de 11 a 2m.	74
<b>Tabela 11-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 2 do grupo B.	76
<b>Tabela 12-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 2 do grupo B, considerando a idade de 10 a 4 m.	77
<b>Tabela 13-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 3 do grupo B.	79
<b>Tabela 14-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 3 do grupo B, considerando a idade de 9 a 11m.	80
<b>Tabela 15-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 4 do grupo B.	82
<b>Tabela 16-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 4 do grupo B, considerando a idade de 10 a 6 m.	83

<b>Tabela 17-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 1 do grupo C.	85
<b>Tabela 18-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 1 do grupo C, considerando a idade de 10 a 4m.	86
<b>Tabela 19-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 2 do grupo C.	88
<b>Tabela 20-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 2 do grupo C, considerando a idade de 9 a 7m.	89
<b>Tabela 21-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 3 do grupo C.	91
<b>Tabela 22-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 3 do grupo C, considerando a idade de 9 a 11 m.	92
<b>Tabela 23-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 4 do grupo C.	94
<b>Tabela 24-</b> Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 4 do grupo C, considerando a idade de 11 a 9m.	95

**Tabela 25-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo A (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação inicial. 96

**Tabela 26-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo B (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação inicial. 96

**Tabela 27-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo C (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação inicial. 97

**Tabela 28-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo A (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação final. 97

**Tabela 29-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo B (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação final. 98

**Tabela 30-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo C (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação final. 98

<b>Tabela 31-</b> Relação de Parentes (pai ou mãe) que participaram da entrevista para os grupos A, B e C.	107
<b>Tabela 32-</b> Avaliação dos pais sobre a interação (próxima, média, distante e negativa) dos participantes com animais de estimação para os grupos A, B e C.	107
<b>Tabela 33-</b> Relação dos participantes que são proprietários de animais e não proprietários de animais para os grupos A, B e C.	108
<b>Tabela 34-</b> Tipos de animais de estimação que são a preferência dos participantes que são proprietários de animais.	108
<b>Tabela 35-</b> Percepção dos pais a respeito das reações dos participantes dos grupos A, B e C diante de animais.	109
<b>Tabela 36-</b> Comportamento dos pais diante da DM (falam sobre a DM com os participantes ou não) nos grupos A, B e C.	109
<b>Tabela 37-</b> Percepção dos pais a respeito de como os participantes dos grupos A, B e C se vêem em relação a DM.	110
<b>Tabela 38-</b> Percepção dos pais em relação a motivação dos participantes dos grupos A, B e C em realizar atividades.	110

<b>Tabela 39-</b> Percepção dos pais em relação as atitudes (desiste facilmente ou tenta até conseguir) dos participantes dos grupos A, B e C ao realizar atividades.	111
<b>Tabela 40-</b> Comportamento dos pais (dificuldade) diante da perspectiva de passar regras e limites para os participantes dos grupos A, B e C.	111
<b>Tabela 41-</b> Percepção dos pais diante da existência de comportamentos agressivos dos participantes dos grupos A, B e C.	112
<b>Tabela 42-</b> Percepção dos pais diante do comportamento (se oferece para ajudar os pais ou não) dos participantes em relação a ajudar em tarefas domésticas.	112
<b>Tabela 43-</b> Expectativas dos pais em relação ao desenvolvimento dos participantes.	113
<b>Tabela 44-</b> Percepção dos pais em relação a mudanças (positivas e negativas) ocorridas nos participantes no período de 6 meses anteriormente a intervenção e mudanças (positivas e negativas) ocorridas depois da intervenção.	114
<b>Tabela 45-</b> Percepção dos pais em relação ao comportamento dos participantes de verbalizar espontaneamente sobre as atividades executadas na escola; e se os participantes verbalizaram a respeito dos cães no final do trabalho.	115
<b>Tabela 46-</b> Observação de comportamentos agressivos externados (com colegas, brinquedos, animais, profissional, consigo mesmo) em forma de xingamentos e agressões físicas no decorrer das sessões (1-12) nos grupos A e B.	130

**Tabela 47-** Comportamento dos participantes dos grupos A e B durante os doze dias de intervenção em relação a obediência a regras e limites. 131

**Tabela 48-** Atitude (desiste facilmente ou tenta até conseguir) dos participantes dos grupos A e B em relação as atividades propostas no decorrer dos doze dias. 131

**Tabela 49-** Comportamentos de motivação dos participantes dos grupos A e B durante os doze dias de intervenção (caso ocorresse 2 ou mais sinais de desmotivação o resultado foi considerado como desmotivação). 133

**Tabela 50-** Comportamentos de demonstração de afeto; preocupação e cuidado (pelos cães e/ou colegas) dos participantes dos grupos A e B durante os doze dias de intervenção. 133

**Tabela 51-** Contato social (conversa, interação, olhar, sorrisos, admiração, pegar objetos ou cães) com amigos, alunos, professores e funcionários da escola a qual pertencem, no momento da intervenção dos grupos A e B durante os doze dias. 134

# Lista de Gráficos

<b>Gráfico 1-</b> Perfil motor do participante 1 do grupo A na avaliação inicial final.	62
<b>Gráfico 2-</b> Perfil motor do participante 2 do grupo A na avaliação inicial e final.	65
<b>Gráfico 3-</b> Perfil motor do participante 3 do grupo A na avaliação inicial e final.	68
<b>Gráfico 4-</b> Perfil motor do participante 4 do grupo A na avaliação inicial e final.	71
<b>Gráfico 5-</b> Perfil motor do participante 1 do grupo B na avaliação inicial e final.	74
<b>Gráfico 6-</b> Perfil motor do participante 2 do grupo B na avaliação inicial e final.	77
<b>Gráfico 7-</b> Perfil motor do participante 3 do grupo B na avaliação inicial e final.	80
<b>Gráfico 8-</b> Perfil motor do participante 4 do grupo B na avaliação inicial e final.	83
<b>Gráfico 9-</b> Perfil motor do participante 1 do grupo C na avaliação inicial e final.	86
<b>Gráfico 10-</b> Perfil motor do participante 2 do grupo C na avaliação inicial e final.	89
<b>Gráfico 11-</b> Perfil motor do participante 3 do grupo C na avaliação inicial e final.	92
<b>Gráfico 12-</b> Perfil motor do participante 4 do grupo C na avaliação inicial e final.	95

**Gráfico 13-** Verbalizações (sobre cães do trabalho, outros animais, outros assuntos) dos participantes do grupo A durante os doze dias. 132

**Gráfico 14-** Verbalizações dos participantes do grupo B durante os doze dias. 132



# Lista de Figuras

<b>Figura 1-</b> cães participantes (Fiona e Luke).	47
<b>Figura 2-</b> utensílios utilizados durante a intervenção.	48
<b>Figura 3-</b> passear com os cachorros.	54
<b>Figura 4-</b> pentear os cães.	54
<b>Figura 5-</b> colocar presilhas nos cães.	54
<b>Figura 6-</b> colocar água no copo.	56
<b>Figura 7-</b> colocar presilhas nos cães de pelúcia.	56

# Lista de Abreviaturas

<b>a</b>	anos
<b>m</b>	meses
<b>AAA</b>	Atividade Assistida por animais
<b>TAA</b>	Terapia Assistida por animais
<b>DM</b>	Deficiência Mental
<b>SD</b>	Síndrome de Down
<b>GC</b>	Grupo Controle
<b>GE</b>	Grupo Experimental
<b>AN</b>	Artigos Nacionais
<b>AI</b>	Artigos Internacionais
<b>GA</b>	Grupo A- intervenção com animais e profissional
<b>GB</b>	Grupo B- intervenção com profissional
<b>GC</b>	Grupo C- sem intervenção
<b>I</b>	Idade
<b>P1</b>	Participante 1
<b>P2</b>	Participante 2
<b>P3</b>	Participante 3
<b>P4</b>	Participante 4
<b>AVI</b>	Avaliação inicial
<b>AVF</b>	Avaliação final
<b>IMG</b>	Idade motora geral
<b>IM1</b>	Idade motora para motricidade fina
<b>IM2</b>	Idade motora para motricidade global

- QMG** Quociente motor geral
- QM1** Quociente motor para motricidade fina
- QM2** Quociente motor para motricidade global

# Lista de Anexos

<b>Anexo A-</b> Entrevista para pais- Identificação da criança e relação com animais	163
<b>Anexo B-</b> Termo de consentimento livre e esclarecido	166
<b>Anexo C-</b> Aprovação Comitê de Ética	167

# Lista de Apêndice

<b>Apêndice A-</b> Nível sócio-econômico	169
<b>Apêndice B-</b> Avaliação Motora de Rosa Neto	170
<b>Apêndice C-</b> Escala Infantil de Auto-conceito de Piers-Harris	203

CAPOTE, Patricia Sidorenko de Oliveira. **TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS (TAA) E DEFICIÊNCIA MENTAL: ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR.** Dissertação de Mestrado (DEFESA). São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2009.

### **Resumo**

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é realizada por profissionais da área da saúde visando promover o desenvolvimento emocional/afetivo, cognitivo, social e físico através da interação homem-animal. A TAA pode ser realizada com diferentes animais e sendo indicada para necessidades variadas, como a Deficiência Mental (DM). Este estudo teve por objetivo verificar o efeito da intervenção com animais (TAA) no desenvolvimento psicomotor de crianças com DM. O delineamento utilizado foi do tipo experimental com grupo controle. Participaram deste estudo 12 crianças de 9 a 13 anos de idade, separadas em dois grupos aleatoriamente, grupo controle (GC) e grupo experimental (GE), que freqüentavam a mesma instituição escolar especializada. Os critérios estabelecidos para formação dos grupos foram: diagnóstico de DM, mesmo nível econômico e que não apresentassem medo de animais. O desenvolvimento psicomotor foi avaliado pelos instrumentos: Avaliação Motora de Rosa Neto; roteiro de entrevista estruturado para sondagem dos aspectos emocionais dos participantes; roteiro de entrevista estruturado para sondagem dos aspectos psicomotor e emocional encaminhado aos responsáveis; e diário de campo. O procedimento para a coleta de dados foi desenvolvido nas seguintes etapas: a- *formação dos grupos* (grupo experimental-intervenção com animais e profissional –grupo A; e grupo controle: 1- intervenção com profissional e sem animais- grupo B; 2- sem intervenção- grupo C); b- *avaliação inicial* (aplicação da avaliação motora e entrevistas com participantes e

responsáveis dos três grupos); c- *intervenção com anotações cursivas pós-fato* (diário de campo) e d- *avaliação final* (reaplicação da avaliação motora e entrevistas com participantes e responsáveis). A TAA foi executada com dois cães de pequeno porte. Os dados foram analisados de forma quantitativa apresentados sob a forma de gráficos, quadros e tabelas. A análise qualitativa foi realizada através dos registros cursivos obtidos no diário de campo e análise das respostas das entrevistas. Os dados foram analisados de forma individual e foi realizada comparação entre os grupos controle e experimental. Concluiu-se que a TAA traz benefícios às pessoas com DM em relação ao desenvolvimento motor, motivação e cuidado aos seres vivos.

**Palavras-chaves:** Educação Especial; Terapia Assistida por Animais; Deficiência Mental (Pessoas portadoras de Deficiência Mental).

CAPOTE, Patricia Sidorenko de Oliveira. **ANIMAL ASSISTED THERAPY (AAT) AND MENTAL DEFICIENCY: PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT EVALUATION.** Dissertação de Mestrado (DEFESA). São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2009.

### **Abstract**

Animal-assisted therapy (AAT) is used by health professionals to promote emotional, affectivity, cognitive, social and physical development by animal-human interaction. AAT can use different animals and be indicated for several needs, as Mental Deficiency (MD). The objective of this study was to verify the effect of animals intervention (AAT) in the psychomotor development of children with MD. The used drawing was the experimental type with control groups. Twelve children ranging from 9 to 13 years of age were divided into two groups, separate in two groups at random, control group (CG) and experimental group (EG), that frequent the same specialized school institution. The established criteria for formation of the groups were: diagnosis of MD, the same economic level and do not present animals fear. The psychomotor development was evaluated by the following instruments: Motor evaluation of Rosa Neto; structured interview for survey of the participants' emotional aspects; structured interview for survey of the psychomotor and emotional aspects directed to the responsible individuals; and field diary. The procedure for the data collection was developed in the following stages: a- *groups formation* (experimental group-animals and professional intervention –A group; and control group: 1- professional intervention without animals– B group; 2- without intervention- C group); b- *initial evaluation* (motor evaluation and interviews with participants and responsible individuals from the three groups); c- *intervention with post-fact recordings* (field diary) and d- *final evaluation* (motor



reevaluation and interviews with participants and responsible individuals). AAT was executed with two small dogs. The data were analyzed in a quantitative way and represented in graphs and tables. For the qualitative analysis, it was accomplished through the recordings obtained in the field diary and analysis of the answers of the interviews. The data were analyzed in an individual way and a comparison between control and experimental groups was made. It was concluded that AAT brings benefits to individuals with MD regarding the motor development, motivation and care with living beings.

**Key-words:** Special education; Animal-assisted therapy; Mental deficiency (Mentally disabled persons).

# Apresentação

Na minha vida sempre busquei interagir com pessoas de diferentes crenças, classes, raças etc. Era uma forma de expandir minha visão de mundo. Este conhecimento fazia parte do meu ser, mas sempre achava que faltava algo - a parte teórica. Foi com esta visão que iniciei o curso de Psicologia e tornou-se uma paixão, uma fonte de aprendizado e auto-conhecimento. Desde a faculdade procurei fazer estágios e atividades nas diferentes áreas da Psicologia e com diferentes populações - escolar, hospitalar, clínica, com crianças, adultos e idosos. Esses diversos caminhos me fizeram refletir que sempre estava junto de pessoas que muitas vezes eram excluídas da sociedade, não possuíam um suporte adequado, seja ele profissional ou familiar, devido a suas necessidades (pessoas com câncer, HIV, Alzheimer, AVC, Parkinson, diferentes deficiências, pacientes com problemas psiquiátricos, idosos institucionalizados, alunos em escolas públicas com alto índice de violência, mulheres que sofreram agressões, crianças hospitalizadas sem seus familiares entre outros), ou seja, eram pessoas com necessidades especiais. Muitas vezes, as pessoas me perguntaram como conseguia trabalhar com essa população. Muitas vezes não entendi o que realmente estava por trás dessas perguntas - “dó” ou medo? E respondia dizendo que gostava e que cada um tinha o seu dom. Mas na verdade, acredito que é porque me vejo como elas.

Sempre busquei encontrar formas diferentes de agir e ajudar e muitas vezes me vi sem ação, por não saber como fazer. Mas, a resposta sempre aparecia por meio dessas pessoas, da natureza e dos animais. Foi assim que encontrei outra paixão - os animais. E como poderia conciliar ambas? Fui buscar. E encontrei o curso de Terapia Assistida por Animais aqui no Brasil em 2006. Comecei a colocar em prática todo conhecimento adquirido em uma escola para pessoas com necessidades especiais. Mas me deparei com

uma grande dificuldade - buscando embasamento teórico dos benefícios dos animais para as pessoas constatei que não havia muitas pesquisas na área, mas reflexões de observações de trabalhos clínicos. Foi um choque! Acredito que o profissional das mais variadas áreas, precisa de um embasamento teórico concreto, no mínimo, para trabalhar com pessoas. Lidamos com pessoas e não podemos desperdiçar esse tempo em muitos casos, porque o tempo é precioso para muitas pessoas, principalmente as pessoas com necessidades especiais. A vontade de adquirir esse conhecimento e ter a formação para poder passar o meu conhecimento e visão de mundo para outros, me deram motivação para iniciar um curso de pós-graduação. E, após submissão ao processo seletivo, cursei o Programa de Pós-Graduação em Educação Especial na Universidade Federal de São Carlos, ao nível de Mestrado, desde 2007. Finalizando com a defesa de minha dissertação em 19 de Maio de 2009, que foi um dia especial. Apresentação de aula para banca, minha família e amigos.

# Introdução

A lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, trouxe, entre outras garantias legais, a obrigatoriedade de se incluir nos censos nacionais questões específicas sobre as pessoas com necessidades especiais, uma vez que o estudo dessa população-alvo passou a constituir condição indispensável para sustentar a definição de medidas específicas mais adequadas à realidade nacional. Assim, essa população foi objeto de investigação pela primeira vez no censo demográfico em 1991. Os resultados do censo demográfico de 2000 indicaram que aproximadamente 24,5 milhões de pessoas, ou seja, 14,5% da população total apresentaram algum tipo de incapacidade ou deficiência. Neste ano a deficiência mental representou 8,3% (aproximadamente 2,85 milhões de pessoas) do total de pessoas que declararam possuir alguma deficiência, sendo que a maioria se concentra na região sudeste, com incidência maior em homens.

As pessoas com Deficiência Mental (DM) podem apresentar dificuldades para se inserir na sociedade, pois muitas vezes, são vistas como incapazes. Este fato é observado desde a dificuldade para elaborar os conceitos para descrever as diversas deficiências incluindo a DM e a visão que as pessoas têm a respeito deste tema no decorrer da história. Como argumenta Glat (1995), o rótulo de Deficiente Mental apresenta uma dupla função: a de determinar como esta pessoa vai se comportar na sociedade; e os padrões de conduta dos outros ao interagirem com esta pessoa, ou seja, a deficiência pode ser construída pelo contexto social em que se vive.

Na antigüidade, as crianças deficientes eram abandonadas ao relento (ARANHA, 1995; CASARIN, 1999; PESSOTI, 1984; SCHWARTZMAN, 1999).

Com a influência do cristianismo, as pessoas com alguma deficiência começaram a serem vistas como possuidoras de uma alma e, portanto, eram filhos de Deus. Não eram abandonadas e eram acolhidas por instituições de caridade. Mas a ambivalência predominava, pois enquanto eram acolhidas também eram torturadas. (PESSOTI,1984).

No final do século XV, com a revolução burguesa a deficiência passou a ter uma conotação mais direta com o sistema econômico: indivíduos não produtivos economicamente. Com o avanço da medicina, houve uma prevalência da visão organicista sobre a DM, sendo esta vista como um problema médico e não espiritual. No século XIX se observou uma atitude de responsabilidade pública frente às necessidades do deficiente. No século XX, houve uma multiplicação das visões a respeito do deficiente, com a prevalência de vários modelos explicativos: o metafísico, o médico, o educacional, o da determinação social e, mais recentemente, o sócio-construtivista ou sócio-histórico (ARANHA, 1995).

Atualmente, o conceito mais usado preocupa-se com as peculiaridades e habilidades individuais, baseando-se nas áreas do comportamento adaptativo. Esta definição, segundo Almeida (2004), tem embasamento em uma abordagem multidimensional com o objetivo de ampliar o conceito de DM e evitar a confiança excessiva nos testes de inteligência para determinar o nível de deficiência e relacionar as necessidades da pessoa com os níveis de apoio. Assim, a Deficiência Mental (DM) é caracterizada por um funcionamento significativamente abaixo da média, existindo concomitantemente com relativa limitação associada a duas ou mais áreas de conduta adaptativa como: comunicação, auto-cuidado, vida no lar, habilidades sociais, desempenho na comunidade, independência de locomoção, saúde e segurança,

habilidades acadêmicas funcionais, lazer e trabalho, manifestando-se antes dos 18 anos (ALMEIDA, 2004).

Dessa forma, extingui-se os graus leve, moderado, grave e severo e é descrita em níveis de suporte – apoio intermitente (episódico), apoio limitado no tempo mas não intermitente, apoio amplo (regular em alguns ambientes e sem tempo limitado) e apoio permanente (constância e alta intensidade).

Dentro deste contexto, verifica-se que há a necessidade de apoio para essas pessoas e seus familiares, pois mesmo diante do prisma de inclusão há carências nas diversas áreas, desde a parte educacional, afetiva, familiar, cultural, social, motora entre outras. Por isso, os profissionais precisam ser especializados e preparados para as diversas situações que possam aparecer. A busca de novos métodos e técnicas é urgente, pois professores, profissionais e familiares necessitam de respostas, suporte e acolhimento, principalmente neste momento da inclusão- o que fazer nas salas de recursos, métodos eficazes para diminuir a distância entre as pessoas, melhora do desenvolvimento motor, educacional e emocional.

Assim, muitos métodos, procedimentos e técnicas foram objetos de estudos para ajudar na inclusão dessas pessoas. Observa-se uma quantidade escassa de estudos sobre a Terapia Assistida por Animais (TAA). Entretanto, devido aos trabalhos terapêuticos relacionados à TAA, esta terapia está sendo vista como algo inovador e que pode contribuir positivamente para as pessoas com necessidades especiais, pois pode facilitar a socialização, cognição, fala, parte física, auto-cuidados, auto-estima entre outros (DOTTI, 2005).

A TAA é reconhecida cientificamente em vários países como os Estados Unidos, Canadá, França. A terminologia correta e oficial é *Animal Assisted Therapy*, de acordo

com o Delta Society (órgão que regulamenta os programas com animais nos Estados Unidos). Esta nomenclatura está sendo utilizada devido às confusões que os termos usados anteriormente desencadearam, como pet terapia, zooterapia entre outros. Delta Society dividiu o trabalho com animais em dois programas: a) Atividade assistida por animais (AAA) que propõe entretenimento, recreação, distração, motivação, informação e melhora da qualidade de vida, porém não tem a preocupação de uma análise dos pacientes, histórico, perfil e avaliação dos resultados; b) Terapia assistida por animais (TAA) - É realizada por profissionais da área da saúde e é documentado e avaliado de forma a desenvolver e melhorar o funcionamento físico, social, emocional e cognitivo das pessoas envolvidas no processo. Esta apresenta objetivos claros e dirigidos, com critérios estabelecidos, sendo o animal parte integral do processo de tratamento.

Em várias civilizações, os animais foram representados como seres supremos e poderosos, evidenciando a importância dos mesmos para o homem. Um túmulo em Israel de 12.000 anos foi encontrado com o corpo de uma mulher e um cão, demonstrando assim que o cão passou a ocupar diferentes significados e funções para o ser humano (DAVIS & VALLA, 1978). Estudos indicam que os animais começaram a ser inseridos nos procedimentos de cura desde o século IX a.C. Asklepios, Deus grego da saúde, estendia seu poder para cães sagrados, que lambiam pessoas cegas para que pudessem voltar a enxergar.

Na Idade Média, as pessoas carregavam cães para prevenção da loucura. No século IX, na Bélgica, pacientes com diferentes deficiências eram transferidos para fazendas que inseriam os animais nos tratamentos. Em 1944, nos Estados Unidos, a cruz vermelha promoveu o primeiro programa com animais, onde os pacientes eram encorajados a interagirem com os diferentes tipos de animais (DOTTI, 2005). No Brasil,

o primeiro registro de trabalho envolvendo animais foi com a Dra. Nise da Silveira, o qual foi realizado na década de 50, no hospital psiquiátrico Engenho de Dentro. A obra de Dra. Nise não era reconhecida como um todo e o trabalho com os animais era uma de suas maiores dificuldades naquele local, encerrando este trabalho na década de 60 (DOTTI, 2005).

Autores demonstram que após a década de 90, os estudos começam a apresentar rigor metodológico e científico, o que contribui para a compreensão do tema. Contudo, verifica-se que muitos deles tentam investigar os benefícios dos animais para o ser humano sem a participação e direcionamento dos profissionais envolvidos. Conforme Siegel (1993), ainda há poucas pesquisas empíricas e demonstra que os estudos estão divididos em: a- ocorrências naturais com proprietários de animais; b- estudos em que os animais são introduzidos como uma forma de intervenção. Relata ainda que devido às várias formas de intervenção e como são conduzidas, as vantagens e desvantagens desta terapia não ficam claras.

Atualmente no Brasil, há um grande número de reportagens escritas e faladas, mostrando os benefícios dos animais para o homem e, muitas vezes, elas se baseiam em pesquisas internacionais e em programas de atendimentos executados aqui no país.

Esses programas são realizados em sua maioria em instituições para idosos e crianças e em hospitais, escolas e universidades. Mas, diferentemente do que acontece em outros países, há a necessidade de mais pesquisas nesta área. Verifica-se que os profissionais relatam várias contribuições e benefícios baseados em dados observacionais.

Assim, muitas pesquisas trazem um importante dado: freqüentemente estão sendo feitas intervenções com animais para alcançar benefícios para o ser humano, mas



raramente estão sendo feitas com um rigor metodológico e sendo publicadas. Fato que também ocorreu em outros países, como afirmam Beck e Katcher (1984). Eles relatam que as pesquisas, até então, eram embasadas em observações e estudos. Não havia experimentos delineados. Elas não demonstravam o efeito terapêutico advindo da utilização dos animais com pessoas. A partir desta constatação, começam a ser feitas pesquisas com valor científico em vários países, com grupo controle, número de sujeitos significativos, controle de variáveis, entre outras.

Algumas pesquisas buscaram um rigor, porém há a necessidade de aprofundamento científico, pois há falta de dados de metodologia e procedimentos que foram executados.

Dessa forma, percebe-se que a TAA e a Deficiência Mental ainda tem várias lacunas para serem compreendidas. Daí as interrogações: a) como estão sendo feitas as pesquisas atualmente?; b) quais intervenções podem ser feitas?; c) quais resultados e benefícios elas trazem para as pessoas?.

Baseado neste panorama e procurando responder as referidas questões, formulou-se os seguintes objetivos neste presente estudo:

**a) Objetivo Geral:**

Analisar a eficácia da TAA no desenvolvimento psicomotor do participante com Deficiência Mental.

**b) Objetivos específicos:**

- Analisar artigos, dissertações, teses e livros sobre TAA e vínculo homem-animal e refletir à respeito de como essas pesquisas estão sendo executadas e como elas podem estar contribuindo para a TAA no Brasil e para a necessidade especial.
- Avaliar o desenvolvimento motor do indivíduo com DM.

- Avaliar o desenvolvimento motor depois de intervenção de TAA.
- Comparar os resultados dos grupos GC e GE.

# 1-Deficiência Mental

No presente capítulo, foram relacionados os artigos pesquisados sobre deficiência mental. Primeiramente, foi feito um levantamento das publicações científicas relacionadas à Deficiência Mental. As bases de dados foram: Scielo, Medline, Pubmed, Google acadêmico, livros e revistas, tanto na forma impressa quanto eletrônica. Foi executada uma busca da literatura nacional e internacional utilizando as palavras-chave, em português e inglês: Deficiência mental (mental deficiency), deficiência mental e desenvolvimento motor, deficiência mental e família.

Para levantamento e análise dos dados, foi utilizado o método de leitura científica que, segundo Cervo & Bervian (2002), obedece aos seguintes critérios:

Visão sincrética - leitura de reconhecimento com o objetivo de localizar as fontes e verificar se a obra consultada interessava a pesquisa e posteriormente a leitura seletiva para localizar as informações de acordo com os propósitos do estudo. Nesta fase, um dos critérios de seleção foi verificar se as referências continham - resumo, introdução, método, discussão e conclusão.

Visão analítica - compreende a leitura crítica dos textos selecionados acompanhado de reflexão, na busca dos significados e na escolha das idéias principais de forma que possibilite a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.

Visão sintética - constitui a leitura interpretativa.

Carr (1988) efetuou um estudo longitudinal com uma amostra de 41 crianças com síndrome de Down e 30 não deficientes, que foram acompanhadas em sete ocasiões, desde a sexta semana de vida até os quatro anos de idade e, novamente, aos 11

anos e aos 21 anos. Os resultados mostraram que as mães consideram que, aos 21 anos, os filhos são mais fáceis de manejar, sendo o domínio das habilidades apropriadas para a realização das atividades diárias visto como significativo, tanto para a família como para o filho com necessidade especial. Nenhuma desvantagem advinda do fato de se ter uma criança com síndrome de Down na família foi constatada, principalmente em relação aos efeitos sobre os irmãos.

Ao contrário, Turnbull & Ruef (1996), verificaram que familiares com criança com deficiência mental afirmaram haver problemas específicos de relacionamento entre irmãos e, também, em relação à família extensa, principalmente nos casos de crianças com deficiência mental que apresentavam problemas de comportamento. Os genitores dessas crianças relataram que permaneciam 24 horas por dia "a serviço" da criança: em supervisão, intervenção e tentativas para prevenir os seus problemas de comportamento.

No estudo de Leary & Verth (1995), 45% das mães de crianças com deficiência mental relataram que seus outros filhos aceitavam inteiramente a criança com deficiência, enquanto 27% percebiam problemas de comportamento, que foram atribuídos à presença da criança deficiente.

Os estudos realizados com o pai de crianças DM são escassos (HERBERT & CARPENTER, 1994; HORNBY, 1995; RODRIGUE et al; 1992). A maioria deles procura enfatizar a percepção do pai a respeito da criança. Há outros estudos cuja ênfase é dada ao engajamento do pai na vida familiar. O estudo de Rodrigue et al. (1992), descreve a adaptação psicossocial de pais de crianças com autismo, síndrome de Down e com desenvolvimento normal, evidenciando maiores desequilíbrios no planejamento familiar nas famílias de crianças com autismo e síndrome de Down e, também, um crescente desajuste financeiro por causa dessas crianças. Esses pais revelaram, ainda,

níveis de competência parental, satisfação marital e apoio social compatíveis àqueles relatados pelos pais de crianças com desenvolvimento normal.

Sloper et al. (1991) constataram que, para os pais de crianças com alguma deficiência, a qualidade do relacionamento marital está, primordialmente, relacionado à satisfação com a vida e com a família como um todo. Os pais de sua amostra sentiam-se mais satisfeitos com a paternidade, porém, apresentavam baixos níveis de satisfação financeira, sugerindo que os efeitos da criança sobre eles eram menores que os efeitos ambientais externos. Esses autores concluíram que fatores como a criança, o ambiente social e os aspectos parentais interagem, produzindo a satisfação e o estresse familiar. Contudo, para as mães, os fatores como baixa resistência e alta excitabilidade da criança estão fortemente relacionados à baixa satisfação com a vida.

Com relação aos problemas de comportamento apresentados por crianças com DM, são, em geral, diversificados e dependem do tipo de deficiência e do grau de comprometimento da criança.

No estudo de Cuskelly & Dadds (1992), crianças com Síndrome de Down apresentaram mais problemas de comportamento que seus irmãos, destacando-se os problemas de atenção e imaturidade. Verificaram também que há divergências entre as percepções da mãe, do pai e da professora quanto aos problemas de comportamento observados em meninas e meninos com DM. Segundo as mães, meninos e meninas apresentam os mesmos tipos e intensidades de problemas. Para os pais, as meninas apresentam mais problemas, enquanto a professora sente mais dificuldades em lidar com os meninos. Mas para os autores, é preciso conhecer como se desenvolvem as interações e as relações entre as crianças com DM e seus familiares (pais e irmãos).

Turnbull & Ruef (1996) verificaram que, crianças com deficiência mental apresentam problemas comportamentais como agressão, comportamentos de destruição e de autoagressão.

Pereira-Silva (2000) descreveu as interações criança-mãe, criança-pai e criança-mãe-pai, em situação de atividade livre, de seis famílias que possuíam uma criança com síndrome de Down, com idades variando entre dois e três anos e cinco meses. Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: questionário, entrevistas semi-estruturadas e observação direta do comportamento. O pai foi o maior responsável pelo início das interações e foi ele, também, quem mais negociou com a criança durante as mudanças de uma atividade para outra. Os genitores emitiram, com mais frequência, o comportamento de Solicitar/Sugerir e as crianças responderam, predominantemente, com o comportamento de Rejeitar, seguido pelo de Obedecer. Foram pouco frequentes os comportamentos de Ordenar e Solicitar/Sugerir emitidos pelas crianças, indicando que estas respondiam mais às demandas de seus genitores do que exigiam deles. Os genitores descreveram as suas crianças como sendo birrentas, calmas ou agitadas, irritadas e como tendo facilidade de adaptação ao meio. As expectativas dos genitores em relação ao futuro de seus filhos são de que eles se tornem adultos independentes, estudem, tenham uma profissão e que possam até ter um relacionamento íntimo com uma pessoa do sexo oposto. Os resultados demonstram que a mãe é a maior responsável pelos cuidados e pela transmissão de regras às crianças. O pai desempenha um papel secundário, envolvendo-se menos com a rotina da casa. O autor conclui que, a elaboração de programas preventivos, com ênfase nas interações familiares e no papel do pai e a implementação de pesquisas incluindo todos os membros familiares

contribuiriam para uma melhor compreensão do desenvolvimento das crianças com síndrome de Down e do funcionamento de suas famílias.

Em relação ao desenvolvimento cognitivo e de linguagem, Corsi et al. (1995) compararam o desenvolvimento cognitivo e a linguagem de crianças com SD e crianças sem necessidade especial. Participaram do estudo 10 crianças com idade variando entre 7 e 8 anos. Foram utilizados dois tipos de materiais figurativos (ônibus de madeira e pinos de encaixe) e não figurativo (sucatas). Verificaram que as crianças com SD quando utilizaram o material figurativo representaram situações rotineiras. Com o material não-figurativo a simbolização ficou reduzida a comportamentos imitativos. Os autores concluíram que o desenvolvimento cognitivo das crianças com SD é superior ao desenvolvimento da linguagem, enquanto que nas crianças sem necessidades especiais o desenvolvimento cognitivo e de linguagem evoluem no mesmo ritmo.

Bissoto (2005) demonstra a importância de um ambiente estimulador para a promoção da autonomia em crianças com DM, destacando a relevância da família e de cuidados executados por uma equipe multidisciplinar. Enfatiza que apesar desses indivíduos apresentarem um déficit cognitivo, eles poderão ser superados se houver estimulação adequada desde os primeiros anos de vida, contribuindo para o seu desenvolvimento. O que corroborou com os pressupostos de Meleto (1999) quanto à importância do lugar no qual a criança se encontra inserida.

Dentro deste contexto, vê-se a importância de propiciar maior orientação para as famílias de crianças com DM: informação sobre a deficiência, conseqüências para o desenvolvimento, recursos necessários para ajudar no desenvolvimento (SILVA & DESSEN, 2001) e recursos para os profissionais especializados. Para isso, é necessário investimentos nessa área e aumento ao número de pesquisas sobre essa população e seus

familiares. Essas condutas proporcionariam maior compreensão do desenvolvimento da pessoa com DM (SILVA & DESSEN, 2001).



## **2-Terapia Assistida por Animais**

No presente capítulo foram relacionados os artigos pesquisados sobre TAA no período de 1973 a 2007 e agrupados em internacionais e nacionais; dissertações e livros. Primeiramente foi feito um levantamento das publicações científicas relacionadas à TAA e vínculo homem-animal, no período de 1973 a 2007. As bases de dados foram consultadas entre Janeiro de 2007 a Janeiro de 2009, sendo elas: Scielo, Medline, Pubmed, Google acadêmico, livros e revistas, tanto na forma impressa quanto eletrônica. Foi executada uma busca da literatura nacional e internacional utilizando as palavras-chave, em português e inglês: animal assisted therapy (terapia assistida por animais), vínculo homem-animal de estimação (bonding human-pet), pet therapy (pet terapia), terapia facilitada por animais (FTP).

Para levantamento e análise dos dados, foi utilizado o mesmo critério utilizado para DM, o Método de leitura científica (vide pag. 8).

Foi feita também uma análise baseada nos achados de Siegel (1993), para verificar se houve ou não mudanças na forma de se fazer pesquisa na área de TAA, desde essa época- com proprietários e intervenção.

## 2.1-Artigos Internacionais

O artigo de Ainsworth (1973) descreve que o vínculo homem-animal é similar ao vínculo mãe-bebê, há um vínculo emocional que ultrapassa o espaço e o tempo e que tem o poder de afetar o desenvolvimento humano.

Considerado um dos primeiros trabalhos sobre o vínculo homem-animal foi o de Mugford & M'Comisk (1974) que utilizaram pela primeira vez o termo "social lubricant" em estudo no qual, animais de estimação eram freqüentemente usados como ponto focal em conversas de pessoas idosas com seus familiares e amigos. Deram a pessoas idosas que moravam sozinhas um pássaro ou uma planta e verificaram que ter um pássaro estava associado a receber mais visitas.

Como se pode notar, os estudos nesta área está iniciando, sendo outro estudo considerado pioneiro na área foi o realizado por Friedman et al. (1980). Os autores investigaram a relação entre o tempo de vida de pessoas que foram submetidas à cirurgia cardíaca e o fato de terem animais ou não. A pesquisa indicou que as pessoas que possuíam animais viveram por mais tempo em relação as que não possuíam, sugerindo uma correlação de maior sobrevida e vínculo com animais. Este estudo foi realizado com pessoas hospitalizadas depois de terem um ataque cardíaco. Percebeu-se que 94% dos pacientes que eram proprietários de animais de estimação viveram por mais de um ano comparados com 72% de pacientes que não tinham animais. Ser proprietário de algum animal está correlacionado com uma maior sobrevida depois de algum problema de saúde (FREIDMANN, KATCHER, LYNCH & THOMAS, 1980).

Levinson (1982) e Kellert & Westervelt (1983) argumentaram que a relação positiva entre humanos e animais contribui para o desenvolvimento humano. Ressaltam que há poucas evidências empíricas para clarear seus efeitos no auto-conceito adulto.

Ory & Goldberg (1983) verificaram que idosas que moram sozinhas e possuem animais relatam se sentir muito afeiçoadas a seus animais e se consideram felizes, ao contrário de idosas que não se sentiam afeiçoadas aos animais. Elas diziam-se infelizes.

O estudo feito por Lockwood (1983), com adolescentes, no qual tinham que expressar julgamentos sobre cenas que continham pessoas que estavam com ou sem animais e dizer quais pessoas eram mais felizes, amigáveis, mais relaxadas, menos vulneráveis e menos perigosas. As cenas mais escolhidas eram as que tinham o animal.

Beck & Katcher (1984) afirmam que as pesquisas até então eram embasadas em observações e estudos. Não havia experimentos delineados. Elas não demonstravam o efeito terapêutico dos animais. A partir desta constatação começam a ser feitas pesquisas com valor científico em vários países, com grupo controle, número de sujeitos significativos, controle de variáveis, entre outras.

Messent (1984) observou diretamente pessoas com ou sem cães passeando em parques e constatou que a presença de cães estava associada a um significativo aumento no número de saudações e cumprimentos com verbalizações.

Okoniewski & Zivan (1985) verificaram que o vínculo homem-animal melhora a depressão e diminui sentimentos de solidão, criando um ambiente de aceitação e amor.

Akiyama, Holtzman & Britz (1986) relataram que idosas não proprietárias de animais tinham mais freqüentemente dores de cabeça, constipação, dificuldade de engolir, medos persistentes e pânico, e usavam mais medicação psicotrópica em relação às proprietárias de animais.

Eddy, Hart & Boltz (1987) fizeram uma investigação para verificar se pessoas em cadeiras de rodas com cães recebem mais freqüentemente reconhecimento social de estranhos que pessoas em cadeiras de rodas sem cães. As sessões foram observadas e os comportamentos dos pedestres em área pública (shopping, supermercados, lojas e campus universitário) registrados como: sorriso, indícios de conversa, toque, olhar de aversão, não olhar e sem resposta. Os resultados indicaram que houve maior incidência de sorrisos e conversas quando os cães estavam presentes. As conversas eram centradas a respeito do cão. Casos de não olhar e olhar de aversão ocorreu com mais participantes do grupo sem cães do que com o grupo com cães. Em entrevista após a observação, os participantes do grupo sem cães relataram que se sentiram invisíveis em público. Os autores concluíram que o serviço de cães pode facilitar a interação social de pessoas em cadeiras de rodas, ajudar a diminuir a rejeição social e diminuir a solidão dessas pessoas que, muitas vezes, são vulneráveis e isoladas.

Poresky et al. (1988) verificaram uma ligação entre a idade que a criança tem seu primeiro animal de estimação mais importante e a influência no auto-conceito adulto. Os adultos com níveis de auto-conceito maiores são os que tiveram animais de estimação com a idade abaixo de 6 anos ou acima de 10 anos comparados com os que tiveram os animais com a idade entre 6 a 10 anos de idade.

Kidd & Kidd (1989) investigaram se ocorriam atitudes de afeição em adultos diante da presença ou não de animais na infância. Proprietários de animais são mais afeitos ao animal que não proprietários; adultos que tiveram animais quando criança ou adolescente são mais afeitos do que os que nunca tiveram animais ou quando tiveram quando adultos; as mulheres são mais afeitas do que os homens e os solteiros mais afeitos que os casados.

Fraser (1990) relatou o aumento na interação social e auxílio no enfrentamento de doenças após observar os pacientes de um hospital relatando que o animal trouxe conforto, amor incondicional, oportunidade de distração e aceitação no ambiente hospitalar.

Siegel (1990) verificou que proprietários de animais precisam ir menos a médicos num período de um ano do que não proprietários. Constatou que os animais parecem ajudar seus proprietários em momentos de estresse. O número de eventos estressantes estava associado com o aumento de visitas médicas pelos participantes não proprietários de animais. O mesmo não ocorreu com os proprietários.

Melson (1990) demonstra a importância da natureza e dos animais no desenvolvimento das crianças, principalmente para o desenvolvimento do cuidado ao outro. Experiências de cuidar e proteger seres vivos podem promover sentimentos de auto-eficácia e percepção de vínculo positivo. Possuir ou interagir com um animal pode ajudar a meninos a desenvolver o cuidado e proteção a um ser vivo, pois muitas vezes eles não tem essas experiências ao contrário das meninas. Animais e plantas dependem de pessoas para o seu desenvolvimento senão morrem. Este desenvolvimento é primordial para o desenvolvimento de um ambiente familiar estruturado e uma sociedade sã.

Allen et al. (1991) investigaram a reação de 45 mulheres em uma situação estressante e a influência de suportes sociais como amigas e cães. Neste experimento, executaram procedimentos laboratoriais para medir o estresse em uma situação de desafio- aritmética mental. Incluíram também a pesquisa de campo (casa dos participantes) para saber a diferença do estresse em ambos os locais. Tentaram eliminar variáveis que em outros estudos não estavam claros como, forma adequada de medir o

estresse, o local e animais utilizados (animais conhecidos dos participantes). Para selecionar as participantes foram selecionadas as seguintes categorias: proprietárias de cães, não fumantes, declaração de plena saúde e que não tomavam nenhum tipo de medicação e que se classificavam como “afeiçoadas aos animais”. Para medir o estresse foram avaliadas medidas fisiológicas como pulso, pressão sanguínea e pele. As participantes eram instruídas a sentar e descansar por 10 minutos enquanto os instrumentos eram calibrados. Os suportes sociais cães e amigas ficavam a uma distância estabelecida do participante e não podiam tocar, afagar ou falar com a mesma. As participantes quando foram acompanhadas pelos cães tiveram reações fisiológicas menores para estresse quando comparada a presença da amiga. Aparentemente, as participantes sentem-se menos ameaçadas psicologicamente quando na presença dos cães. Na presença de amigas exibiram reações fisiológicas maiores relacionadas ao estresse e performance pobre nas respostas de aritmética.

Baun, Oetting & Gergstrom (1991) argumentam que atividades como fazer o paciente acariciar, pentear e jogar bola para o cão são ótimos exercícios de coordenação de movimentos, ajudam a controlar o estresse, diminuem a pressão arterial e reduzem os riscos de problemas cardíacos.

Raveis et al. (1993) verificaram que a presença de animais de companhia (principalmente cães e gatos) podem trazer benefícios em situações de estresse como quando uma pessoa está experienciando doença grave com seu cônjuge.

Siegel (1993) no seu artigo aborda vários aspectos relacionados ao vínculo homem-animal. Afirma que até então há poucas pesquisas empíricas. De acordo com a literatura pesquisada mostra que os estudos são divididos em: 1) ocorrências naturais com proprietários de animais; 2) estudos em que os animais são introduzidos como uma

forma de intervenção. Relata que as pesquisas do primeiro grupo são em menor número mas tendem a ser mais consistentes metodologicamente e são realizadas com pessoas mais velhas (nos EUA há 26 milhões de americanos acima de 65 anos de idade que não estão hospitalizados ou em asilos, são pessoas que vivem sozinhas e possuem animais). As do segundo grupo são executadas com indivíduos institucionalizados como asilos, hospitais psiquiátricos e prisões. Na época o termo utilizado para descrever a intervenção com animais era “pet facilitated therapy” (PFT). Relata que devido às várias formas de intervenção e como são conduzidas, as vantagens e desvantagens desta terapia não ficam claras. Mostra que a maioria da literatura sobre PFT relata conclusões baseadas em impressões clínicas. A maioria dos achados está presente em conferências mas não são sujeitos a uma revisão com observação atenta e intensa. Os estudos não incluem grupo controle e não mostram detalhes sobre como foram executados. Informam apenas os resultados, ou seja, não utilizam os critérios exigidos para uma pesquisa científica. Os sucessos “dramáticos” da PFT são frequentemente citados mas não são dadas considerações sobre o número de participantes que a terapia pode não ter sido efetiva. Ressalta também que a maioria dos trabalhos executados não inclui na amostragem pessoas que não tem afeição por animais.

Um dos primeiros trabalhos que investigaram a relação TAA e pessoas com necessidades especiais foi o de Allen & Blascovich (1996). Verificaram a validade do serviço de cães para pessoas com quadro de deficiência severa e crônica na área motora e cognitiva como atrofia muscular, esclerose múltipla, traumatismo craniano, afasia, quadriplegia, problemas com atenção e memória e que necessitavam de cadeira de rodas. Os autores decidiram investigar este fato devido à grande necessidade em desenvolver a independência destas pessoas pois necessitam de familiares, amigos ou

cuidadores para receberem assistência e, muitas vezes não há compreensão de suas necessidades. Pesquisadores relatam também que essas pessoas têm níveis baixos de auto-estima e níveis altos de depressão devido às atitudes negativas, estereótipos e estigmatização da sociedade. Os cães podem suprir necessidades sociais e pessoais como, abrir e fechar porta, ajudar a se vestir, procurar e pegar objetos, puxar a cadeira de rodas, ajudar a fazer compras, salvar pessoas em caso de fogo ou emergência entre outras. Neste estudo, participaram da pesquisa indivíduos que tinham interesse no serviço de cães e necessitavam da assistência de outras pessoas em vários aspectos. Assim, os participantes foram unidos de acordo com a idade, gênero, estado civil, raça, natureza e severidade das deficiências. Formou-se 24 pares (= 48), separados em grupo controle (lista de espera) e grupo experimental. O grupo experimental recebeu treinamento pelo serviço de cães depois de um mês do início do estudo. O grupo controle após 13 meses. As variáveis dependentes foram bem-estar psicológico, controle interno, integração com a comunidade, frequência na escola e emprego por meio período, auto-estima, horas de assistência pagas e não pagas. A coleta de dados ocorreu a cada 6 meses por um período de 2 anos. Os participantes responderam questionários à respeito de dados demográficos, dados psicológicos e informações sobre a assistência em cada coleta. Foram utilizados instrumentos como escalas para medir controle interno, auto-estima, etc. Houve mudanças significativas em todos do grupo experimental comparados com os do grupo controle, antes da inserção dos cães para este grupo. E houve mudanças significativas em todos os participantes dos dois grupos depois da inserção dos cães para o grupo controle. Psicologicamente, todos os participantes mostraram mudanças substanciais em auto-estima, controle interno e bem-estar psicológico em seis meses após receberem o serviço de cães. Socialmente, todos



os participantes mostraram mudanças similares na integração com a comunidade. Demograficamente, todos os participantes mostraram aumento à frequência na escola e/ou no emprego por meio período. Economicamente, todos os participantes mostraram grande diminuição no número de horas de assistência paga ou não. Não houve mudança significativa na variável de estado civil. Os autores concluem que o serviço de cães pode ser altamente benéfico e potencialmente efetivo para a independência de pessoas com deficiências físicas.

Poresky (1997) executou um estudo com 394 estudantes para determinar a influência de animais de estimação no auto-conceito de adultos. Verificou que não houve mudanças significativas em relação a sexo, tipo de companhia animal. Constatou que foram interações muito significativas. Os resultados demonstram que a interação desses adultos quando crianças com seus animais e a influência no auto-conceito adulto é uma relação complexa que muitas vezes estudos experimentais não são capazes de registrar.

Barker & Dawson (1998) verificaram que a TAA contribuiu na redução dos níveis de ansiedade em pacientes com diferentes diagnósticos psiquiátricos divididos em categorias: depressão, bipolar; esquizofrenia; uso de substâncias; e outras. Foram executadas duas etapas uma após a outra - Terapia assistida por animais (participação do paciente, cão-terapeuta e dono do cão executando atividades que abordaram temas a respeito do cão, interação cão-paciente e foram ensinados comandos de obediência) e atividades de recreação (foram abordados temas: “como gastar o tempo de lazer”, “como aumentar a qualidade dos recursos de lazer na comunidade” e foram feitas atividades com música e artísticas). As atividades de recreação ajudaram a reduzir os níveis de ansiedade apenas nos pacientes da categoria depressão e bipolar.

Triebenbacher (1998) analisou 94 meninos e 80 meninas da pré-escola para verificar se as crianças usam os animais como objetos transicionais e este contribui para o bem-estar emocional das mesmas. Verificou que 70% eram proprietárias de animais. Elas responderam questões sobre percepção da amizade entre eles e os animais; atividades executadas com os animais; como um comunica amor para o outro; aspectos sobre como os animais propiciam amor, segurança e suporte emocional. Elas percebem seus animais como amigos especiais, importantes membros da família e que propiciam interação social, afeição e suporte emocional. Concluíram que os animais têm a função de objetos transicionais pois as crianças indicaram claramente que a melhor forma de demonstrar amor é pela afeição e eles trazem bem-estar emocional.

Bjerke, Odegargstuen & Kaltenborn (1998) analisaram 562 pessoas de 9 a 15 anos de idade sobre suas atitudes diante de animais de acordo com a tipologia-moralista, ecologista, naturalista, negativista, autoritário. Os resultados demonstraram que a maioria é humanista (interesse e afeição por animais principalmente por animais de estimação). Meninas mais velhas são moralistas (argumentam sobre o que é certo e errado no tratamento aos animais com forte oposição à exploração e crueldade aos animais) e negativistas (evitam animais com indiferença, medo e aversão) e os meninos mais velhos são naturalistas (interesse e afeição pela vida selvagem e ao ar livre) e autoritários (interesse na dominação e controle dos animais, principalmente em situações esportivas).

Devido à necessidade de compreender quais os mecanismos fisiológicos da interação com animais, Odendaal (1999) verificou que depois de 15 minutos de uma interação positiva há mudanças positivas nas beta-endorfinas, prolactina, dopamina e oxitocina.

Vidovic, Stetic & Bratko (1999) investigaram as características sócio-emocionais de crianças proprietárias de animais e não proprietárias. Participaram 425 meninas e 401 meninos. As variáveis foram: vínculo, orientação pró-social, empatia, percepção do clima familiar, ansiedade e isolamento. Demonstraram que efeitos significativos ocorrem em relação a empatia, orientação pró-social e vínculo com os proprietários. As crianças que tinham altos índices de vínculo com os animais percebiam o clima familiar significativamente melhor que crianças com pouco vínculo.

No estudo de Bergman (2000) foi demonstrado resultados positivos com pacientes que possuíam paralisia total ou parcial do corpo com a ajuda dos animais. Os animais despertaram a vontade de retomar a vida, ajudaram na depressão, recuperação da fala e movimentos, constituindo uma motivação para o tratamento.

Hoff & Bergler (2001) verificaram que o cão é uma influência positiva para crianças que passaram por situação de divórcio dos pais. As crianças relataram que o cão é uma companhia indispensável em momentos de crise; é um amigo que pode confiar e dizer problemas; uma companhia que propicia atenção; é uma importante ajuda quando a preocupações pois distrai com brincadeiras; ajuda em momentos de solidão.

Kanamori et al. (2001) verificaram a influência da TAA em idosos com demência em um hospital dia. Foram executadas seis sessões, duas vezes por semana. Os participantes foram separados em dois grupos (controle e experimental). O grupo experimental foi formado por sete (7) participantes com idade média de 79 anos, os quais já haviam tido experiências anteriores com animais e gostavam de animais - intervenção de TAA. O grupo controle foi constituído por 20 idosos com média de idade de 83 anos e não tiveram TAA. Nos dois grupos, os participantes apresentaram

funcionalidades física e cognitiva semelhantes e a partir destes dados foram feitas linhas de base. Foi aplicado o teste minimal antes e após a TAA para os grupos, experimental e controle. Foi executada uma entrevista com familiares. Analisaram estresse endócrino por meio da análise da saliva dos pacientes antes e após o final da intervenção para o grupo experimental. Verificou-se que houve diminuição no nível de estresse após TAA, mas os autores questionam se os resultados foram alcançados devido à TAA ou a outras intervenções no hospital.

Kaiser et al. (2002) compararam os comportamentos pró-sociais de idosos de um asilo quanto à visita de uma pessoa feliz e de um cão. As sessões tiveram duração de cinco minutos durante três semanas sendo observados comportamentos não verbais (balançar as mãos, sorriso, dar tapinhas, movimentos de aproximação, virar a cabeça para ver a visita, olhar, beijar e movimentos de comando para aproximação) e verbais. O comportamento pró-social foi examinado para determinar se eles eram consistentes com a preferência de escolha. Foram selecionados 20 idosos - 10 preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido, 10 não quiseram participar e 5 não puderam participar devido a problemas de saúde, estavam dormindo no momento da visita ou outras. Eles não podiam ter algum tipo de demência e precisavam ficar sentados por pelo menos 10 minutos. As sessões aconteceram uma vez por semana e tiveram duração de 5 minutos durante 3 semanas, foram gravadas, uma das pesquisadoras conduziu os cães e 4 observaram as sessões. Foram observados comportamentos não verbais (balançar as mãos, sorriso, dar tapinhas, movimentos de aproximação, virar a cabeça para ver a visita, olhar, beijar e movimentos de comando para aproximação) e verbais. Verificaram que o comportamento de balançar as mãos foi executado apenas uma vez assim não foi incluído na análise final. Todos os participantes tinham tendência a dar

mais tapinhas nos cães (86 vs 1) do que na pessoa feliz. Eles se movimentaram para se aproximar das visitas humanas semelhantemente aos cães (24 vs 28). Os idosos realizaram 159 comportamentos pró-sociais dentro das categorias estabelecidas para os cães em relação a 72 para as pessoas. Foi feita uma análise sem a categoria dar tapinhas e os resultados foram semelhantes (103 vs 109). Quanto as preferências, 3 não tiveram preferência (gostaram de ambas as visitas), 1 preferiu o cão e 1 a pessoa feliz. Todos os participantes deram mais tapinhas nos cães do que nas pessoas, mas o idoso que mais fez esse movimento não escolheu o cão como preferido. Ele não teve preferência. O comportamento de sorrir também foi executado com mais frequência pelos idosos em relação aos cães, mas não foi possível contabilizar os números, pois não apareceu nas gravações. Dessa forma, concluem que os comportamentos pró-sociais foram semelhantes para ambas as visitas, o que permite a alusão de que a visita do cão é benéfica ao idoso de modo semelhante a da pessoa. Com uma exceção- os idosos quiseram “dar tapinhas” com mais frequência nos cães do que nas pessoas, apenas um idoso fez esse movimento na visita humana. Esta discrepância pode ter ocorrido, pois é mais aceitável socialmente fazer esse comportamento com cães do que com pessoas e para satisfazer a necessidade de toque pois traz conforto e essa necessidade pode ser mais fácil de obter com os cães. O cão provê a necessidade de tocar e ser tocado. Não puderam constatar qual o melhor do ponto de vista dos idosos, mas podem concluir que a visita do cão é benéfica semelhantemente a da pessoa.

Edwards & Beck (2002) investigaram a influência da TAA na nutrição em pacientes com Alzheimer. Verificaram que a doença de Alzheimer está aumentando assustadoramente e métodos para prevenção e tratamentos que são desenvolvidos são, muitas vezes, ineficazes. O baixo peso que esses indivíduos apresentam devido à

doença aumenta a severidade do quadro e a progressão da doença. A perda de peso pode ser causada devido ao aumento no gasto de energia devido à agitação, atividades repetitivas, andar constante e perambulação. Participaram do estudo 62 idosos com idade média de 80 anos, divididos em grupo controle e experimental. No grupo controle, foi inserida uma figura de um oceano, no ambiente de alimentação e atividades e no grupo experimental foi inserido um aquário com peixes. Foi feita uma linha de base antes de iniciar a intervenção com as variáveis dependentes - massa corporal e peso da alimentação diária. Não houve diferença nas variáveis antes e após a introdução da figura para o grupo controle. Para o grupo experimental houve aumento significativo das variáveis dependentes.

Investigando a influência de animais de estimação, amigos e companheiro de matrimônio nas reações cardiovasculares para estresse psicológico e físico Allen, Blascovich & Mendes (2002) fizeram dois estudos: 1) com gatos, 2) cães, usando métodos e procedimentos idênticos para ambos. Receberam suporte social em diversas situações- sozinho; com animal (quando eram proprietários de animais)/ amigo (quando não eram proprietários de animais); com companheiro; com companheiro e animal/amigo. Participaram 120 pessoas casadas (60 homens e 60 mulheres), com idade média de 41,5 anos. Todos eram saudáveis, tinham pressão sanguínea normal e nenhum tomava medicação para o coração. Metade dos participantes tinha um bicho de estimação e a outra metade não o tinham em pelo menos 5 anos atrás. Para estes participantes foram selecionados amigos próximos de mesmo sexo. O experimento foi feito na casa dos participantes devido à dificuldade dos animais entrarem em hospitais e nos laboratórios das universidades e também porque os experimentadores acreditam que o lar é o ambiente apropriado para se fazer uma pesquisa a respeito de suporte social. Os

instrumentos utilizados foram questionário para avaliar as atitudes dos animais, inventário de relações próximas, escala para medir hostilidade, lista de suporte interpessoal, inventário multidimensional de agressividade e questionário de dados demográficos. Para as medidas fisiológicas foram investigados os batimentos cardíacos e pressão sanguínea. Para os comportamentos foram medidos os erros e acertos durante o teste de matemática. Antes de iniciar a intervenção, foram medidas as taxas cardíacas e pressão sanguínea como linha de base. Os animais ficavam livres no local do experimento e amigo/companheiro ficavam sentados a uma distância pré-determinada do participante e podiam dar suporte durante o teste como quisessem. Não foi observada diferença significativa nos resultados dos dois estudos - gatos e cães. Não houve diferença significativa no grupo de proprietários de animais quanto à idade, educação e ausência de crianças em casa. Os proprietários de animais apresentaram maiores índices no teste de relações próximas do que os não proprietários. As mulheres que têm animais relataram ter menos reações agressivas e mais suporte social comparadas àquelas que não têm. Durante o teste mental de aritmética, os proprietários de animais exibiram menores taxas de batimentos cardíacos e de pressão comparadas com o outro grupo. Percebeu-se que a presença do companheiro resultou em melhores resultados que nas outras condições. Não houve diferença no grupo de não proprietários nas diferentes situações de suporte. No grupo dos proprietários, a presença do companheiro com o animal resultou em reações mais significantes do que com apenas o animal e, menos significantes do que com apenas o companheiro. Proprietários apresentaram menores taxas de pressão arterial em relação aos não proprietários. A presença de animais ou animais e companheiro ajudaram a diminuir significativamente os batimentos cardíacos quando comparado à presença somente do companheiro. Proprietários responderam ao

teste mais rapidamente do que os não proprietários. Na condição sozinha foi mais demorada que nas outras situações e com os animais foi mais rápido que nas outras situações. Assim, os autores verificaram que os donos de animais retornam aos níveis da linha de base mais rapidamente. Os animais podem ajudar a diminuir o estresse e também diminuir a percepção de estresse.

Martin & Farnum (2002) executaram estudo com 10 crianças com idade mental de 2 a 6 anos e diagnóstico de: Asperger, autista, sem diagnóstico específico. Executaram 45 sessões individuais três vezes por semana e todas realizaram atividades em três condições- com bola; com cachorro de pelúcia; cão. As sessões tinham a duração de 15 minutos e eram gravadas. Foram avaliadas duas categorias de comportamentos- comportamento gestual (responder questões com a cabeça, olhar para o experimentador, para o objeto, tocar etc) e comportamento verbal (responder questões com sim, não, murmuros, chorar, sorrir, repetição etc). A interação com cães parece ter trazido benefícios positivos- as crianças sorriam mais, brincavam e houve aumento na atenção. Engajavam-se mais nas conversas sobre cães. Conversavam menos sobre tópicos do protocolo do que nas outras situações o que apóia o experimento- os animais tiveram a função de manter o interesse e o foco das crianças. Olhavam menos ao redor, focavam mais o cão e iniciavam conversas.

Johnson et al. (2003), verificaram que pacientes com câncer se utilizam de diversas técnicas consideradas alternativas (quando usam este procedimento no lugar do convencional) ou complementares (combinação com o tratamento convencional) para diminuir os efeitos da doença e do tratamento, ser ativo no tratamento e no processo de cura, ter uma melhor qualidade de vida. A interação homem-animal seria um meio para alcançar estes objetivos, pois pode ajudar na distração, focar no positivo e como suporte



social, que são conteúdos utilizados pelos pacientes. Assim, participaram do estudo 30 pessoas com idade entre 27 e 75, hospitalizadas para tratamento de câncer, mas não paliativo. Separadas em grupos que receberam 15 minutos de sessão com a presença de um cão, um amigo (instruído a manter conversação descontraída, com eventos corriqueiros, sem discussão a respeito da condição do paciente, terapia, prognóstico, religião, filosofia, política ou tópicos relacionados à saúde em geral) ou leitura em silêncio de revista (selecionada pelos pesquisadores e não tinham conteúdos sobre câncer, saúde, religião, auto-ajuda, técnicas alternativas etc). A maioria dos participantes morava em casa própria (27), 18 eram casados, 6 moravam sozinhos e 6 com outras pessoas, 17 eram proprietários de animais. No final da sessão, os participantes responderam um questionário com perguntas abertas - o que acharam relevante na sessão, se recomendavam ou não uma sessão similar para outras pessoas e o que a sessão ajudou (de que forma) ou não entre outras. As respostas foram mais positivas para as sessões com cães e amigos do que para a leitura. Os participantes consideraram os cães e amigos como contribuintes de ajuda para o tratamento. O grupo com cães deu respostas mais positivas em comparação aos outros grupos e a maioria dos indivíduos respondeu que os animais ajudaram o tratamento a ser mais fácil e sentirem-se melhor. Os participantes afirmaram que os cães são como confidentes e são amigos, querem conversar com outros a respeito dos cães, querem ter a visita em suas casas e querem lembrar desta sessão quando saírem do hospital, o que não ocorreu com o grupo de amigos. Os cães confortaram, fizeram sentir-se feliz e deram energia mais do que os amigos. O grupo com revista viu as sessões como positivas, mas sendo algo para passar o tempo. Os autores relatam algumas observações - número pequeno de participantes o que não consideram significativo e deve-se explorar mais esta técnica

como alternativa ou complementar ao tratamento do câncer, pois ainda não está claro que contribuições ela pode trazer comparando com outras técnicas como, a musicoterapia, hipnose, massagem.

Barker, Pandurangi & Best (2003) para determinar se a TAA ajuda na redução do medo, ansiedade e depressão em pacientes psiquiátricos antes da terapia eletroconvulsiva, comparou: 15 minutos de sessão de TAA com 15 minutos de sessão de revista. Os resultados demonstraram que a TAA pode ser um caminho no tratamento para diminuir o medo (diminuição de 37%) e a ansiedade (diminuição de 18%). A TAA não demonstrou ser eficaz para a depressão.

Menzies Incorporated (2003) constata que a TAA pode ser efetiva para muitas crianças e adolescentes que cresceram em ambientes hostis (negligência, abuso, rejeição). Verifica vantagens desse trabalho executado em fazendas, pois pode possibilitar variedade de animais, plantas e atividades e ainda contribuir para a interação entre as pessoas.

Geisler (2004) faz uma avaliação sobre a TAA a partir de histórias de alguns pacientes e conclui que animais de companhia podem ajudar a melhorar a qualidade de vida de pessoas em estado terminal. Esses animais oferecem contribuições específicas para os cuidados no “final da vida” como facilitar a comunicação, revisão da vida e fé. E coloca em tópicos pontos importantes para encorajar o uso de animais de companhia em hospitais, como: incluir histórias de animais na entrevista inicial (essa atitude pode ajudar ao paciente aceitar a visita do mesmo); oferecer a visita do animal como parte do programa; incluir o animal na facilitação da comunicação no estágio terminal o que permite a pessoa conversar com o profissional sobre assuntos importantes e que muitas vezes não se sente a vontade com familiares e amigos.

Thigpen, Ellis & Smith (2005) descreve o histórico, limitações e pesquisas sobre a AAA e TAA. Verifica que agrupar animais ao tratamento de crianças com distúrbios emocionais e comportamentais pode ajudar a aumentar as habilidades intelectuais.

Sobo, Eng, Kassity-Krich (2006) exploraram o efeito da TAA no manejo da dor em um hospital pediátrico. Participaram 25 pessoas com idade entre 5 e 18 anos. As pesquisadoras verificaram a importância desta pesquisa pois muitas vezes, as crianças mesmo medicadas continuam a sofrer dores moderadas a severas no pós-operatório. Vários órgãos deste país estão incentivando as instituições desenvolverem métodos para avaliar a dor (que é subjetiva) e intervenções eficazes. Foi realizada entrevista e aplicação de escala para avaliar a percepção física e emocional da dor pelas crianças, antes e após intervenção. E houve uma reflexão dos participantes sobre a experiência de TAA após a intervenção. As crianças participantes não podiam ter alergia a animais. Participou um cão da raça old west highland white terrier fêmea e seu dono (este só conduzia o cão, não interagia com o participante). Nas intervenções, os participantes decidiam que tipo de interação gostaria de ter com o cão - passiva (o cão sentaria ou dormiria com a criança), menor interação (cão faz truques), e alta interação (faz atividades com o cão, como passear e brincar). A TAA trouxe diminuição na percepção da dor física e emocional dos participantes. Os cães proporcionam alegria, interação, divertimento, lembrança de casa, companhia, calma e melhora da dor. Os relatos demonstraram diferentes visões sendo que o mais relatado foi que o cão trouxe distração da dor e da situação hospitalar, alegria (para os que tiveram um contato passivo), divertimento e entretenimento (contato com atividades). Os pesquisadores argumentam que, mesmo sendo uma amostra pequena, os resultados confirmam os benefícios

encontrados na literatura e demonstram que a TAA pode ser utilizada em conjunto com outras técnicas para aliviar a dor.

Furst (2006) fez um estudo de revisão sobre programas com animais em prisões. Verificou que as pesquisas empíricas nessa área são escassas. O trabalho com animais nas prisões está sendo executado na maioria dos Estados americanos; o animal mais usado ainda é o cão (o que está contribuindo para diminuir os animais soltos nas cidades); é executado mais freqüentemente nas prisões masculinas e esses trabalhos começaram a se estabelecer depois de 2000. Algumas pesquisas demonstraram que houve diminuição no sentimento de isolamento e frustração, melhora da auto-estima, estresse e comportamentos violentos. Muitos dos presos não retornaram ao sistema prisional depois de cumprida a pena.

**Quadro 1-** Apresentação da caracterização sobre os artigos internacionais.

Ano	Autor	Título	Tema
2006	Sobo, Eng & Kassity-Krich	Canine Visitation (pet) therapy: pilot data on decreases in child pain perception	Dor e TAA
2006	Furst	Prison-based animal programs: a national survey	Revisão bibliográfica sobre prisão e TAA
2005	Thigpen, Ellis & Smith	Special education in juvenile residential facilities: can animals help?	TAA e jovens
2004	Geisler	Companion animals in palliative care: stories from the bedside	TAA e contribuições para o estado terminal
2003	Menzies Incorporated	Animal Assisted therapy and young people- a review of selected literature.	TAA e jovens

Continua

Continuação

2003	Barker, Pandurangi & Best	Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear and depression before ECT	TAA e contribuições a situações de medo, ansiedade e depressão
2003	Johnson, Meadows, Haubner & Sevedge	Human-animal interaction: a complementary/alternative medical intervention for cancer patients	Aspectos relacionados a TAA
2002	Martin & Farnum	Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders	TAA e a necessidade especial
2002	Kaiser, Spence, McGavin, Struble & Keilman	A dog and a "happy person" visit nursing home residents	A relação: idoso, cão e pessoa feliz
2002	Allen, Blascovich & Mendes	Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends and spouses: the truth about cats and dogs	Estresse e TAA
2002	Edwards & Beck	Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease	TAA e Alzheimer
2001	Kanomori, Suzuki, Yamamoto, Kanda, Matsui, Kojima & Fukawa	A Day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile	TAA e demência
2001	Hoff & Bergler	The positive influence of dogs on children in divorce crises from the mother's perspective and of the child-dog relationship from the child's perspective.	TAA e divórcio
2000	Bergman	<i>Opposing speciesism the bond: Newsletter of the SF/SPCA Animal Assisted Therapy Program.</i>	TAA e paralisia
1999	Vidovic, Stetic & Bratko	Pet ownership, type of pet and socio-emotional development of school children	TAA e desenvolvimento infantil
1999	Odendaal	A physiological basis for animal-facilitated psychotherapy	TAA e reações fisiológicas
1998	Bjerke, Odegargstuen & Kaltenborn	Attitudes toward animals among norwegian adolescents.	Attitude frente aos animais

Continua

Continuação

1998	Triebenbacher	Pets as transitional objects: their role in children's emotional development	Animais como objetos transicionais
1998	Barker & Dawson	The effects of animal-assisted Therapy on Anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients	TAA e pacientes psiquiátricos
1997	Poresky	Sex, childhood pets and Young adult's self-concept scores	Animais de estimação e auto-conceito
1996	Allen e Blascovich	The value of service dogs for people with severe ambulatory disabilities: randomized controlled trial	TAA e deficiência física
1993	Siegel	Companion animals: in sickness and in health	Ensaio teórico sobre vínculo homem-animal e TAA
1993	Raveis, Mesagno, Karus, Gorey	Pet ownership as a protective factor supporting the emotional well-being of cancer patients and their family members.	TAA e situações de estresse como Câncer do companheiro
1991	Baun, Oetting, Gergstrom	Health benefits of companion animals in relation to the physiologic índices of relaxation	TAA e seus benefícios
1991	Allen, Blascovich, Tomaka & Kelsey	Presence of human friends and pet dogs as moderators of automatic responses to stress in women	Estresse, amigos e cães
1990	Melson	Fostering inter-connectedness with animals and nature: the developmental benefits for children.	Animais e crianças
1990	Siegel	Stressful life events and use of physician services among the elderly: The moderating role of pet ownership	Estresse, visitas médicas e cães
1990	Fraser	Companion animals and the promotion of health	TAA e internação
1989	Kidd & Kidd	Factors in adults' attitudes toward pets	Vínculo homem-animal
1988	Poresky, Hendrix, Mosier & Samuelson	Young children's companion animal bonding and adult's pet attitudes: a retrospective study	Auto-conceito e vínculo homem-animal

Continua

Continuação

1987	Eddy, Hart & Boltz	The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchairs	Deficiência física e cães
1986	Akiyawa, Holtzman e Britz	Pet ownership and health status during bereavement	Benefícios dos cães
1985	Okoniewski & Zivan	Adolescent's perceptions of human-animal relationships	Vínculo homem-animal e benefícios
1984	Messent	Correlates and effects of pet ownership	Benefícios dos cães
1984	Beck & Katcher	A new look at pet-facilitated therapy	Ensaio teórico
1983	Lockwood	The influence of animals on social perception	Percepção de adolescentes a situações com ou sem cães
1983	Ory & Goldberg	The influence of animals on social perception	Idosos e cães
1983	Kellert, Westervelt	Historical trends in American animal use and perception	Ensaio teórico vínculo homem-animal
1982	Levinson	The future of research into relationships between people and their animal companions	Ensaio teórico
1980	Friedman, Katcher, Lynch & Thomas	Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit	TAA e cirurgia cardíaca
1974	Mugford & M'Comisky	Some recent work on the psychotherapeutic value of cage birds with old people	Contribuições vínculo homem-animal e idosos
1973	Ainsworth	The development of infant-mother attachment	Ensaio teórico

Analisando os artigos internacionais (AI) constata-se que foram encontrados 42 artigos relacionados à área com diferentes abordagens (de 1973 a 2006).

## 2.2-Artigos Nacionais

Kawakami & Nakano (2003) executaram um trabalho de TAA em quatro instituições de saúde: especializada em educação especial para crianças com diversas síndromes; abrigo para idosos; local para crianças com câncer; abrigo para crianças com HIV. Observaram que, com as visitas dos animais, os pacientes ficaram mais alegres, motivados, conversavam mais entre si e com outras pessoas e ainda possibilitaram aprendizado.

Amorim et al. (2004) relataram um caso clínico de uma criança com paralisia cerebral realizando TAA acompanhado por terapeutas ocupacionais em sessões semanais (1 vez por semana) com duração de 40 minutos por 8 meses. Os instrumentos utilizados foram anamnese e medida de independência funcional (MIF). Os autores verificaram que o paciente perdeu a motivação deixando de cooperar em outros tratamentos o que impossibilitou seu desenvolvimento e essa foi a queixa principal dos familiares. No início do tratamento a criança apresentou grau de dependência de 48%, verbalização pobre, não mantinha diálogo constante, insegurança. O objetivo inicial foi a psicomotricidade, linguagem verbal, auto-estima e confiança. No final do trabalho apresentou 81% no desempenho de atividades funcionais e maior segurança. “A TAA é provida de oportunidades, permitindo ao praticante aprender novas tarefas e comportamentos, o que pode levar ao aumento do potencial para a resposta adaptativa necessária na organização das tarefas cotidianas (saúde, lazer e educação). Além da relação de afeto que se desenvolve, do estímulo ao período sensório motor, do toque das mãos, do sentir, do explorar o corpo do animal e observar suas reações, muitos conhecimentos são adquiridos nessa interação homem-animal. É notória a inversão de papéis nessa construção do relacionamento, quando o paciente passa a cuidar do animal estimulando a autonomia e responsabilidade. Cuidar da limpeza do bicho, da



alimentação favorece o desenvolvimento do vínculo afetivo e do lidar com os mais diversos sentimentos, da frustração à alegria...”

Bussotti et al. (2005) executaram um estudo de caso clínico com paciente adolescente portadora de leucemia linfócica aguda. Ficou internada por 46 dias, tendo várias intercorrências e complicações, o que contribuiu para o desencadeamento de sintomas depressivos, além de passar datas comemorativas como aniversário, Natal e Ano Novo dentro do hospital. A paciente solicitou a visita de seu cão (o cão foi presenteado pela família à paciente após a descoberta da doença e início do tratamento). As visitas por animais não faziam parte da rotina do hospital e dos funcionários, mas a equipe de enfermagem decidiu viabilizar a visita, pois argumentam que é de responsabilidade do enfermeiro a qualidade do atendimento e que deve ser utilizado recursos seguros e eficazes que garantam a recuperação do paciente. Perceberam que a visita do cão proporcionou um momento de alegria, descontração para a paciente e ainda contribuiu para uma assistência humanizada e com qualidade por parte dos profissionais envolvidos.

Mendonça (2006) faz uma revisão bibliográfica sobre a gerontologia e sua relação com a TAA, demonstrando pontos para contribuir a executar uma intervenção de TO assistida por cães junto aos idosos. Demonstra que é um modo de ampliar e enriquecer o campo de atividade e recursos desse profissional junto aos idosos.

Godoy & Denzin (2007) fazem um ensaio sobre a relação TAA e educação e argumentam que o “uso de animais pode ser considerado um rico auxílio no trabalho pedagógico tanto com crianças normais como com as crianças especiais, contudo não se pode perder o foco da intervenção pedagógica ou daquilo que se quer e precisa alcançar”.

Porto & Cassol (2007) abordam questões sobre a utilização da técnica da zooterapia e o trabalho desenvolvido em Porto Alegre. Com o objetivo de ajudar no tratamento de crianças que sofreram algum tipo de violência física ou psíquica a TAA é utilizada por ser menos traumática, pois muitas vezes essas crianças tornam-se introspectivas e agressivas, dificultando o tratamento de recuperação. Interagindo com labradores, poodle, vira-latas as crianças reforçam os vínculos afetivos, reaprendendo noções de respeito, auto-estima e cuidado. Uma das crianças não falava, mas depois de três sessões executando atividades de jogar bola, acariciar verbalizou as primeiras palavras depois do trauma de agressão.

**Quadro 2-** Apresentação da caracterização sobre os artigos nacionais.

Ano	Autor	Título	Tema
2007	Porto & Cassol	Zooterapia uma lição de cidadania: o cão socializador e a criança vítima de violência intrafamiliar.	TAA e violência familiar
2007	Godoy & Denzin	Atividades assistidas por animais: aspectos revisivos sob um olhar pedagógico.	AAA e pedagogia
2006	Mendonça	Terapia Ocupacional assistida por animais por cães em gerontologia: uma nova proposta de intervenção.	TAA e idosos
2005	Bussoti, Leão, Chimentão, Silva	Assistência individualizada: posso trazer meu cachorro?	AAA e câncer
2004	Amorim et al.	Valorizando a vida e cidadania através da terapia facilitada por cães.	TAA e paralisia cerebral
2003	Kawakami & Nakano	Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAA) - mais um recurso na comunicação paciente e enfermeiro.	TAA e a necessidade especial, idosos, câncer e HIV

Analisando os artigos nacionais (AN) constata-se que foram encontrados seis artigos relacionados a área, o que demonstra que ainda há poucos artigos publicados.

Comparando os artigos internacionais e nacionais, verifica-se uma nítida discrepância entre ambos, relacionados a quantidade de artigos publicados ( AI= 42 e

AN= 6); início das publicações (os internacionais começam desde a década de 70 e os nacionais a partir de 2003); e rigor metodológico (verifica-se que as publicações nacionais citadas podem ser consideradas como relatos de experiência diferentemente da grande maioria dos internacionais).

O que podemos comprovar que atualmente no Brasil, há um grande número de reportagens escritas e faladas mostrando os benefícios dos animais para o homem e que as publicações de artigos precisam procurar um rigor metodológico e serem mais publicadas.

**Quadro 3-** Comparação das categorias levantadas por Siegel (1993): proprietários e intervenção para os estudos internacionais.

Proprietários	Intervenção
13	29

Analisando os estudos internacionais, verifica-se que a observação que Siegel (1993) fez, não ocorre atualmente (pesquisas feitas com proprietários de animais). Constata-se que há um maior rigor metodológico e científico, o que contribui para a compreensão do tema. Verifica-se que estes estudos são considerados uma intervenção, contudo muitos deles tentam investigar os benefícios dos animais para o ser humano sem a participação e direcionamento dos profissionais envolvidos. Muitas vezes, são pesquisas que buscam examinar os comportamentos dos participantes diante de situações que contam com a presença do animal. Dessa forma, essas pesquisas podem ficar restritas a esse rigor e deixar de explorar outros conteúdos que também são

importantes para determinada clientela. Assim, há uma carência de estudos que demonstrem o efeito da relação homem-animal por tempo mais prolongado, atividades desenvolvidas para estimulação de determinado conteúdo, o qual seria, muitas vezes, necessário a presença de um profissional capacitado e a sua participação para atingir tal objetivo.

## **2.3- Teses e Dissertações**

O estudo de Fuchs (1988) relata que a relação homem-animal tornou-se tão complexa que, ao entrar para uma família, o animal é capaz de provocar alterações no relacionamento de todos os seus membros. Ele adquire status de uma pessoa e quando há o seu desaparecimento sua falta é sentida com muita intensidade.

Faraco (2003) investiga a interferência da presença dos animais, no clima grupal e no interesse das crianças pelas atividades escolares. Participaram da pesquisa 58 crianças (sete a 12 anos). As intervenções tiveram a duração de 8 semanas (T = 21 horas) com a participação de diferentes animais como: tartaruga, jaboti, cágados, pássaros e pombos. As crianças foram solicitadas a expressar o que pensavam ou sentiam sobre a escola e os animais e a explicar as causas desta percepção e sentimento. Sobre os animais, relataram gostar porque se sentiam aceitas (tendência pró-social, entusiasmo, realizar planos do grupo) e as repostas mais freqüentes quanto às atividades com animais foram legal e bom. Dessa forma, conclui-se que houve uma provável modificação na atmosfera grupal que foi expressa por um maior interesse e produtividade. Foi estímulo à comunicação e o animal pode contribuir para as atividades regulares da escola. Mas coloca vários questionamentos para pesquisas

futuras sobre a precariedade de dados empíricos como período mínimo indicado, frequência de encontros, espécies animais, atividades a serem desenvolvidas e instrumentos de avaliação. Por isso, destaca a importância para o processo de construção da pesquisa.

Althausen (2006) teve como objetivo a elaboração de uma reflexão teórica sobre o uso do cão como recurso em encontros com adolescentes com Síndrome de Down. Participaram da pesquisa quatro adolescentes de 11 a 18 anos de idade e sete cães de um canil. Cada encontro aconteceu semanalmente (T = 15) e com duração de 30 minutos à 1 hora. Os encontros revelaram a ocorrência de diversas situações que podem ser usadas com diferentes objetivos, como: aprendizagem de conceitos (cor, seqüência, quantidade, formas e conteúdos) que foi possibilitada na condução dos cães aos obstáculos; uso de palavras através da escovação dos cães permitiu ao profissional iniciar um diálogo a respeito do cotidiano dos participantes e nomear partes do corpo do animal; motricidade que foi possível, pois os adolescentes precisavam ajustar a força necessária para controlar o animal ao conduzi-lo; e expressão emocional que nos vários momentos houve uma comunicação do mundo interno devido a maneira como cada um se colocou na situação. Percebe-se que a maneira de ser dos cães e sua forma de comunicação pode ser um facilitador na emergência de espaços potenciais, ou seja, dar oportunidade de experimentar a criatividade, exploração e a descoberta de si. A análise das funções dos cães e do manejo da situação permitiu a pesquisadora refletir sobre as possibilidades de intervenção com os participantes a partir dos contatos.

**Quadro 4-** Apresentação da caracterização sobre as teses e dissertações.

Ano	Autor	Título	Tema	Instituição
2006	Althausen	Adolescentes com síndrome de Down e cães: compreensão e possibilidades de intervenção.	Cão como recurso a necessidade especial	USP
2003	Faraco	Animais em sala de aula: um estudo das repercussões psicossociais da intervenção mediada por animais	Animais e atividades escolares	PUCRS
1988	Fuchs	O animal em casa-um estudo no sentido de desvelar o significado psicológico do animal de estimação	Vínculo homem-animal	USP

Analisando as teses e dissertações constata-se que foram encontradas três relacionadas à área, o que demonstra que ainda são escassas.

Faraco (2003) e Althausen (2006), além de trazerem em suas pesquisas rigor metodológico, permitem um maior aprofundamento dentro da área relacionada à intervenção.

Esses trabalhos são de fundamental importância, pois investigam aspectos que os estudos internacionais tentam eliminar, como analisar a importância do animal não descartando a função do profissional envolvido. Tentam elucidar conteúdos que as pesquisas internacionais não enfocam em decorrência dos objetivos que almejam, assim suas metodologias não comportam categorias como: número de sessões, atividades a serem executadas, espécies animais.

São dados que provavelmente não podem ser generalizados devido ao número de participantes e também por serem apenas duas pesquisas, mas já contribuem para um maior direcionamento dentro da área.

## 2.4- Livros e capítulos

Em O poder curativo dos bichos, Becker (2003) relata descobertas científicas mesclado com histórias pessoais de animais e seus donos. É um guia que ensina e propicia conhecimento sobre o vínculo homem-animal.

Dotti (2005) discute aspectos da relação homem-animal, procedimentos para a utilização de animais como recurso terapêutico (como selecionar animais, como se dá o envolvimento animais e pacientes, em que consistem os programas de TAA e AAA, quais caminhos para desenvolver esses programas e relatos de experiências de profissionais da área da saúde).

Martins (2005) apud Dotti (2005) verificou que a introdução de animais nas escolas, como o escargot, trouxe benefícios afetivos, sociais, terapêuticos e de aprendizado para as crianças com ou sem necessidades especiais (Síndrome de Down, autistas, paralisia cerebral, hiperativos). Foi demonstrado que os resultados foram mais rápidos do que aqueles procedimentos que se utilizam jogos, gravuras e músicas. Em pesquisa com escargot e autistas, foi relatado que as crianças estabeleceram um sistema de comunicação por meio de gestos e mímicas direcionadas ao escargot.

Santos (2006) relata em seu livro sua experiência desde 2004 com a TAA e pacientes com diversas patologias, entre elas, problemas neurológicos, autistas, portadores de encefalopatia crônica, hidrocefalia, deficiência visual, auditiva etc. Conclui que a TAA contribui positivamente nas modalidades terapêuticas tradicionais utilizadas no tratamento. Verificou que fatores como idade, ambiente, grau de comprometimento, patologias associadas interferem nesse processo. Mas foi possível a aplicação exercícios e funções que muitas vezes são difíceis de serem realizadas

somente com o uso da terapia tradicional. Os pacientes passaram a aceitar mais as intervenções de fisioterapia, terapia ocupacional e enfermagem.

**Quadro 5-** Apresentação da caracterização sobre os Capítulos e Livros relacionados à TAA.

Ano	Autor	Título	Tema	Editora
2006	Santos	Terapia Assistida por animais- uma experiência além da ciência	Aspectos da TAA e experiência	Paulinas
2005	Martins	Animais na Escola	Contribuições da TAA	Noética
2005	Dotti	Terapia e Animais	Aspectos relacionados a TAA	Noética
2003	Becker	O poder curativo dos bichos	Contribuições da TAA	Bertrand

Encontrou-se três livros, sendo que dois são nacionais e um é traduzido; e um capítulo de livro relacionado a área. Comparando esta categoria com as outras expostas (artigos nacionais, dissertações e teses) verifica-se que não são tão escassos. Contudo demonstram aspectos relacionados às experiências dos autores relacionadas à TAA. Apenas um cita em (traduzido) seu conteúdo grande quantidade de pesquisas que foram executadas na área.



# **Análise quanto à relação com a Necessidade Especial**

As pesquisas que abordam temas relacionados às necessidades especiais são 18. É um número restrito ainda para afirmar que a TAA contribui e traz benefícios para essa população. Mas podemos verificar que houve um aumento de interesse com o passar dos anos.

# Material e Método

## Participantes

Participaram deste estudo doze crianças com idade de nove a 13 anos de idade, separadas em grupos aleatoriamente (grupo controle GA e grupo experimental GB, GC), de ambos os sexos, que freqüentavam a mesma instituição escolar especial. Os critérios estabelecidos para a seleção dos participantes foram: a) diagnóstico de deficiência mental; b) mesmo nível econômico; c) não apresentem medo de animais; d) que participem das mesmas atividades oferecidas pela escola, ou seja, são grupos equivalentes.

## Animais

Os animais participantes foram dois cães mansos de porte pequeno, de cinco anos e dois anos de idade (adultos), da raça lhasa apso, que estavam sob controle periódico pelo médico veterinário responsável e que apresentavam boa saúde: vacinas de raiva, gripe, giárdia e V10, eram vermifugados de seis em seis meses.



**Figura 1-** cães participantes (Fiona e Luke).

## Local

A pesquisa foi realizada em sala de aula e lugares externos pertencentes a uma instituição escolar especial. Os ambientes eram amplos, arejados e com luminosidade adequada.

## Materiais

Utensílios/objetos que fazem parte do ambiente dos animais como: duas escovas para pentear pêlos nas cores verde e vermelha, quatro bolas pequenas nas cores amarela, vermelha, verde e azul, quatro coleiras sendo que duas eram na cor vermelha e duas na cor azul, ração, belisco e comedouros para cães.

E ainda foram utilizados: corda, cadeira pequena, copos plásticos descartáveis, filtro de água, água potável, 40 presilhas coloridas e pequenas para prender cabelo, dois cães de pelúcia, dois caminhões de brinquedo, torneira, sabonete e toalha.



**Figura 2-** materiais utilizados durante a intervenção

## Instrumentos

Avaliação Motora (ROSA NETO, 2002)-apêndice B

Entrevista estruturada para pais - ficha de identificação (anexo A)

Entrevista Estruturada para as crianças (anexo A)

Entrevista com professor (anexo A)

Critério de Classificação econômica Brasil - apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - anexo B

Diário de Campo

## **Procedimento**

a) Para Aspectos éticos: Primeiramente, o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Devido à peculiaridade da pesquisa (pertencer ao grupo 1, ou seja, ser considerado um novo procedimento e ainda ter como participantes pessoas com necessidades especiais), o projeto foi encaminhado para o CONEP ( Comitê de Ética em Brasília), cuja tramitação foi finalizada em Outubro de 2008. Quando foi aprovado, a pesquisadora fez contato com a escola e pais/responsáveis para explicar os objetivos da pesquisa, procedimentos e solicitar permissão para a execução da mesma. Os pais/responsáveis que autorizaram a execução da pesquisa foram instruídos a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa científica foi executada de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, a pesquisa somente foi realizada após aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética em Pesquisa. De acordo com tal resolução, o

pesquisador tem o dever de esclarecer aos pais ou responsáveis os objetivos da pesquisa e os procedimentos que serão realizados, relatando os possíveis riscos e benefícios acarretados. O estudo foi realizado após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais ou responsáveis, no qual consta que os dados coletados serão utilizados apenas com fins científicos, garantindo a privacidade e confidencialidade. Os participantes não foram identificados e não foram utilizadas imagens dos mesmos para divulgação dos resultados. Os participantes da pesquisa e responsáveis tiveram autonomia em não querer participar, não acarretando prejuízos para os mesmos, não havendo censura ou desaprovação - o consentimento é livre e voluntário. No termo de consentimento, foram fornecidas informações (por escrito e em linguagem acessível) a respeito dos objetivos, procedimentos executados, benefícios e providências para se evitar riscos para o sujeito. Foi assegurado aos participantes condições de acompanhamento, tratamento ou orientação após a finalização da pesquisa. A pesquisadora possui noções de adestramento e sempre está em contato com os animais em questão e, por isso, há o conhecimento de reações/comportamentos dos animais para se evitar acidentes. As providências citadas são de extrema importância para não acarretar prejuízos para o participante e para o animal. Os animais utilizados na pesquisa não foram expostos à dor e sofrimento, as atividades propostas garantem ao animal um tratamento humanitário e não é um estudo que desencadeia conflito entre o bem-estar dos seres humanos e dos animais (Lei 1153 de 1995).

b) Para a construção dos instrumentos:

- Avaliação Motora (ROSA NETO, 2002), encontra-se elaborada (ver apêndice B).

- Entrevista para Responsáveis – questionário para identificação da criança e relação com animais (ver anexo A).
- Entrevista para crianças - foi construída a partir da Escala Infantil Piers-Harris de Auto-conceito e conteúdos relacionados aos animais (ver apêndice C)
- Nível sócio-econômico: verificado a partir do CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (ver apêndice A).
- Diário de Campo: foram realizadas anotações pós-fato ocorridas durante as sessões de intervenção.

c) Para a seleção dos participantes: A seleção das crianças se deu por meio de uma entrevista estruturada com os pais (ficha de identificação contendo os dados da criança e perguntas sobre a relação da criança com animais); situação econômica e análise de dados de prontuário-diagnóstico).

As crianças foram escolhidas de acordo com os critérios para seleção da população- idade, escola especial que seja comum a todas as crianças, diagnóstico de DM, nível econômico semelhante a todas as crianças, que não apresentassem medo de animais e que sejam participantes das mesmas atividades escolares.

d) Para a coleta de dados:

Foi desenvolvido nas seguintes etapas:

1- formação dos grupos: as crianças foram separadas em grupo experimental e grupo controle de forma aleatória (os alunos executavam atividades na escola de fisioterapia, fonoterapia, psicologia, educação física, e o horário das sessões não podia coincidir com estas atividades, assim, os horários sem essas atividades foram

preenchidos, desencadeando a formação dos grupos). O grupo experimental recebeu a intervenção com a presença dos animais (TAA) e profissional- GA. O grupo controle foi separado em GB, o qual recebeu intervenção apenas com a presença do profissional e GC que não recebeu intervenção;

2- avaliação inicial (aplicação da avaliação motora e entrevistas com participantes e responsáveis dos três grupos GA, GB e GC);

3- intervenção com anotações cursivas pós-fato (diário de campo): As sessões tiveram a duração de uma hora cada por cinco dias da semana, excluindo feriados, comemorações na escola, férias, reuniões entre outras. Totalizaram 12 sessões para cada grupo. As sessões foram executadas em grupo (GA, GB). Nas primeiras sessões (duas) para o grupo A, foram fornecidas informações à respeito dos animais (nome dos animais, espécie, raça, cuidados, higiene, brincadeira, criação de vínculo entre outras). Para se alcançar este objetivo foram transmitidas informações sobre os animais, formas de agir, tocar e brincar com os animais, regras e limites. Para o grupo B, foram fornecidas informações sobre as atividades que iriam executar, nome da profissional, criação de vínculo, regras, limites entre outras). Nos próximos contatos foram realizadas as atividades de acordo com os resultados da avaliação motora, abordando a motricidade fina e global, pois as crianças apresentaram desenvolvimento motor inferior à idade em todas as categorias (coordenação motora fina, global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, linguagem/organização temporal). Para se alcançar tal objetivo, as crianças de ambos os grupos (GA e GB) executaram em todas as sessões um percurso de atividades.

## Percurso - GA

Na sala de aula, encontravam dois cães (Luke e Fiona) e neste momento podiam cumprimentar os cães, abraçar entre outras coisas. Era explicado o que iriam fazer naquele dia. A pesquisadora perguntava como estavam se sentindo naquele dia e fazia perguntas para verificar a memória dos participantes- o que fizeram no dia anterior, qual os nomes dos cachorros, cor da coleira, qual atividade gostaram mais de fazer entre outras.

Primeira atividade - passear com os cachorros pela escola. Trajeto fixo. Colocavam coleira nos cachorros- azul para o Luke (macho) e vermelha para Fiona (fêmea). Começavam o passeio segurando a coleira com a mão direita e no meio do trajeto seguravam a coleira com a mão esquerda. Andavam até uma área aberta, com grama.

Segunda atividade - neste local aberto percorriam 2 metros em linha reta, posicionando o calcanhar de um pé contra a ponta do outro; com os pés juntos saltavam por cima de uma corda estendida sobre o solo; e pegavam uma bola de 6 cm de diâmetro, subiam sobre um banco de 15 cm de altura e jogavam para os cachorros e desciam do banco.

Terceira atividade - como recompensa podiam brincar livremente com os cachorros pelo gramado- pega-pega, esconde-esconde, jogar bola.

Quarta atividade - volta para a sala de aula percorrendo o mesmo percurso (primeira atividade).



Quinta atividade - em sala de aula, tiravam as coleiras dos cachorros. Pegavam copos descartáveis de plástico, caminhavam até o bebedouro, enchiam de água e colocavam na vasilha de água dos cachorros.

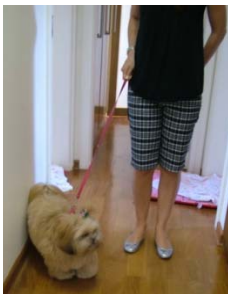
Sexta atividade - colocavam ração em uma vasilha uma por uma (número total de 20), primeiro com a mão direita e depois com a esquerda e, ofereciam para os cachorros.

Sétima atividade - penteavam os cachorros primeiramente com a mão direita e depois com a esquerda (número total de 20). A criança que ficasse com o Luke penteava com a escova verde e quem ficasse com a Fiona com a escova vermelha.

Oitava atividade - colocavam presilhas coloridas nos cães, primeiramente com a mão direita e em seguida, com a esquerda (número total de 20).

Nona atividade - se despediam dos cães com carinho, abraço, falar algo para eles entre outras.

Décima atividade - se encaminhavam à torneira que havia dentro da sala de aula e lavavam as mãos, enxugavam na toalha e voltavam para a sala de aula.



**3-** passear com os cachorros



**Figura 4-** pentear os cães



**Figura 5-** colocar presilhas nos cães

## **Percurso- GB**

Foi feito um acordo com as crianças. Elas iriam treinar algumas atividades durante um período de tempo e no último dia iriam realizar as mesmas atividades com os cães.

Na sala de aula, encontravam dois cães de pelúcia (Luke e Fiona) e dois caminhões de brinquedo e, neste momento, podiam pegar os brinquedos e brincar. Foi explicado o que iriam fazer naquele dia. A pesquisadora perguntava como estavam se sentindo naquele dia e fazia perguntas para verificar a memória dos participantes- o que fizeram no dia anterior, qual nome dos cachorros, cor da coleira, qual atividade gostaram mais de fazer entre outras.

Primeira atividade - passear com os caminhões pela escola. Trajeto fixo. Colocavam coleira nos caminhões- azul e vermelha. Começavam o passeio segurando a coleira com a mão direita e no meio do trajeto seguravam a coleira com a mão esquerda. Andavam até uma área aberta, com grama.

Segunda atividade - neste local aberto percorriam 2 metros em linha reta, posicionando o calcanhar de um pé contra a ponta do outro; com os pés juntos saltavam por cima de uma corda estendida sobre o solo; e pegavam uma bola de 6 cm de diâmetro, subiam sobre um banco de 15 cm de altura e jogavam em um alvo e desciam do banco.

Terceira atividade - como recompensa podiam brincar livremente pelo gramado- pega-pega, esconde-esconde, jogar bola.

Quarta atividade - volta para a sala de aula percorrendo o mesmo percurso (primeira atividade).

Quinta atividade - em sala de aula, tiravam as coleiras dos caminhões. Pegavam copos descartáveis de plástico, caminhavam até o bebedouro, enchiam de água e bebiam.

Sexta atividade - colocavam ração em uma vasilha uma por uma (número total de 20), primeiro com a mão direita e depois com a esquerda.

Sétima atividade - penteavam os cachorros de pelúcia primeiro com a mão direita e depois com a esquerda (número total de 20). A criança que ficasse com o Luke penteava com a escova verde e quem ficasse com a Fiona com a escova vermelha.

Oitava atividade - colocavam presilhas coloridas no cães de pelúcia, primeiramente com a mão direita e em seguida, com a esquerda (número total de 20).

Nona atividade - se despediam dos cães de pelúcia, carinho, abraçar, falar algo para eles entre outras.

Décima atividade - se encaminhavam à torneira que havia dentro da sala de aula e lavavam as mãos, enxugavam na toalha e voltavam para a aula.



**Figura 6-** colocar água no copo



**Figura 7-** colocar presilhas nos cães de pelúcia

4- Avaliação final (reaplicação da avaliação motora e entrevistas com participantes, responsáveis e professor dos três grupos).

e) Para a análise dos dados: Os dados foram analisados de forma quantitativa apresentados sob a forma de gráficos, quadros e tabelas, de acordo com o Manual de avaliação Motora – os dados foram registrados para cada categoria (motricidade fina, equilíbrio, motricidade global entre outras) e sua relação com a idade cronológica da criança; dados da idade motora geral; quociente motor geral; idade motora para motricidade fina e global; quociente motor para motricidade fina e global; e perfil motor. Foi executada análise estatística dos dados finais do experimento para os três grupos. O teste aplicado foi o não paramétrico de Kruskal-Wallis para as variáveis (idade cronológica-I; idade motora geral-IMG; idade motora para motricidade fina-IM1; idade motora para motricidade global- IM2; quociente motor geral- QMG; quociente motor para motricidade fina- QM1; quociente motor para motricidade global- QM2) e o teste Mann-Whitney para comparar grupos dois a dois, para detectar quais grupos diferiam entre si, sempre comparando os valores **p** obtidos, com 0,05 (nível de significância adotado). Para resultados de  $p > 0,05$  significa que não houve diferença entre os grupos comparados e valores de  $p < 0,05$  significa que houve diferença entre grupos. Quanto à análise qualitativa foi realizada através dos registros cursivos realizados no diário de campo e análise das respostas das entrevistas. Os dados foram analisados de forma individual, comparados dentro de cada grupo e entre os grupos.

Equações utilizadas para verificar os resultados baseados no Manual de Avaliação Motora (Rosa Neto, 2007).

IMG- idade motora geral

IMX- idade motora dos testes separados (motricidade fina, motricidade global, equilíbrio entre outras)

IC- idade cronológica

IMG=  $\frac{IM1+IM2+IM3+IM4+IM5+IM6}{6}$  (em meses)

6

QMG- quociente motor geral

QMX- quociente motor do teste (motricidade fina, global, equilíbrio etc)

QMG=  $\frac{IMG}{IC} \times 100$

IC

QMX=  $\frac{IMX}{IC} \times 100$

IC

# Resultados

**Grupo A**- nível econômico- classe D (6-10 pontos), DM, sem medo de animais

## Participante 1- 12 anos 4 meses

Mãe na entrevista.

Não tem animais em casa, mas já possuiu. Seu cachorro faleceu há um mês.

Mãe considera que o bicho de estimação ajuda. A criança brincava mais. Agora fica muito quieta. Relação da criança com o animal é muito próxima. Sempre junto com o animal.

Reação- admira mas não se aproxima.

Interação- joga bola, dá água, banho, acaricia.

Gestação –difícil, pressão alta, dores

Conversa com a criança sobre a DM- tem algumas dificuldades que ainda não superou mas irá superar.

A criança se percebe diferente e às vezes pára de fazer a atividade que estava executando.

É uma criança muito amorosa.

Criança relata o que fez na escola.

Desiste facilmente das atividades, é necessário pedir ajuda.

Mudanças em 6 meses- menstruação, mudanças corporais, não se cuida com a menstruação.

Sente-se motivada a executar atividades.

Atividades que executa com dificuldade- dar nó, desenhar, escrever, jogar bola, subir escada, pular corda, pular com um pé só, ficar na ponta dos pés.

Regras e limites- difícil pois tem que falar várias vezes (desobediente, comportamento de birra).

Criança é obediente.

O seu desenvolvimento está ótimo.

Escreve com mão direita.

Não sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- que consiga executar sozinha cuidados pessoais, pegar ônibus, escrever, ler.

Apresenta alguns comportamentos agressivos- bate na irmã e fica agressiva quando fica com dor de cabeça, principalmente depois que menstruou.

Rejeitada pelo pai.

Conseguiu responder o questionário de auto-conceito: alta auto-estima- 64 pontos.

**Tabela 1-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 1 do grupo A

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>1.Motricidade fina</b>				1	1	1	0	0	0	0
<b>2.Motricidade global</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>3.Equilíbrio</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>4.Esquema corporal/rapidez</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>5.Organização espacial</b>				1	1	0	0	0	0	0
<b>6.Linguagem /organização temporal</b>	1	0								

IM1= 7x12= 84 (idade para o teste de motricidade fina em meses)

IM2= 3x12= 36meses

IMG=  $\frac{84+36+36+24+72+24}{6+6} = \frac{276}{12} = 46$

6

6

QM1=  $\frac{84}{148} \times 100 = 56,75 = 57$  muito inferior

148

QM2=  $\frac{36}{148} \times 100 = 24,32 = 25$

148

**Tabela 2-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 1 do grupo A, considerando a idade de 12 a 5m.

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>				1	1	1	1	1	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>				1	1	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

IM1= 9=108 meses

IM2=6=72 meses

IMG=  $\frac{108+72+48+36+72+36}{6+6} = \frac{372}{12} = 62$

6

6

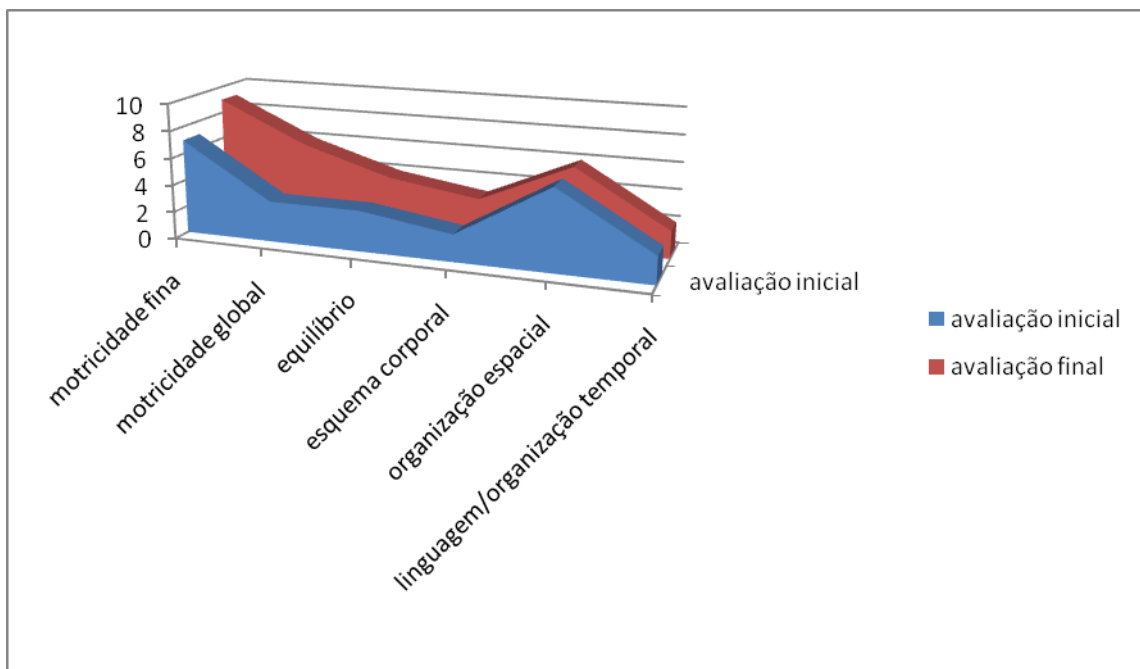


QM1=  $\frac{84}{149} \times 100 = 56,37 = 57$  muito inferior

149

QM2=  $\frac{36}{149} \times 100 = 24,16 = 25$

149



**Gráfico 1-** Perfil motor do participante 1 do grupo A na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone

Respeitando mais regras e limites

Mais motivada

Verbalizava a respeito dos cães

## Participante 2- 9 anos 7 meses= 115 meses

Pai na entrevista.

Tem animais em casa (dois cachorros). Pai percebe que ajuda porque quando a criança está nervosa desabafa com o cachorro. Antes de ter cachorro ficava nervosa.

Sempre junto com o animal.

Reação- quer acariciar carinhosa, brinca.

Interação- ajuda a dar água, ração.

Gestação –normal.

Sabe que tem deficiência e se acha bobo.

A criança se percebe diferente.

Relata para os pais o que fez na escola quando briga na escola e quando tem recado no caderno.

Desiste facilmente das atividades, é necessário pedir ajuda.

Mudanças em 6 meses- ficou mais inquieto, agitação (antes mais quieto, calmo).

Sente-se motivada a executar atividades.

Atividades que executa com dificuldade-, pintar, desenhar, jogar bola, pular corda, encaixar peças, repetir frases.

Não consegue- dar nó, escrever.

Regras e limites- difícil, pois acredita que criança não compreende. É obediente.

Obedece o pai.

O seu desenvolvimento está bem.

Escreve com mão direita.

sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- que tenha melhor comportamento em relação a agitação, aprenda a se vestir.

Apresenta alguns comportamentos agressivos- bate na irmã.

Conseguiu responder o questionário de auto-conceito: alta auto-estima- 64 pontos.

**Tabela 3-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 2 do grupo A.

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>				1	1	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>		1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0								

$$IMG = \frac{72+36+36+24+60+24}{6} = 42$$

6

$$QM1 = \frac{72}{115} \times 100 = 62,60 = 63 \text{ muito inferior}$$

115

$$QM2 = \frac{36}{115} \times 100 = 31,30 = 32$$

115

**Tabela 4-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 2 do grupo A, considerando a idade de 9 a 8 m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>				1	1	1	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>		1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

$$\text{IMG} = \frac{84+72+48+24+72+24}{6} = 54$$

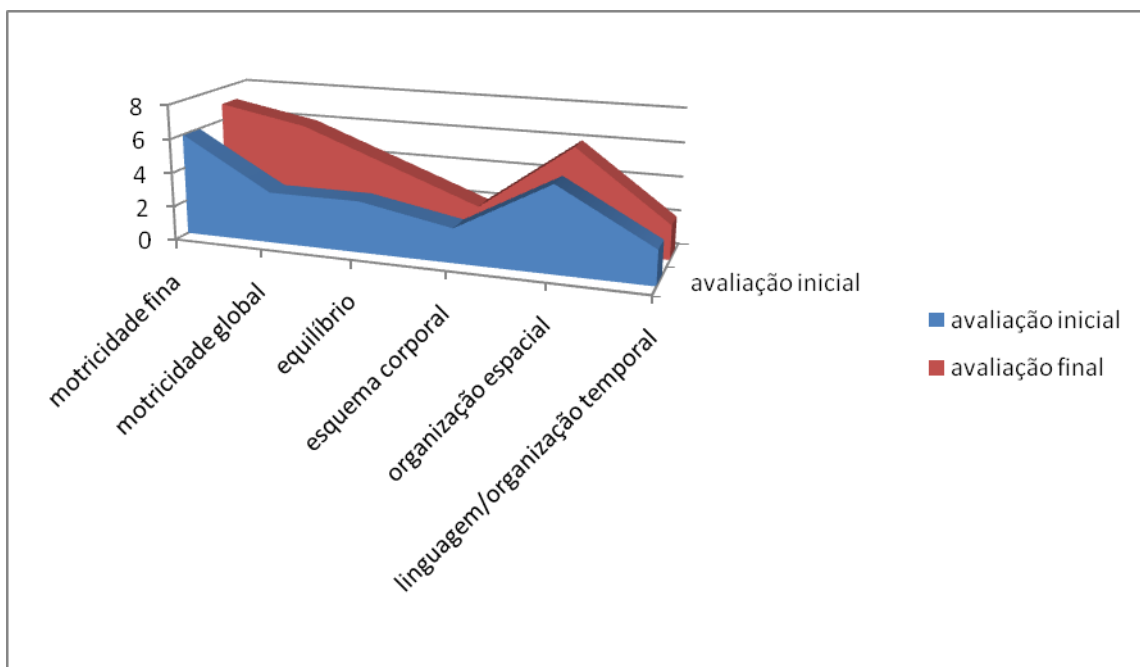
6

$$\text{QM1} = \frac{84}{116} \times 100 = 72,41$$

116

$$\text{QM2} = \frac{72}{116} \times 100 = 62,06$$

116



**Gráfico 2-** Perfil motor do participante 2 do grupo A na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe - por telefone.

Respeitando mais regras e limites.

Mais motivada.

Verbalizava a respeito dos cães.

Começou a ajudar com os cães sem pedir- dar água, ração, pentear.

## Participante 3- 13 anos 2meses

Mãe na entrevista

Tem animais em casa (cachorro). Mãe percebe que ajuda a criança, pois a deixa mais calma.

A criança está sempre junto com o animal.

Reação- quer pegar para brincar.

Interação- brinca.

Gestação – conturbada.

Sabe que tem uma deficiência.

A criança se percebe como uma criança normal.

Criança relata o que fez na escola quando a mãe pergunta.

Tenta fazer uma atividade até conseguir e sempre se oferece para ajudar.

Mudanças em 6 meses- está entrando na adolescência, vê como positivo.

Sente-se motivada a executar atividades.

Atividades que executa com dificuldade- repetir frases, falar.

Não consegue- dar nó, escrever.

Não sabe dizer se consegue- pular corda

Regras e limites- é tratado como uma criança normal.

Criança é obediente.

O seu desenvolvimento está ótimo.

Escreve com as duas mãos.

Não sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- a melhor possível, o que for o melhor.

Não apresenta comportamentos agressivos.

Não conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 5-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 3 do grupo A

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>				1	1	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0								

$$\text{IMG} = \frac{36+48+48+60+72+24}{6} = 48$$

6

$$\text{QM1} = \frac{36}{158} \times 100 = 45,56$$

158

$$\text{QM2} = \frac{48}{158} \times 100 = 30,38$$

158

**Tabela 6-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 3 do grupo A, considerando a idade de 13 a 3 m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>				1	1	1	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>		1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{84+72+48+60+72+24}{6} = 60$$

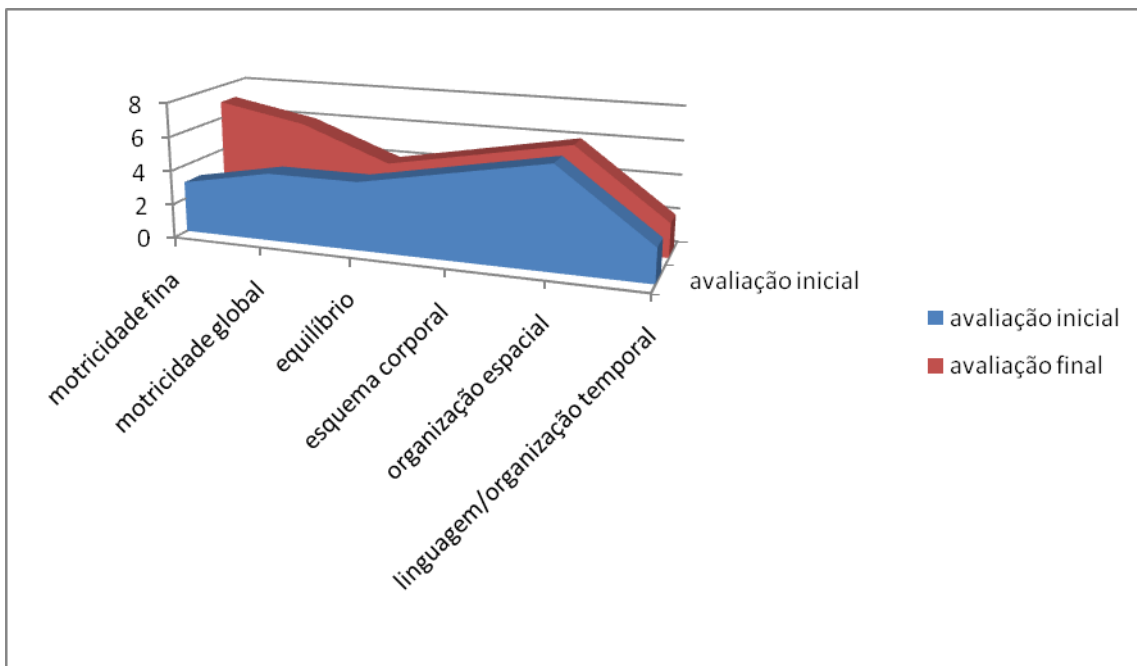
6

$$QM1 = \frac{84}{159} \times 100 = 52,83$$

159

$$QM2 = \frac{72}{159} \times 100 = 45,28$$

159



**Gráfico 3-** Perfil motor do participante 3 do grupo A na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone.

Falou a respeito dos cachorros.

Percebeu diferença na criança- Acredita que filho está mais alegre, calmo, entende mais o que as pessoas falam.

## **Participante 4-** 9 anos 8meses = 116 meses

Mãe na entrevista

Tem animais em casa (2 cachorros). Mãe percebe que ajuda porque a criança brinca bastante.

Reação- alegre.

interação- brinca, joga bola.

Gestação –tranquila.

Não sabe que tem uma deficiência.

A criança se percebe como uma criança normal.

Relata as atividades da escola quando muda a rotina.

Tenta fazer uma atividade até conseguir e é necessário pedir ajuda.

Mudanças em 6 meses- mais esperto, compreende mais o que as pessoas falam.

Sente-se motivada a executar atividades.

Atividades que executa com dificuldade- escrever.

Não consegue- dar nó.

Não sabe dizer se consegue- pular com pé só.

Regras e limites- difícil pois mima bastante. Mas conversa bastante, chama atenção, é teimoso.



Obediente.

O seu desenvolvimento melhorou bastante.

Escreve com mão direita.

Não sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- vida normal- trabalhar, namorar.

Não apresenta comportamentos agressivos, mas é briguento.

Não Conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 7** - Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 4 do grupo A

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>		1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>				1	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0								

$$\text{IMG} = \frac{60+36+48+48+60+24}{6} = 46$$

6

$$\text{QM1} = \frac{60}{116} \times 100 = 51,72$$

116

$$\text{QM2} = \frac{36}{116} \times 100 = 31,03$$

116

**Tabela 8-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 4 do grupo A, considerando a idade de 9 a 9 m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>				1	1	1	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>		1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{84+60+48+60+60+24}{6} = 56$$

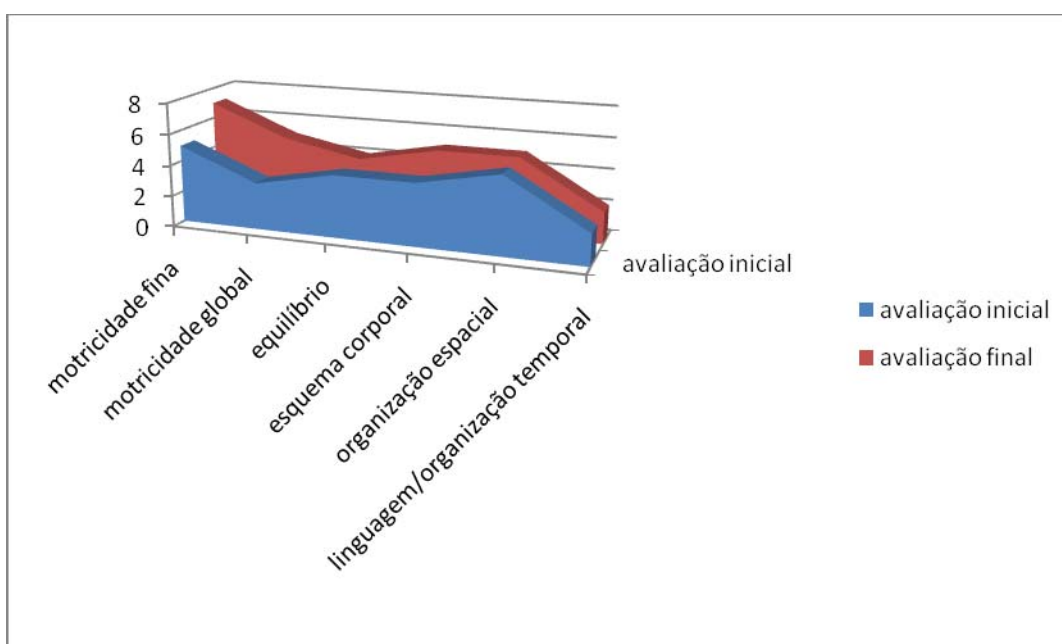
6

$$QM1 = \frac{84}{117} \times 100 = 71,79$$

117

$$QM2 = \frac{60}{117} \times 100 = 51,28$$

117



**Gráfico 4-** Perfil motor do participante 4 do grupo A na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone.

Não comentou sobre as atividades.

Falou que o filho estava falando de coelho.

Está prestando mais atenção nos detalhes, nas coisas e está conversando bastante.

No final da conversa disse que muitas vezes não compreende o que o filho verbaliza, então pode ser que quando entendeu coelho podia estar falando dos cachorros.

## **Grupo B-** sem medo de animais, nível sócio-econômico classe D, DM

### **Participante 1**- 11 anos e 1 mês

Mãe na entrevista

Tem animais em casa (cachorro). Mãe percebe que ajuda porque a criança ficou muito triste quando seu outro cachorro morreu.

Reação- pergunta porque um cão tem rabo e o outro não.

interação- muito boa.

Gestação –tranquila.

Não conversa sobre o assunto porque a criança não entende muito bem as coisas.

Não gosta quando as outras pessoas ficam olhando muito para ele- fica nervoso.

Relata as atividades da escola.

Tenta fazer uma atividade até conseguir e se oferece para ajudar.

Mudanças em 6 meses- não percebeu mudanças.

Sente-se motivada a executar atividades.

Não consegue- dar nó, ficar na ponta dos pés.

Regras e limites- difícil não segue regras e não tem limites.

Obediente.

O seu desenvolvimento está melhor.

Não soube dizer com que mão escreve.

Não sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- não fosse tão dependente e fizesse as próprias escolhas e melhorar o mau humor quando não ganha o que quer.

Apresenta comportamentos agressivos.

Não conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 9-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 1 do grupo B

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1			0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>				1	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	1	1						

$$\text{IMG} = \frac{36+60+48+24+60+60}{6} = 48$$

6

$$\text{QM1} = \frac{36}{133} \times 100 = 27,07$$

133

$$\text{QM2} = \frac{60}{133} \times 100 = 45,11$$

133

**Tabela 10-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 1 do grupo B, considerando a idade de 11 a 2 m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>				1	1	1	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>		1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>		1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{84+72+60+36+72+60}{6} = 64$$

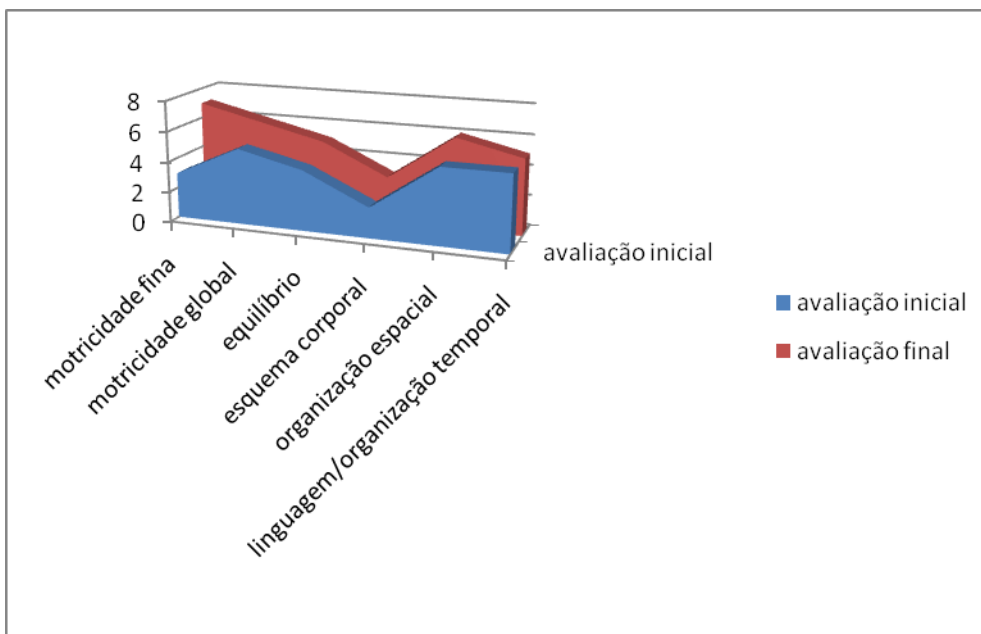
6

$$QM1 = \frac{84}{134} \times 100 = 62,69$$

134

$$QM2 = \frac{72}{134} \times 100 = 53,73$$

134



**Gráfico 5-** Perfil motor do participante 1 do grupo B na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone.

Comentou sobre as atividades- o que fez com os cachorros, que não pode bater.

Verificou que criança está mais calma, mais concentrada, não tão mal-humorada, que o trabalho foi muito válido.

## **Participante 2**- 10 anos 3 meses

Mãe na entrevista.

Tem animais em casa ( cachorro). Disse que criança não gosta muito mas não tem medo.

Reação- chama o cachorro.

interação- apenas chama o cachorro.

Gestação –tranquila.

Não conversa sobre o assunto.

A criança se vê como as outras , não se sente diferente.

Relata as atividades da escola raramente.

Tenta fazer uma atividade até conseguir e precisa pedir ajuda.

Mudanças em 6 meses- não percebeu mudanças.

Sente-se motivada a executar atividades.

Não consegue- dar nó, desenhar, escrever, jogar bola, pular corda,pular com pé só, ficar na ponta dos pés.

Dificuldade- pintar, subir escada, pular.

Regras e limites- não têm receio em mostrar o que é certo e errado se precisar deixa de castigo. É obediente.

O seu desenvolvimento era melhor quando freqüentava classe especial- estava aprendendo a ler e escrever mas não continuou.

Escreve com ambas as mãos.

Não sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- não espera muita coisa- melhora no aprendizado (montar letras) e escrever nome.

Não apresenta comportamentos agressivos.

Não conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 11-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 2 do grupo B

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	1	0						

$$\text{IMG} = \frac{36+24+0+36+36+48}{6} = 30$$

6

$$\text{QM1} = \frac{36}{123} \times 100 = 29,27$$

123

$$\text{QM2} = \frac{24}{123} \times 100 = 19,51$$

123

**Tabela 12-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 2 do grupo B, considerando a idade de 10 a 4 m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>		1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{36+36+24+36+48+60}{6} = 40$$

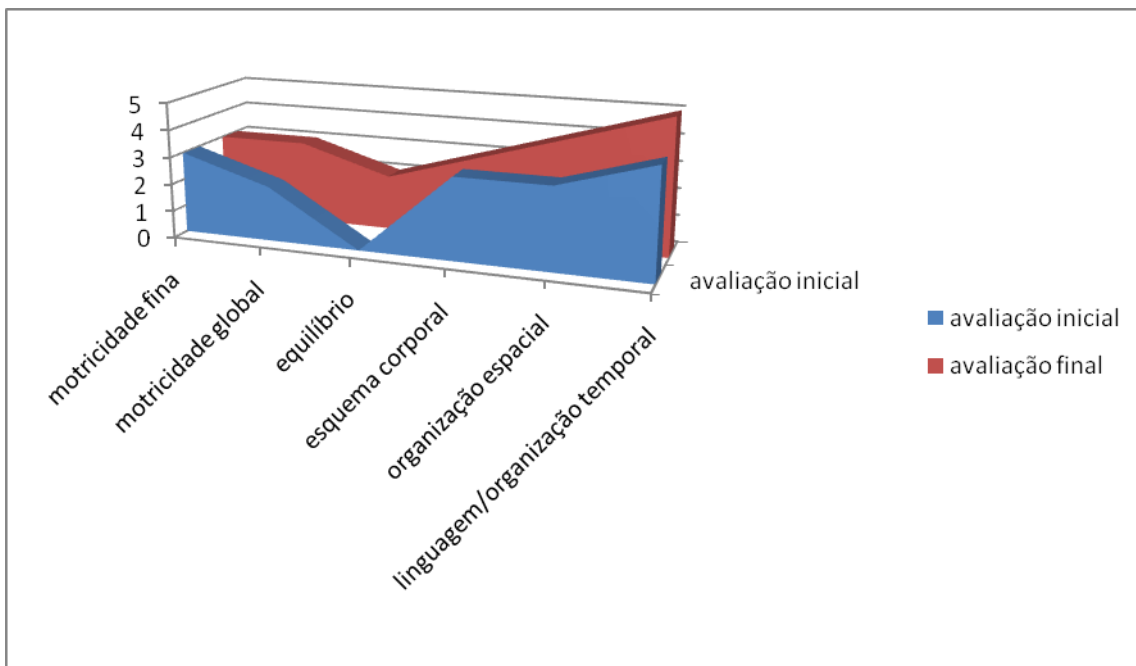
6

$$QM1 = \frac{36}{6} \times 100 = 29,03$$

124

$$QM2 = \frac{36}{6} \times 100 = 29,03$$

124



**Gráfico 6-** Perfil motor do participante 2 do grupo B na avaliação inicial e final



Entrevista com mãe- por telefone.

Comentou sobre as atividades- o que fez com os cachorros.

Verificou que criança quer se aproximar dos animais, melhora nos movimentos, fala, querendo fazer atividades com os animais, mais alegre.

## **Participante 3-** 9 anos 10 meses

Mãe na entrevista

Não tem animais em casa. Fazia 3 meses que tinha morrido seu cão.

Reação- não se aproxima.

interação- dificuldade em interagir com animais.

Gestação –tranquila.

Fala para a criança que tem SD, mas que é normal.

A criança se vê como as outras , não se sente diferente.

Criança mostra caderno para ver tarefas e bilhetes. Ela não compreende muito bem tudo o que a criança quer dizer.

Tenta fazer uma atividade até conseguir e se oferece para ajudar.

Mudanças em 6 meses- está se desenvolvendo bastante- gosta de brincar, beija, abraça brinquedos.

Sente-se motivada a executar atividades.

Não sabe se consegue- ficar na ponta dos pés.

Dificuldade- dar nó, escrever, pular corda, repetir frases, falar.

Regras e limites- se faz algo errado mãe mostra e a criança para, deixa de castigo.

Obedece regras.

Obedece mais a mãe.

O seu desenvolvimento – não sabe porque não frequentou as últimas reuniões.

Escreve com a mão direita.

sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- espera muitas coisas pois ele é muito inteligente- quer que aprenda a ler, escrever, vai deixar namorar, casar. Gostaria que tivesse uma relação mais próxima com os animais.

Não apresenta comportamentos agressivos.

Não conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 13-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 3 do grupo B

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0						

$$IMG = \frac{36+36+48+48+72+24}{6} = 44$$

6

$$QM1 = \frac{36}{118} \times 100 = 30,51$$

118

$$QM2 = \frac{36}{118} \times 100 = 30,51$$

118

**Tabela 14-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 3 do grupo B, considerando a idade de 9 a 11 m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{60+48+60+48+72+24}{6} = 52$$

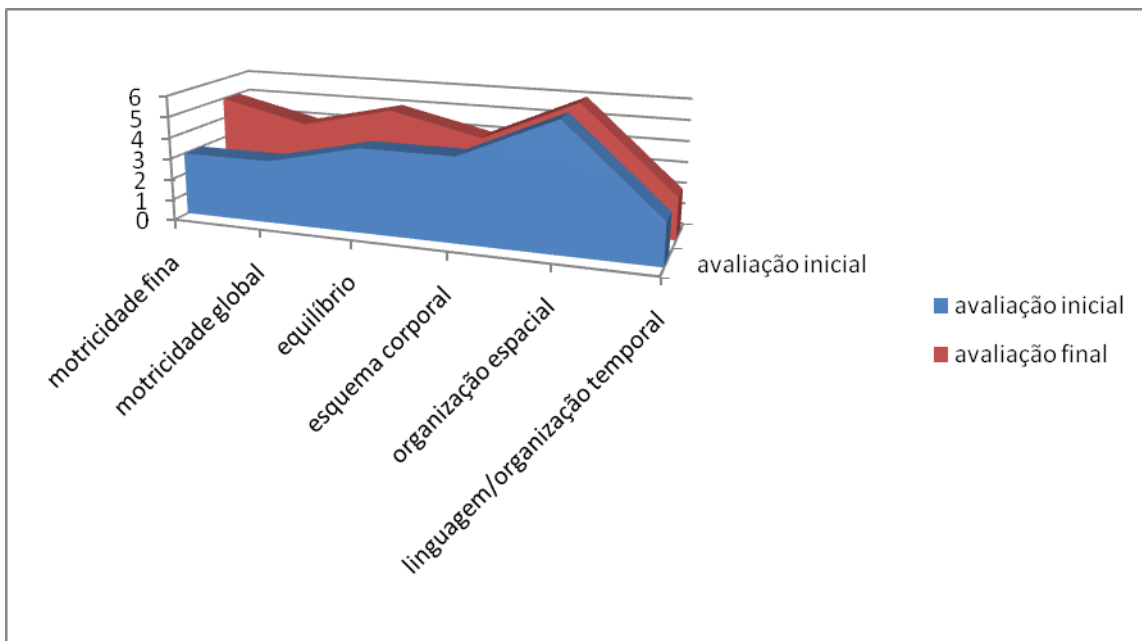
6

$$QM1 = \frac{60}{119} \times 100 = 50,42$$

119

$$QM2 = \frac{48}{119} \times 100 = 40,34$$

119



**Gráfico 7-** Perfil motor do participante 3 do grupo B na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone.

Comentou sobre as atividades- o que fez com os cachorros.

Verificou que criança quer se aproximar dos animais,brincar, dar água, ração, acariciar.

## **Participante 4**- 10 anos 5 meses

Mãe na entrevista.

não tem animais em casa.

Reação- animado.

interação- brinca é animado.

Gestação –teve que ser internada.

Fala para a criança que tem SD.

A criança se vê como as outras , não se sente diferente.

As vezes, quando tem coisas interessantes.

Desiste facilmente e é necessário pedir ajuda.

Mudanças em 6 meses- mudanças com a separação dos pais e recentemente com a morte do pai- chama padrasto de pai. Mas não sabe dizer o que percebe de diferente.

Motivação- É lento, não tem muita vontade.

Não sabe se consegue- ficar na ponta dos pés.

Não consegue- escrever, pular corda.

Regras e limites- mostra porque é importante e ele é teimoso, mas obedece. Às vezes, bate e se faz algo errado mãe mostra e a criança pára, deixa de castigo. Obedece regras

Obedece, mas dá trabalho.

O seu desenvolvimento – avó acha que deve freqüentar outra escola para aprender mais.

Escreve com a mão direita.

Sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- ser independente, ler, escrever, trabalhar, namorar, casar.

Não apresenta comportamentos agressivos.

Conseguiu responder o questionário de auto-conceito- 62- alta auto-estima.

**Tabela 15-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 4 do grupo B

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	1	1						

$$\text{IMG} = \frac{60+60+48+48+60+60}{6} = 56$$

6

$$\text{QM1} = \frac{60}{125} \times 100 = 48$$

125

$$\text{QM2} = \frac{60}{125} \times 100 = 48$$

125

**Tabela 16-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 4 do grupo B, considerando a idade de 10 a 6 m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{84+72+48+72+84+60}{6} = 70$$

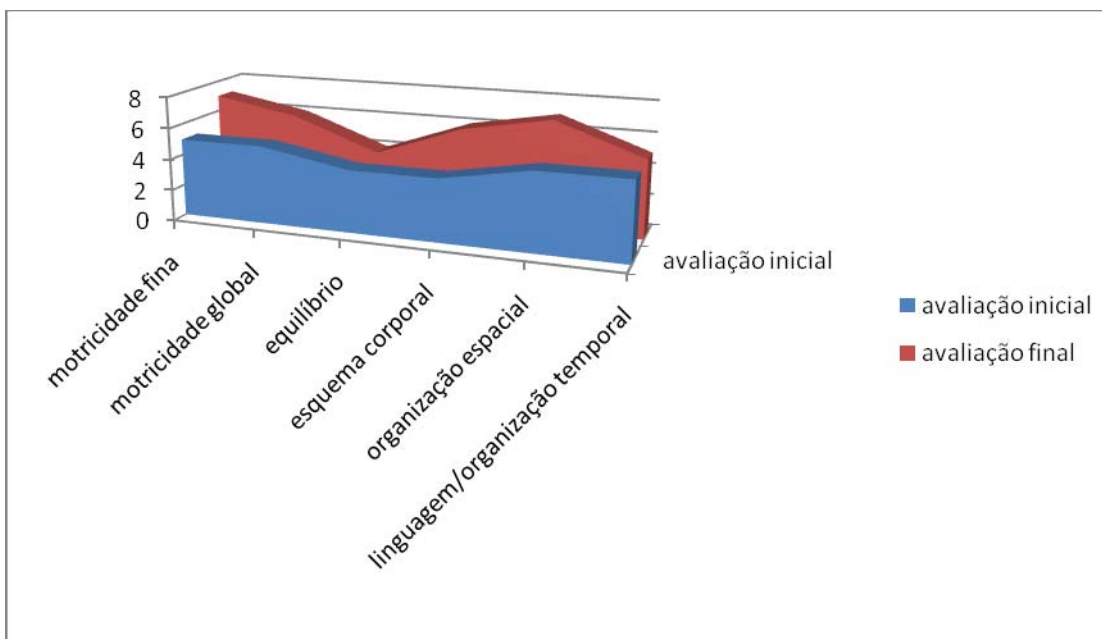
6

$$QM1 = \frac{84}{126} \times 100 = 66,67$$

126

$$QM2 = \frac{72}{126} \times 100 = 57,14$$

126



**Gráfico 8-** Perfil motor do participante 4 do grupo B na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone.

Comentou sobre as atividades- o que fez com os cachorros, que brincava e gostava muito.

Estava muito animado com as atividades, estava mais obediente e não estava tão teimoso.

## **Grupo C-** sem medo de animais, nível sócio econômico classe D, DM

### **Participante 1**- 10 anos 3meses

Pai na entrevista.

Tem animais em casa . Pai acredita que ajuda na amizade.

Reação- contente.

Interação- quer acariciar.

Gestação – tranqüila.

Não conversam sobre isso.

A criança se vê normal.

Fala sobre as atividades da escola.

Tenta até conseguir e precisa pedir ajuda.

Mudanças em 6 meses- sim mas não soube dizer quais.

Tem motivação para fazer atividades.

Consegue executar todas as atividades.

Regras e limites- segue regras.

Obediente.

O seu desenvolvimento – bom.

Escreve com a mão esquerda.

Não sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- que a criança melhore.

Não apresenta comportamentos agressivos.

Não conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 17-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 1 do grupo C

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0						

$$IMG = \frac{60+24+24+24+48+24}{6} = 34$$

6

$$QM1 = \frac{60}{123} \times 100 = 48,78$$

123

$$QM2 = \frac{24}{123} \times 100 = 19,51$$

123



**Tabela 18-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 1 do grupo C, considerando a idade de 10 a 4m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

$$\text{IMG} = \frac{60+24+24+24+48+24}{6} = 34$$

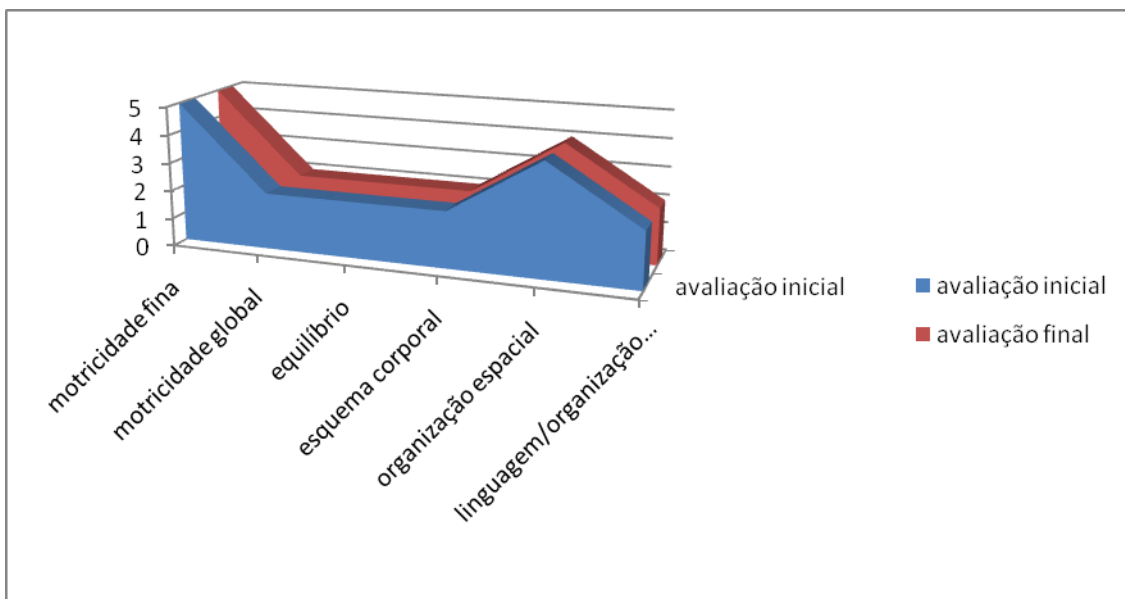
6

$$\text{QM1} = \frac{60}{124} \times 100 = 48,39$$

124

$$\text{QM2} = \frac{24}{124} \times 100 = 19,35$$

124



**Gráfico 9-** Perfil motor do participante 1 do grupo C na avaliação inicial e final

Entrevista com pai- por telefone.

Não houve percepção de melhora e não relatou atividades para os pais.

## **Participante 2**- 9anos 6 meses

Mãe na entrevista.

Não tem animais em casa. Acredita que ajuda pois quando a criança tinha 5 anos a mesma teve contato com uma lebre. Depois desse fato a criança começou a perceber outros bichos- aleluias, moscas entre outros. Anteriormente não tinha essa percepção.

Reação- dependendo do animal a criança quer pegar.

Interação- boa.

Gestação –normal.

Não conversam sobre isso pois não sabe se entenderia.

Acredita que criança percebe algo diferente, mas não sabe se expressar. Não sabe porque não pode brincar de igual com outras crianças.

Mãe pergunta o que fez mas não sabe se o que ela responde foi o que aconteceu.

Desiste facilmente e é necessário pedir sua ajuda.

Mudanças em 6 meses- está despertando para brincadeiras e tenta formar frases pequenas, está um pouco agressiva falando em lutas e teimosa.

Tem motivação para fazer atividades

Não consegue executar – dar nó, pintar, desenhar, escrever, pular corda, pular um pé só, ficar na ponta dos pés, repetir movimentos.

Com dificuldade- pular.

Regras e limites- dificuldade pois não sabem se ela não compreende ou se não aceita.

Obedece mas as vezes parece desligada.

O seu desenvolvimento – bom.

Escreve com a mão direita.

Não sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- ser mais independente.

Apresenta comportamentos agressivos.

Não conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 19-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 2 do grupo C

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0						

$$IMG = \frac{36+36+48+0+60+24}{6} = 34$$

6

$$QM1 = \frac{36}{114} \times 100 = 31,58$$

114

$$QM2 = \frac{36}{114} \times 100 = 31,58$$

114

**Tabela 20-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 2 do grupo C, considerando a idade de 9 a 7m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{36+36+48+0+60+24}{6} = 34$$

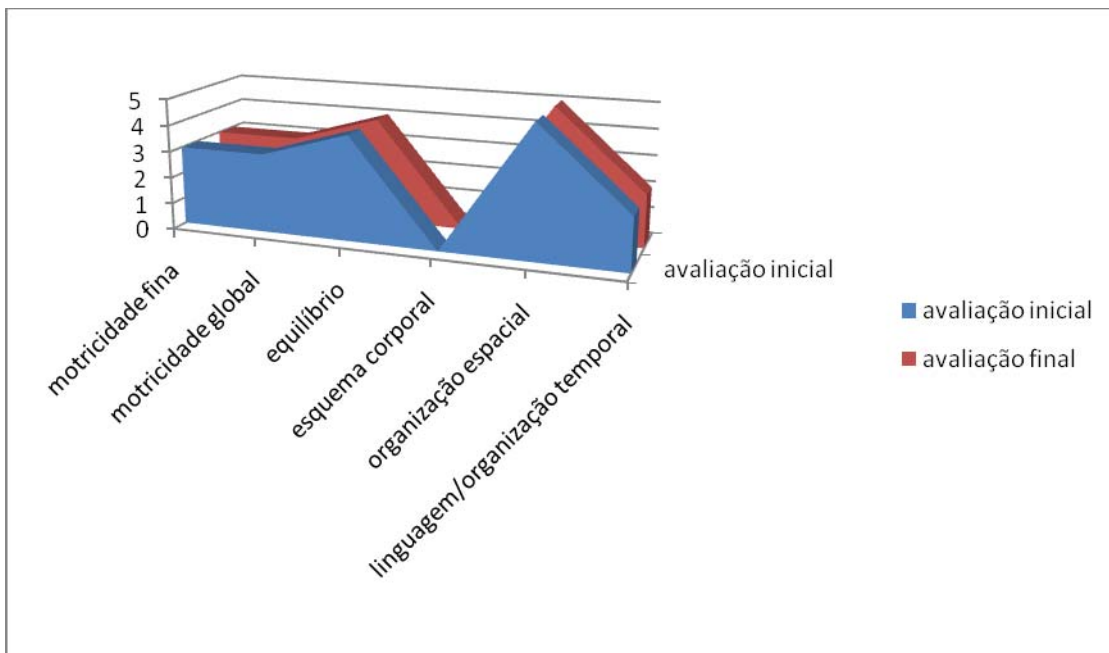
6

$$QM1 = \frac{36}{115} \times 100 = 31,31$$

115

$$QM2 = \frac{36}{115} \times 100 = 31,31$$

115



**Gráfico 10-** Perfil motor do participante 2 do grupo C na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone.

Não houve percepção de melhora e não relatou atividades para os pais, pois tem dificuldades para verbalizar. Esta teimosa, um pouco agressiva e interesse em algumas brincadeiras.

## **Participante 3**- 9anos 10 meses

Mãe na entrevista.

Tem animais em casa (cão). Não sabe se ajuda.

Reação- fica brava.

Interação- não interage.

Gestação –risco de perder a criança.

Não conversam sobre isso pois não compreende.

Fica bem com outras crianças.

Mãe pergunta o que fez mas não sabe se o que ela responde foi o que aconteceu.

Desiste facilmente e se oferece para ajudar.

Mudanças em 6 meses- está impaciente, ansiosa, incomodada porque está ficando mocinha. E ao mesmo tempo infantilizada devido ao nascimento do sobrinho- quer fazer as mesmas coisas- entrar no carrinho, colocar fralda.

Tem motivação para fazer atividades.

Não consegue executar –dar nó, desenhar, escrever, falar.

Com dificuldade- pintar, jogar bola, subir escada, pular corda.

Não sabe responder- pular com pé só, ficar na ponta dos pés.

Regras e limites- sim.

Obedece, é difícil fazer algo inadequado.

O seu desenvolvimento –bom. Está mais compreensiva.

Escreve com a mão esquerda.

Não sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- sabe que não vai conseguir escrever. Espera que entenda as coisas. O que pode ou não, não seja tão insegura, não tenha medo de ir ao banheiro e se relacione mais com os animais.

Não apresenta comportamentos agressivos.

Não conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 21-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 3 do grupo C

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1/2	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	0	0	0	0						

$$IMG = \frac{36+48+48+42+36+0}{6} = 35$$

6

$$QM1 = \frac{36}{118} \times 100 = 30,51$$

118

$$QM2 = \frac{48}{118} \times 100 = 40,68$$

118

**Tabela 22-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 3 do grupo C, considerando a idade de 9 a 11 m

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	1	1/2	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{36+48+48+42+36+0}{6} = 35$$

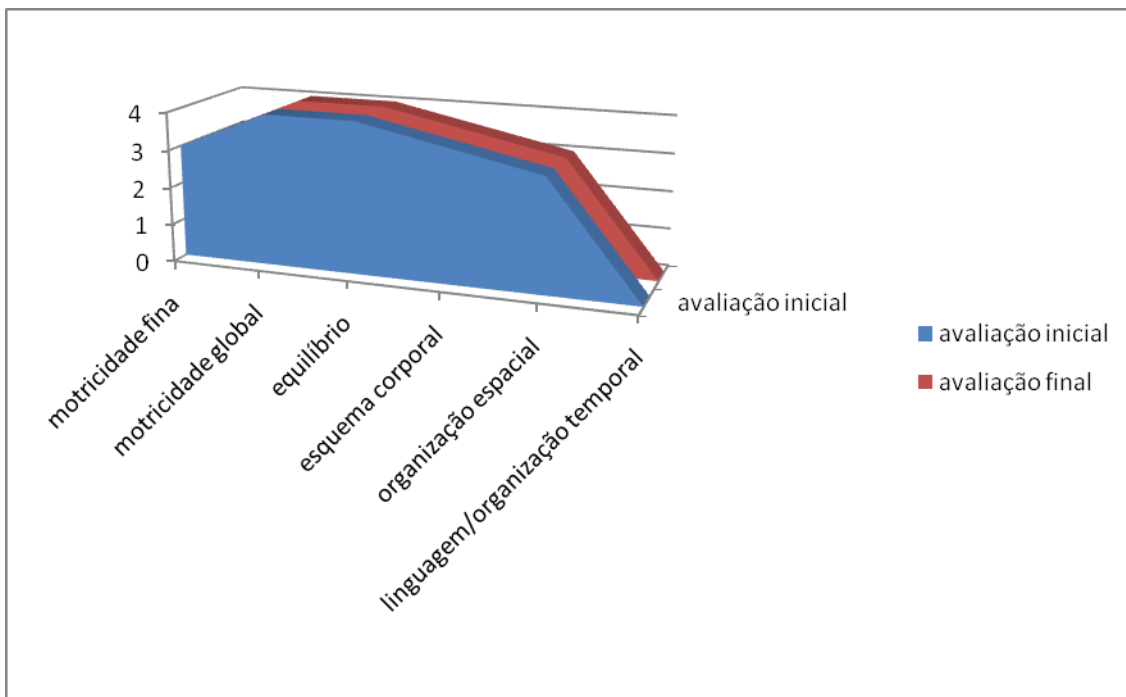
6

$$QM1 = \frac{36}{119} \times 100 = 30,25$$

119

$$QM2 = \frac{48}{119} \times 100 = 40,34$$

119



**Gráfico 11-** Perfil motor do participante 3 do grupo C na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone

Não houve percepção de melhora e não relatou atividades para os pais pois tem dificuldades para verbalizar. Está mais nervosa, impaciente pois está ficando mocinha.

## **Participante 4**- 11anos 8 meses

Mãe na entrevista.

Tem animais em casa (2 cães, 3 pássaros) . Mãe acredita que ajuda pois conversa com eles, fica mais tranqüila.

Reação- quer acariciar.

Interação- bate nos animais.

Gestação – normal.

Sabe que tem uma deficiência e fica nervosa quando não consegue executar as atividades e quando as pessoas a rejeitam.

Sente-se bem , é vaidosa e sente-se bonita.

Verbaliza o que faz, fala sobre a professora, amigas, mostra o que aprendeu.

Não tenta quando acredita que não consegue e sempre se oferece para ajudar.

Mudanças em 6 meses- está mais nervosa com a mãe- xinga e chora.

Tem motivação para fazer atividades.

Não consegue executar – dar nó, pular corda.

Com dificuldade- pintar, escrever, jogar bola, subir escada, pular corda, pular com pé só, subir rampa, repetir frases, falar.

Regras e limites- difícil pois não sabe se entende, fica com dó.



Não obedece mãe, outras pessoas sim.

O seu desenvolvimento – bom.

Escreve com a mão direita.

Sabe diferenciar mão direita da esquerda.

Expectativas- o que ela conseguir estará satisfeita.

Às vezes apresenta comportamentos agressivos.

Não conseguiu responder o questionário de auto-conceito.

**Tabela 23-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação inicial para o participante 4 do grupo C

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	1	0						

$$IMG = \frac{36+24+24+24+36+48}{6} = 32$$

6

$$QM1 = \frac{36}{140} \times 100 = 25,71$$

140

$$QM2 = \frac{24}{140} \times 100 = 17,14$$

140

**Tabela 24-** Escala de desenvolvimento motor na avaliação final para o participante 4 do grupo C, considerando a idade de 11 a 9 meses

Testes/ anos	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Motricidade fina</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Motricidade global</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Equilíbrio</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Esquema corporal/rapidez</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Organização espacial</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Linguagem /organização temporal</b>	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

$$IMG = \frac{36+24+24+24+36+48}{6} = 32$$

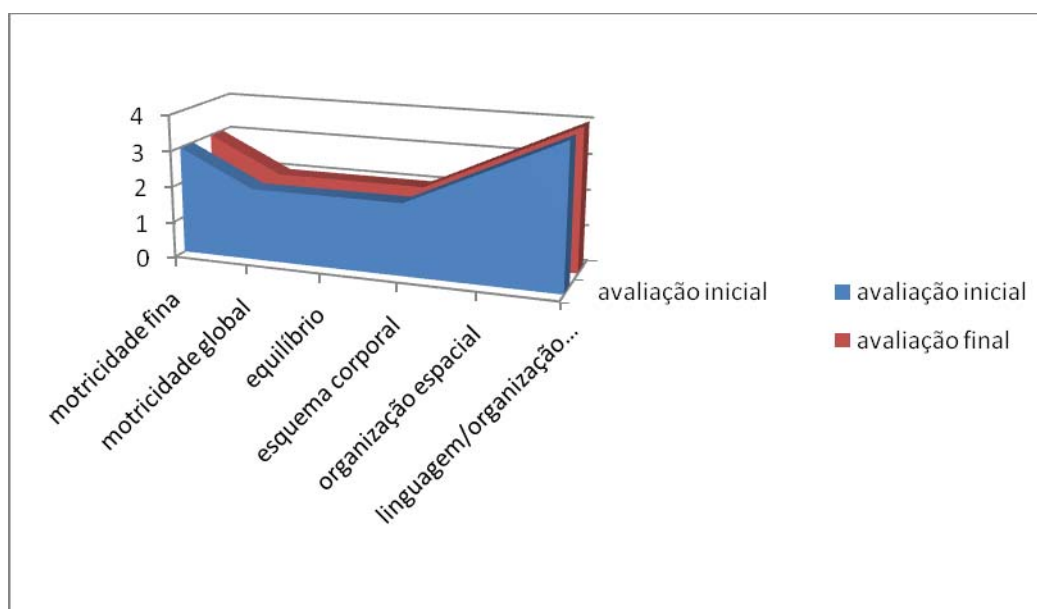
6

$$QM1 = \frac{36}{141} \times 100 = 25,53$$

141

$$QM2 = \frac{24}{141} \times 100 = 17,02$$

141



**Gráfico 12-** Perfil motor do participante 4 do grupo C na avaliação inicial e final

Entrevista com mãe- por telefone.

Não houve percepção de melhora e não relatou atividades para os pais. Está nervosa, xinga e muito chorosa.

**Tabela 25-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo A (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação inicial

<i>Grupo A- com animais + profissional</i>							
Avaliação inicial							
	I	IMG	IM1	IM2	QMG	QM1	QM2
<b>P1</b>	148	46	84	36	31	57	25
<b>P2</b>	115	42	72	36	37	63	32
<b>P3</b>	158	48	36	48	31	46	31
<b>P4</b>	116	46	60	36	40	52	31

**Tabela 26-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo B (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação inicial

<i>Grupo B- com profissional</i>							
Avaliação inicial							
	I	IMG	IM1	IM2	QMG	QM1	QM2
<b>P1</b>	133	48	36	60	36	27	45
<b>P2</b>	123	30	36	24	25	30	20
<b>P3</b>	118	44	36	36	38	31	31
<b>P4</b>	125	56	60	60	45	48	48

**Tabela 27-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo C (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação inicial

<b>Grupo C- sem intervenção</b>							
Avaliação inicial							
	I	IMG	IM1	IM2	QMG	QM1	QM2
<b>P1</b>	123	34	60	24	28	49	20
<b>P2</b>	114	34	36	36	30	32	32
<b>P3</b>	118	35	36	48	30	31	41
<b>P4</b>	140	32	36	24	23	26	17

**Tabela 28-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo A (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação final

<b>Grupo A- com animais + profissional</b>							
Avaliação final							
	I	IMG	IM1	IM2	QMG	QM1	QM2
<b>P1</b>	149	62	108	72	42	57	25
<b>P2</b>	116	54	84	72	47	73	62
<b>P3</b>	159	60	84	72	38	53	46
<b>P4</b>	117	56	84	60	48	72	52

**Tabela 29-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo B (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação final

<b>Grupo B- com profissional</b>							
Avaliação final							
	I	IMG	IM1	IM2	QMG	QM1	QM2
<b>P1</b>	134	64	84	72	48	63	54
<b>P2</b>	124	40	36	36	33	29	29
<b>P3</b>	119	52	60	48	44	51	41
<b>P4</b>	126	70	84	72	56	67	57

**Tabela 30-** Variáveis idade, idade motora geral, idade motora para motricidade fina e global, quociente motor geral, quociente motor para motricidade fina e global para os grupo C (participantes 1,2,3 e 4) na avaliação final

<b>Grupo C- sem intervenção</b>							
Avaliação final							
	I	IMG	IM1	IM2	QMG	QM1	QM2
<b>P1</b>	124	34	60	24	28	49	20
<b>P2</b>	115	34	36	36	30	32	32
<b>P3</b>	119	35	36	48	30	31	41
<b>P4</b>	141	32	36	24	23	26	17

A partir das tabelas 25, 26, 27, 28, 29, 30 foi executada a análise estatística com o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para as variáveis (idade cronológica-I; idade motora geral-IMG; idade motora para motricidade fina- IM1; idade motora para motricidade global- IM2; quociente motor geral- QMG; quociente motor para

motricidade fina- QM1; quociente motor para motricidade global- QM2) e o teste Mann-Whitney para comparar grupos dois a dois, para detectar quais grupos diferiam entre si, sempre comparando os valores **p** obtidos, com 0,05 (nível de significância adotado). Para resultados de  $p > 0,05$  significa que não houve diferença entre os grupos comparados e valores de  $p < 0,05$  significa que houve diferença entre grupos.

Teste Kruskal-Wallis

Resultados

Variável I

H= 0,4648

Grau de liberdade (GL)= 2

(p) Kruskal-Wallis= 0,7926 > 0,05 portanto ao nível de 5%, verifica-se que não há diferenças entre os três grupos quanto a I (idade).

Variável IMG

H= 7,4105

GL= 2

(p) Kruskal-Wallis = 0,0246 < 0,05, portanto há diferença entre os grupos.

Aplicando Mann-Whitney

**Grupos A e B**

N1 = 4

N2 = 4

R1 = 18

R2 = 18

U = 8

$$Z(U) = 0$$

(p) = 1, portanto grupo A é igual ao grupo B.

### **Grupo A e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 26$$

$$R2 = 10$$

$$U = 0$$

$$Z(U) = 2,3094$$

(p) = 0,0209, portanto grupo A é diferente do grupo C.

### **Grupo B e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 26$$

$$R2 = 10$$

$$U = 0$$

$$Z(U) = 2,3094$$

(p) = 0,0209, portanto grupo B é diferente do grupo C.

O grupo C é diferente do grupo A e B.

### Variável IM1

$$H = 7,2902$$

$$GL = 2$$

(p) Kruskal-Wallis = 0,0261 < 0,05, portanto há diferença entre os grupos.

Aplicando Mann-Whitney

### **Grupos A e B**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 23$$

$$R2 = 13$$

$$U = 3$$

$$Z(U) = 1,4434$$

(p) = 0,1489, portanto grupo A é igual ao grupo B.

### **Grupo A e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 26$$

$$R2 = 10$$

$$U = 0$$

$$Z(U) = 2,3094$$

(p) = 0,0209, portanto grupo A é diferente do grupo C.

### **Grupo B e C**



$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 23$$

$$R2 = 13$$

$$U = 3$$

$$Z(U) = 1,4434$$

(p) = 0,1489, portanto grupo B é igual do grupo C.

O grupo A é diferente do grupo C.

Variável IM2

$$H = 6,8175$$

$$GL = 2$$

(p) Kruskal-Wallis = 0,0331 < 0,05, portanto há diferença entre os grupos.

Aplicando Mann-Whitney

**Grupos A e B**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 21$$

$$R2 = 15$$

$$U = 5$$

$$Z(U) = 0,866$$

(p) = 0,3865, portanto grupo A é igual ao grupo B.

### **Grupo A e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 26$$

$$R2 = 10$$

$$U = 0$$

$$Z(U) = 2,3094$$

(p) = 0,0209, portanto grupo A é diferente do grupo C.

### **Grupo B e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 24$$

$$R2 = 12$$

$$U = 2$$

$$Z(U) = 1,7321$$

(p) = 0,0833, portanto grupo B é igual do grupo C.

O grupo A é diferente do grupo C.

### Variável QMG

$$H = 7,5238$$

$$GL = 2$$

(p) Kruskal-Wallis = 0,0232 < 0,05, portanto há diferença entre os grupos.

Aplicando Mann-Whitney

**Grupos A e B**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 16,5$$

$$R2 = 19,5$$

$$U = 6,5$$

$$Z(U) = 0,433$$

(p) = 0,665, portanto grupo A é igual ao grupo B.

**Grupo A e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 26$$

$$R2 = 10$$

$$U = 0$$

$$Z(U) = 2,3094$$

(p) = 0,0209, portanto grupo A é diferente do grupo C.

**Grupo B e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 26$$

$$R2 = 10$$

$$U = 0$$

$$Z(U) = 2,3094$$

(p) = 0,0209, portanto grupo B é diferente do grupo C.

O grupo C é diferente do grupo A e B.

### Variável QM1

$$H = 6,0385$$

$$GL = 2$$

(p) Kruskal-Wallis = 0,0488 < 0,05, portanto há diferença entre os grupos.

Aplicando Mann-Whitney

### **Grupos A e B**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 22$$

$$R2 = 14$$

$$U = 4$$

$$Z(U) = 1,1547$$

(p) = 0,2482 portanto grupo A é igual ao grupo B.

### **Grupo A e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 26$$

$$R2 = 10$$

$$U = 0$$

$$Z(U) = 2,3094$$

(p) = 0,0209, portanto grupo A é diferente do grupo C.

### **Grupo B e C**

$$N1 = 4$$

$$N2 = 4$$

$$R1 = 26$$

$$R2 = 10$$

$$U = 0$$

$$Z(U) = 2,3094$$

(p) = 0,0209, portanto grupo B é diferente do grupo C.

O grupo C é diferente do grupo A e B.

### Variável QM2

$$H = 3,8307$$

$$GL = 2$$

(p) Kruskal-Wallis = 0,1473 > 0,05, portanto não há diferença entre os grupos.

**Tabela 31-** Relação de Parentes (pai ou mãe) que participaram da entrevista para os grupos A, B e C.

Parente	mãe	pai
grupo		
GA	3	1
GB	4	0
GC	3	1
total	10	2

**Tabela 32-** Avaliação dos pais sobre a interação (próxima, média, distante e negativa) dos participantes com animais de estimação para os grupos A, B e C.

GRUPOS		PRÓXIMA (ACARICIAR, BRINCAR)	MÉDIA (APROXIMAÇÃO)	DISTANTE (OBSERVAÇÃO)	NEGATIVA
GA	P1	X			
	P2	X			
	P3	X			
	P4	X			
GB	P1	X			
	P2			X	
	P3			X	
	P4	X			
GC	P1		X		
	P2		X		
	P3			X	
	P4				X

**Tabela 33-** Relação dos participantes que são proprietários de animais e não proprietários de animais para os grupos A, B e C.

grupos		proprietário	Não proprietário
GA	P1		X
	P2	X	
	P3	X	
	P4	X	
GB	P1	X	
	P2	X	
	P3		X
	P4		X
GC	P1	X	
	P2		X
	P3	X	X
	P4	X	
TOTAL		8	4

**Tabela 34-** Tipos de animais de estimação são a preferência dos participantes que são proprietários de animais

grupos		cães	pássaros
GA	P1		
	P2	X	
	P3	X	
	P4	X	
GB	P1	X	
	P2	X	
	P3		
	P4		
GC	P1	X	
	P2		
	P3	X	
	P4	X	X
TOTAL		8	1

**Tabela 35-** Percepção dos pais a respeito das reações dos participantes dos grupos A, B e C diante de animais

grupo		Respostas
GA	P1	Admiração mas sem aproximação
	P2	Quer brincar, acariciar
	P3	Quer pegar, brincar
	P4	Alegria
GB	P1	Faz perguntas
	P2	Chama o animal
	P3	Não se aproxima
	P4	Fica animado
GC	P1	Fica contente
	P2	Quer pegar
	P3	Fica brava
	P4	Quer acariciar

**Tabela 36-** Comportamento dos pais diante da DM (falam sobre a DM com os participantes ou não) nos grupos A, B e C.

grupos		Falam sobre o assunto	Não falam sobre o assunto
GA	P1	X	
	P2		X
	P3	X	
	P4		X
GB	P1		X
	P2		X
	P3	X	
	P4	X	
GC	P1	X	
	P2		X
	P3		X
	P4		X
TOTAL		5	7



**Tabela 37-** Percepção dos pais a respeito de como os participantes dos grupos A, B e C se vêem em relação a DM

grupos		respostas
GA	P1	Diferente
	P2	Sabe que tem DM e se acha bobo
	P3	Normal
	P4	Normal
GB	P1	Fica nervoso quando pessoas o olham
	P2	Normal
	P3	Como as outras pessoas
	P4	Como as outras pessoas
GC	P1	Como as outras pessoas
	P2	Percebe algo diferente. Não compreende porque não pode brincar com outras crianças
	P3	Bem
	P4	Fica nervoso quando não consegue executar atividades e quando rejeitada mas é vaidosa.

**Tabela 38-** Percepção dos pais em relação a motivação dos participantes dos grupos A, B e C em realizar atividades

grupos		motivação	
		sim	não
GA	P1	X	
	P2	X	
	P3	X	
	P4	X	
GB	P1	X	
	P2	X	
	P3	X	
	P4		X
GC	P1	X	
	P2	X	
	P3	X	
	P4	X	
TOTAL		11	1

**Tabela 39-** Percepção dos pais em relação as atitudes (desiste facilmente ou tenta até conseguir) dos participantes dos grupos A, B e C ao realizar atividades

grupos		Desiste facilmente	Tenta até conseguir
GA	P1	X	
	P2	X	
	P3		X
	P4		X
GB	P1		X
	P2		X
	P3		X
	P4	X	
GC	P1		X
	P2	X	
	P3	X	
	P4	X	
TOTAL		6	6

**Tabela 40-** Comportamento dos pais (dificuldade) diante da perspectiva de passar regras e limites para os participantes dos grupos A, B e C

grupos		Dificuldade em passar regras e limites	
		sim	não
GA	P1	X	
	P2	X	
	P3		X
	P4	X	
GB	P1	X	
	P2		X
	P3		X
	P4		X
GC	P1		X
	P2	X	
	P3		X
	P4	X	
TOTAL		6	6

**Tabela 41-** Percepção dos pais diante da existência de comportamentos agressivos dos participantes dos grupos A, B e C

grupos		Comportamentos agressivos	
		sim	não
GA	P1	X	
	P2	X	
	P3		X
	P4		X
GB	P1	X	
	P2		X
	P3		X
	P4		X
GC	P1		X
	P2	X	
	P3		X
	P4	X	
TOTAL		5	7

**Tabela 42-** Percepção dos pais diante do comportamento (se oferece para ajudar os pais ou não) dos participantes em relação a ajudar em tarefas domésticas

grupos		Precisa pedir ajuda ao participante	Participante se oferece
GA	P1	X	
	P2	X	
	P3		X
	P4	X	
GB	P1		X
	P2	X	
	P3		X
	P4	X	
GC	P1	X	
	P2	X	
	P3		X
	P4		X
TOTAL		7	5

**Tabela 43-** Expectativas dos pais em relação ao desenvolvimento dos participantes

grupos		expectativas
GA	P1	Ser independente, ler, escrever
	P2	Independência e melhora agitação
	P3	O que for o melhor para o participante
	P4	Independência, namorar, trabalhar
GB	P1	Ser mais independente, melhorar comportamento de birra
	P2	Sem muitas expectativas: melhorar aprendizado
	P3	Muitas coisas: ler, escrever, namorar, casar, relação mais próxima com animais
	P4	Independência, ler, escrever, namorar
GC	P1	Melhor
	P2	Independência
	P3	Entenda as coisas, o que pode ou não fazer, fique mais seguro, relacione com animais, perca medo de ir ao banheiro
	P4	O que o participante conseguir

**Tabela 44-** Percepção dos pais em relação a mudanças (positivas e negativas) ocorridas nos participantes no período de 6 meses anteriormente a intervenção e mudanças (positivas e negativas) ocorridas depois da intervenção.

grupos		Mudanças no período de 6 meses	Final do trabalho
GA	P1	Mudanças corporais	Mais motivado, segue mais regras e limites
	P2	Inquieto, agitado	Mais motivado, ajuda com cães, segue regras e limites
	P3	Entrando adolescência	Alegre, calmo, compreende mais
	P4	Mais esperto, compreende mais	Verbalizando mais, maior atenção
GB	P1	Não percebeu mudança	Mais calmo, mais concentrado, melhora humor
	P2	Não percebeu mudança	Melhora dos movimentos, fala, mais alegre, aproxima dos animais e quer ajudar
	P3	Brincando mais	Aproximação dos animais
	P4	Percebeu mudança mas não soube explicar quais- passou por separação dos pais e posterior morte do pai.	Obediente, mais animado
GC	P1	Percebeu mudança mas não soube dizer qual	Não percebeu mudança
	P2	Tenta formar frases, mais interesse nas brincadeiras, teimosa e agressiva	Está mais teimosa, agressiva
	P3	Impaciente, ansiosa com menstruação e infantilizada	Mais nervosa (está ficando mocinha)
	P4	Mais nervoso, choroso	nervosa

**Tabela 45-** Percepção dos pais em relação ao comportamento dos participantes de verbalizar espontaneamente sobre as atividades executadas na escola; e se os participantes verbalizaram a respeito dos cães no final do trabalho

grupos		Verbaliza sobre atividades espontaneamente	Raramente (mudança na rotina, bilhetes, tarefas)	Não verbaliza	Verbalizou sobre os cães na escola	
					sim	não
GA	P1	X			X	
	P2	X			X	
	P3			X	X	
	P4		X			X
GB	P1	X			X	
	P2		X		X	
	P3	X			X	
	P4		X		X	
GC	P1	X			X	
	P2			X		X
	P3			X		X
	P4	X			X	
TOTAL		6	3	3	9	3

# Diário de campo

dia 17/11 a 8/12 (excluindo finais de semana, dias de festividades na escola, reuniões)

## Dia 1

### Grupo A

Chegaram e viram os cães. Muito eufóricos. A pesquisadora pediu que sentassem nas cadeiras. Apresentação de cada um e explicação sobre as atividades, trato com os animais. Regras sobre o que podem ou não fazer. Não podem - bater, xingar, puxar pêlo, brigar entre outras. Podem- acariciar, abraçar, brincar entre outras.

Orientação e possibilidade de tirar dúvidas - P1 perguntou se fazem xixi em casa.

Cada um falou se tinham animais em casa e se tivessem, falaram o nome. Permissão para se aproximar dos cães. Estavam muito animados- brincaram, abraçaram os cães. Foram carinhosos.

P1 era a mais comunicativa – falava sobre o seu cachorro, o que fazia com ele em casa. Mas não interagiu muito com os cães presentes. P4 era o mais agitado, queria fazer várias atividades de uma vez, impaciente. P2 se comunicava pouco e interagiu pouco com os cães. Observava o que os colegas faziam e às vezes reproduzia o que os outros faziam.

P3 interagiu com os cães, dava idéias de atividades e os outros concordavam. Líder nas atividades.

## **Grupo B**

Chegaram e viram os materiais que iriam ser utilizados. Estavam ansiosos e perguntavam se iriam ver os cães. A pesquisadora pediu que sentassem nas cadeiras. Explicação sobre as atividades que iriam executar e que no último dia iriam fazer as mesmas atividades com os cães. Regras sobre o que podem ou não fazer. Não podem bater, xingar, brigar entre outras. Podem- brincar, conversar, fazer perguntas entre outras.

Orientação e possibilidade de tirar dúvidas- Perguntaram o nome dos cães e se poderiam brincar com eles. Se eles iriam gostar deles. Começaram a falar sobre o que gostam de fazer- assistir TV, informática, brincar de mímica. Lembraram dos exercícios que realizaram quando estavam sendo avaliados (P3 primeiramente e depois outros começaram a fazer os movimentos também). Quiseram brincar de mímica e os outros teriam que adivinhar. Ficam muito agitados, P1 sempre quer ser o primeiro a realizar a atividade e fica emburrado quando é contrariado, muito impaciente. Tem comportamentos agressivos de xingar e bater quando é contrariado (explicação das regras novamente). P2 não compreensão das atividades. Falta de atenção na atividade. P4 é o único que tem mais atenção na atividade, verbaliza bem e espera sua vez, tranquilo.

## **Dia 2**

## **Grupo A**



Não lembraram nome dos cães. Todos disseram estar felizes por causa dos cachorros. Neste dia ainda estavam impacientes e agitados. Todos queriam pegar os cães, agarrar. Nestes momentos eram passadas as regras de tomar cuidado para não machucar etc. Verbalizavam várias vezes que gostavam dos cachorros, que eles eram seus amigos. Sorriam o período todo da atividade. Repetiam o nome dos cachorros. P3 muito impaciente, dificuldade em esperar sua vez, quando é vez do colega quer ajudar e acabava executando a atividade. P1 comunicativa mas com pouco contato físico com os cães. Executava atividade quando era estimulada a executar algo com os cães, mas executava rapidamente. Conversava sobre o que fazia com seu cão em casa, sobre o que os colegas estavam fazendo. P2 interagia com os cães, mas quando era pedido. Mas a interação quando acontecia era de demonstração de afeto- carinhoso, cuidadoso com os cães. Nesse momento, a interação parecia ser bem intensa, pois não focava sua atenção ao que estava ocorrendo ao redor. Agitação dos outros colegas. Não dava atenção ao que os colegas falavam. P3 muito carinhoso com os cachorros e se incomodava quando estava em contato com eles e outros vinham para agradar também.

## **Grupo B**

Lembraram das atividades que executaram no outro dia- movimentos motores que foram executados na avaliação. Quiseram fazer a mesma atividade do outro dia. Participantes 3 e 2 estavam com grande dificuldade de atenção na atividade. Todos disseram estar felizes, mas não souberam dizer porque- respondiam porque sim.

Estavam muito agitados, dificuldade em seguir regras, não esperavam a vez. P1 perguntou quando iria brincar com os cães. Disse que eles eram seus amigos e que gostava muito deles. Seu amigo, do outro grupo, falou para ele dos cachorros.

Estes dois dias foram para as crianças criarem vínculo com os cães, diminuição da agitação e para a pesquisadora criar vínculo de confiança com os mesmos, por isso eram passadas algumas regras, mas sem muitas exigências e para que a pesquisadora observasse o comportamento de cada um dos participantes.

## **Dia 3**- início das atividades motoras

### **Grupo A**

Disseram estar felizes por causa dos cachorros

P1 lembrou dos nomes dos cachorros.

Todos executaram as atividades com motivação, estavam sorrindo durante as atividades mesmo quando não conseguiam executar. No percurso de andar sobre a linha reta todos desequilibraram, mas sorriam e queriam tentar novamente. Repetiam o nome dos cachorros. Estavam mais tranquilos e preocupados em não machucar os cães. Todos prestavam atenção no que estavam fazendo e no colega, pois revezavam a vez. Se algum fazia algum movimento mais brusco o colega advertia. No passeio sorriam muito, respondiam perguntas de outros alunos da escola, deixavam acariciar mostrando como fazer, falavam o nome dos cachorros, falavam que não podiam bater. Todos querem ajudar a guardar os utensílios dos cães. P3 tem muita dificuldade em colocar as

presilhas- colegas querem ajudar. Quer tentar até conseguir. Querem enfeitar os cães e se preocupam em deixá-los bonitos, mas tomam cuidado para não machucar. O mesmo ocorre quando vão pentear. Dificuldade, pois não querem machucar. Recebem orientação de como fazer – perguntam em que local podem pentear, se machuca, se sentem dor. Querem pentear seus cabelos também- orientação.

## **Grupo B**

Disseram estar felizes. Mais tranquilos e mais atenção nas atividades. Não lembraram os nomes colocados nos cães de pelúcia. P1 tem dificuldade de ficar parado e esperar vez- faz birra. Dificuldade em aceitar a vez do outro e interfere na atividade- dificuldade em aceitar regras- esperar vez, não xingar, bater etc. Mostram-se motivados e alegres ao executar atividades. Os outros alunos param para ver os caminhões, mas não há diálogo entre os alunos. Mas as crianças ficam alegres de ver que os outros alunos da escola estão observando. No percurso executam as atividades com motivação. Querem fazer novamente a atividade com a bola. As outras atividades querem fazer rapidamente para que possam voltar com os caminhões. Agitação nas atividades seguintes. Brigas, pois todos querem fazer as atividades e P1 com dificuldade em esperar a vez- novamente comportamento de birra. Na atividade de pentear não há preocupação em como fazer. Há interesse em pentear seu próprio cabelo- orientação. Há alguns comportamentos agressivos de P2 - passar a escova nos colegas.

## **Dia 4**

## **Grupo A**

Participante 4 faltou

Dizem estar felizes por causa dos cachorros.

Perguntas individuais- P1- lembrou nome dos cachorros.

P2- gostou de fazer a atividade com a bola.

P3- gostou de brincar com os cachorros e jogar bolinha.

P1- passear e lembrou que Luke é pai de Fiona.

P3 com dificuldade em esperar vez e quer executar atividade na vez do colega. Cada dia um participante começa a atividade. Como não começou demonstrou comportamento de rejeição aos colegas e não aceitação das regras- insistência em executar atividade.

P3 sem iniciativa precisa ser estimulado a executar atividade para fazer, mas quando inicia faz a atividade com cuidado, é amoroso. P1 tem a percepção que Fiona estava quieta. E tenta descobrir o porquê e todos dão sua opinião- quer comer, está cansada e quer dormir, quer tomar água- preocupação de todos.

## **Grupo B**

Estavam felizes e mais tranquilos. Conversaram sobre o que fizeram naquele dia.

Perguntas:

P1 não lembrou nome dos cães.

P2 gostou da atividade de brincar.

P3 gostou de brincar.

P4 lembrou dos movimentos com as mãos executados na avaliação.

Tranquilos e motivados ao executarem as atividades. Atenção ao tentar executar.

Quiseram ajudar a guardar os utensílios utilizados.

## **Dia 5**

### **Grupo A**

P4 faltou

P1 estava feliz por causa dos cachorros. Gosta deles.

P2 estava feliz por causa dos cachorros.

P3 estava feliz por que dá ração para eles.

Mais tranquilos e muita atenção nas atividades, conversavam pouco durante as atividades. Quando verbalizavam algo era a respeito da atividade, sobre os cachorros-que gostavam deles, que estavam com fome, sede, estavam felizes , que eles eram seus amigos, que os cães gostavam deles.

### **Grupo B**

Dizem estar felizes. Mais tranquilos, mas às vezes não obedeciam regras e aconteciam brigas. P1 pergunta sobre cachorros. Falam sobre o que fizeram na escola, sobre festa que iria ter, o que teria na festa etc.

## **Dia 6**

### **Grupo A**

P2 estava feliz porque Luke e Fiona eram seus amigos.

P3 estava feliz porque iria jogar bola com os cachorros.

P1 estava feliz por causa dos cachorros.

P4 estava feliz por causa dos cachorros.

P3 respeita mais as regras colocadas de esperar vez e deixar colegas executarem atividades individualmente. Não há comportamentos de birra. Todos muito carinhosos e atenção nas atividades. Preocupação em ajudar os cachorros, saber se estão gostando e em transmitir afeto. Verbalização das regras – não bater, xingar porque os cachorros ficam tristes e eles são seus amigos. P1 precisa incentivo para fazer atividades, apatia.

### **Grupo B**

Participante 3 faltou.

P1 feliz porque avó irá casar.

P4 feliz porque faz capoeira.

P2 feliz.

P2 apresenta melhora no percurso e sente-se realizado. P1 sobe no banco sem ajuda.

Participantes 2 e 4 sentem dificuldade com as presilhas, mas tentam colocar. P2 apresenta comportamento de carinho aos cães de pelúcia. P1 apresenta comportamento

de birra e agressividade quando não iniciou a atividade-vez do colega- xingamentos aos colegas- explicação e orientação quanto ao seu comportamento.

## **Dia 7**

### **Grupo A**

P4 lembrou nome Luke , Fiona não.

P3 lembrou das atividades de jogar bola, subir banco, dar água.

P1 lembrou das atividades de correr, banco, bola.

P2 lembrou nome da pesquisadora.

P1 necessita de iniciativa para executar as atividades. Mas mostrou-se mais próxima dos cães. Iniciativa para brincar com os cães. P4 apresentou aparente melhora no percurso.

P2 sente - se mais confiante nas atividades, não demonstrando insegurança. Tem tendência repetir o que colegas fazem, não demonstrando espontaneidade. Neste dia apresentou iniciativa na atividade. Normalmente espera os outros colegas se manifestarem. P3 apresentou novamente comportamento de birra, desobediente e comportamento agressivo - orientação devido ao comportamento. Apresentou mais tranquilidade depois da orientação e carinho aos cães.

### **Grupo B**

P1 lembrou da atividade com o caminhão.

P3 lembrou dos cães.

P4 lembrou nome dos cães.

P2 lembrou da atividade com o caminhão. Estimulado a lembrar de outra pois colega já havia falado não conseguiu.

P1 apresenta comportamentos de birra, agressivos com os colegas e ele mesmo, não respeito às regras – com orientação. Dificuldade, apresenta resistência a mudar comportamento.

## **Dia 8**

### **Grupo A**

Faltaram P1, P2 e P3.

P4 disse estar feliz porque gosta dos cachorros. Verbalizou nome dos cachorros, não soube discriminar cor das coleiras dos mesmos. Apresentou tranquilidade. Apresenta comportamento de afeto pelos cachorros- abraça, beija. Apresenta motivação para fazer atividades. Melhora no percurso, sente-se mais confiante e disposto.

### **Grupo B**

Faltou P3

P4 falou cor da coleira da Fiona, mas não a do Luke. P2 lembrou do nome dos cachorros.

P1 lembrou das atividades de colocar presilhas, bola, carrinho. P1 apresenta novamente comportamento de birra. P4 segue orientações, tem iniciativa, respeito pelos colegas, P2



apresenta comportamentos resistentes de não querer executar a atividade, mas vendo colegas fazerem, se motiva e realiza.

## **Dia 9**

### **Grupo A**

P3 lembra da atividade de jogar bola, dar ração, brincar

P4 lembra de pentear e dar água

P2 não lembrou do nome do Luke

P1 lembrou da bola

P3 estava tranqüilo, respeito às regras e amigos. P4 apresentou melhora nas atividades depois do dia anterior, que executou sozinho- quis ajudar amigos que estavam com mais dificuldades. Dizia nome dos cachorros, estava mais motivado e alegre por conseguir fazer de forma adequada as atividades. Estava feliz em mostrar que tinha feito sozinho as atividades no dia anterior.

### **Grupo B**

P3 lembrou do nome da Fiona, P1 falou cores das coleiras, P4 lembrou dos movimentos motores, atividade bola, caminhão e ração.

P2 não quis responder.

P1 apresentou comportamento de birra, mas não tão acentuado. Disse que não podia bater, xingar, gritar. Espera vez para executar atividade.

## **Dia 10**

### **Grupo A**

P2 percepção sobre a diferença entre Luke e Fiona- diz que ela tem presilha

P3 lembra das regras que não pode fazer como apertar, pisar porque machuca. Todos apresentam comportamento de afeto com verbalizações e demonstração de carinho. P1 diz que não pode xingar, puxar cabelo, bater na perna, puxar pêlo, complementando o que P3 disse. P4 diz nome dos cães.

### **Grupo B**

P1 ainda tem dificuldade em aceitar regras, mas diminuição dos comportamentos de birra. Crianças mais tranquilas e atenção nas atividades. Lembram dos nomes dos cachorros. Ansiedade em voltar para a classe para fazerem as atividades de pegar ração, pentear. P1 pergunta dos cachorros, se eles são seus amigos e que gosta deles. P2 não quer dar a escova para o colega. Demonstrem ter mais motivação quando estão fazendo atividades relacionadas aos cachorros- ração, água, pentear. O percurso está cansativo, não demonstram ânimo para executar e querem voltar para a sala de aula. Perguntam se os cachorros sentem fome e quando vão fazer atividades com os mesmos.

## **Dia 11**

## **Grupo A**

P3 segue regras, prestativo, aceita vez dos amigos. Interesse em agradar os cachorros. Quando executam a atividade dizem que os cachorros gostam deles. Muita tranquilidade, preocupação em executar atividades sem machucar, com cuidado, atenção. Durante as atividades ocorrem demonstrações de afeto e alegria. Grupo mais unido e um orienta o outro demonstrando o que é melhor para os animais. Quando vão pentear observam qual região precisa ser penteada. Com as presilhas colocam com cuidado e se preocupam se cachorros estão gostando e se estão bonitos. Conversam sobre os cachorros- percepção dos comportamentos dos cachorros, se gostam ou não da atividade, se estão ou não com fome etc.

## **Grupo B**

P1 apresenta comportamentos de birra mas menos acentuados. Com a atividade do percurso não há grande motivação. Querem voltar para a sala de aula para brincar com os cães de pelúcia. Nas atividades de pentear não há preocupação em como penteiam, cabeça para baixo, deixam cair os cachorros de pelúcia, penteiam a boca, passam no olho- não percepção das partes do corpo do brinquedo. Com a presilhas, há a preocupação de enfeitar e deixar bonito os brinquedos, mas sem preocupação em como e onde colocam as presilhas. Conversam sobre as atividades que fizeram na escola e sobre a festa que iria ter.

## **Dia 12**

## **Grupo A**

Último dia de atividade com os cães. Todos apresentam afetividade aos animais, motivação ao executar atividades. P3 tranqüilo e obedece regras. P1 conversa sobre os animais- verbaliza que estão alegres e gostam de brincar. P2 muito afetuoso com os cães, cuidadoso e confiante ao executar a atividade. P4 brincalhão, carinhoso. Perguntam sobre os cães- o que vão fazer nas férias.

## **Grupo B**

Último dia e as atividades foram com os cães como combinado. Ansiosos com a presença dos animais. P1 respeita regras, lembrança das atividades, muita motivação e alegria. No percurso respondem as perguntas dos alunos da escola, falam nomes, o que gostam de fazer, que dão comida, água. Como se já conhecessem os cães anteriormente. Nas atividades demonstram preocupação com os cães, verbalizam as regras o que podem e não podem fazer. Ao pentear tomam cuidado e perguntam se podem ou não pentear as partes do corpo, tomando cuidado para não escovar perto dos olhos e não puxar os pêlos. O mesmo acontece quando colocam as presilhas. Verbalizam se gostaram ou não de como colocaram as presilhas e qual gostaram mais. Todos acabaram sendo elogiados pelos colegas que estavam observando. Mais atenção nas atividades e motivação. Conversavam sobre os cães- amigos, gostam deles, se estão ou não com fome ou sede- maior percepção dos comportamentos.

Apresentação dos dados do diário de campo em forma de tabelas e gráficos para os comportamentos dos participantes: comportamento agressivo, motivação, respeito às regras e limites, verbalizações durante as sessões, demonstração de afeto, cuidado e preocupação, contato social.

**Tabela 46-** Observação de comportamentos agressivos externados (com colegas, brinquedos, animais, profissional, consigo mesmo) em forma de xingamentos e agressões físicas no decorrer das sessões (1-12) nos grupos A e B.

dias	Comportamentos agressivos grupo A	Comportamentos agressivos grupo B
1	X	X
2		
3		X
4	X	
5		X
6		X
7	X	X
8		
9		
10		
11		
12		
Total	3	5

**Tabela 47-** Comportamento dos participantes dos grupos A e B durante os doze dias de intervenção em relação à obediência a regras e limites

dias	obediência a regras e limites grupo A	obediência a regras e limites grupo B
1	X	
2		
3	X	
4		X
5	X	
6	X	
7		
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	X
Total	9	2

**Tabela 48-** Atitude (desiste facilmente ou tenta até conseguir) dos participantes dos grupos A e B em relação as atividades propostas no decorrer dos doze dias

dias	Grupo A		Grupo B	
	Desiste facilmente	Tenta até conseguir	Desiste facilmente	Tenta até conseguir
1		X		X
2		X		X
3		X		X
4		X		X
5		X		X
6		X		X
7		X		X
8		X	X	
9		X		X
10		X	X	
11		X	X	
12		X		X
TOTAL	0	12	3	9



**Gráfico 13-** Verbalizações (sobre cães do trabalho, outros animais, outros assuntos) dos participantes do grupo A durante os doze dias.



**Gráfico 14-** Verbalizações dos participantes do grupo B durante os doze dias.

**Tabela 49-** Comportamentos de motivação dos participantes dos grupos A e B durante os doze dias de intervenção (caso ocorresse 2 ou mais sinais de desmotivação, o resultado foi considerado como desmotivação)

dias	motivação	
	Grupo A	Grupo B
1		
2	X	X
3	X	X
4	X	X
5	X	X
6		X
7	X	X
8	X	
9	X	
10	X	
11	X	
12	X	X
TOTAL	10	7

**Tabela 50-** Comportamentos de demonstração de afeto; preocupação e cuidado (pelos cães e/ou colegas) dos participantes dos grupos A e B durante os doze dias de intervenção.

dias	Grupo A		Grupo B	
	Demonstração afeto	Preocupação/cuidado	Demonstração afeto	Preocupação/cuidado
1	X		X	
2	X		X	
3	X	X		X
4	X	X		
5	X	X	X	
6	X	X	X	
7	X	X	X	X
8	X	X		
9	X	X		
10	X	X	X	X
11	X	X		X
12	X	X	X	X
TOTAL	12	10	7	5



**Tabela 51-** Contato social (conversa, interação, olhar, sorrisos, admiração, pegar objetos ou cães) com amigos, alunos, professores e funcionários da escola a qual pertencem, no momento da intervenção dos grupos A e B durante os doze dias.

dias	Contato social grupo A	Contato social grupo B
1		
2		
3	X	X
4	X	X
5	X	X
6	X	
7		
8	X	X
9	X	
10	X	
11	X	X
12	X	X
TOTAL	9	6

Na avaliação final com as crianças também foram feitas algumas perguntas sobre as atividades.

Para Grupo B

P4 entre as atividades que gostou mais foi com cães porque pode fazer carinho. Lembrou das atividades de jogar bola e dar ração. Gostou de todas. Gostaria de falar para os cães que quer ir a uma pracinha para brincar.

P3 gostou de brincar com os cachorros. Lembrou das atividades de jogar bola e dos cachorros. Gostou dos cachorros.

P1 gostou da atividade com os cachorros. Lembrou que brincou com o Luke, deu ração e água, pulou corda. Gostaria de continuar ano que vem porque Luke é seu amigo. Desejou feliz Natal para o Luke.

Para o grupo A

P4 gostou dos cachorros. Gostou de brincar com o Luke. Lembrou das atividades- bola, banco e corda.

P3 gostou dos cachorros. Gostou de brincar com o Luke. Lembrou das atividades bola e corda, brincar, pentear. Verbalizou se puxar pêlo dói.

P2 gostou de brincar com cachorros. Lembrou da bola e do Luke. Gostaria que voltassem para brincar. Cantou uma música para a pesquisadora cantar para os cachorros- música sobre os animais- Dorme cachorrinho, dorme cachorrinho...

P1 gostou de brincar com os cachorros. Lembrou da bola, Fiona, pentear, presilhas.

Questionário com professora em dois momentos- anteriormente ao dia 1 e depois do dia 12.

Primeiro momento- acredita que as crianças irão gostar das atividades porque é algo novo. Quanto à parte motora, demonstra que todos têm dificuldades para escrever. P2 do grupo B dificuldade mais acentuada em movimentos motores.

Quanto às regras e limites- todos são obedientes

Atenção- precisa estar sempre chamando a atenção para as atividades, pois desfocam facilmente.

Motivação- gostam de fazer as atividades, mas perdem a atenção facilmente.

Relação com familiares- não tinha contato com muitos pais até aquele momento, pois não participavam das reuniões. Foi conhecer alguns pais quando vieram fazer a entrevista com a pesquisadora e os mesmos foram conversar com ela.

Segundo momento

Relatou não observar mudanças de comportamento e na parte motora por considerar pouco tempo de intervenção. Verificou que todas as crianças do grupo G1 e G2 ficavam ansiosas e motivadas para fazer as atividades- avalia como algo positivo. Comentavam sobre as atividades e principalmente dos cães. Diziam que gostavam dos cães e esperavam ansiosos para executar as atividades. Em nenhum momento disseram não querer fazer as atividades.

# Discussão

Os estudos realizados com o pai de crianças com DM são escassos (HERBERT & CARPENTER, 1994; HORNBY, 1995; RODRIGUE ET AL, 1992). Neste trabalho podemos verificar que a grande maioria dos responsáveis que participou das entrevistas foram as mães, mesmo o casal sendo convidado a participar. Assim, alguns questionamentos podem surgir: os estudos são escassos por falta de interesse dos pesquisadores em investigar a visão dos pais em relação às pessoas com DM ou porque essa população não se mostra disponível para participar das pesquisas.

Em relação à análise feita das entrevistas com os responsáveis, verificou-se que os participantes, em sua maioria, relacionam-se bem com pessoas em geral e familiares, incluindo irmãos, o que está de acordo com o que Carr (1988) constatou em seu trabalho e difere de Turnbull & Ruef (1996), que verificaram que familiares de criança com deficiência mental afirmaram haver problemas específicos de relacionamento entre irmãos e, também, em relação à família extensa, principalmente nos casos de crianças com deficiência mental que apresentavam problemas de comportamento.

A maioria dos participantes é proprietária de animais (oito) e, destes, todos possuem cães como animal de estimação. O mesmo foi verificado nas pesquisas com proprietários de animais, que dizem preferir os cães como bichos de estimação (FURST, 2006).

Os responsáveis percebem que os participantes apresentam uma relação próxima com os animais de estimação para a metade dos participantes dos grupos A e B (seis), mas também a minoria verbalizou que os participantes diante de animais, querem

brincar e acariciar. Este fato precisa ser melhor investigado em um futuro estudo, pois vários fatores podem estar contribuindo para esta situação, como a falta de proximidade com os animais em geral, percepção de medo por parte dos responsáveis, não autorização dos responsáveis em permitir que os participantes se aproximem dos animais, falta de iniciativa dos participantes entre outras. Comparando este fato com o que foi observado nas sessões, verificou que a maioria dos participantes interage com os cães de forma gradual no decorrer das sessões- fazem perguntas, acariciam, brincam. Alguns não têm iniciativa para iniciar uma brincadeira ou carinho. Necessitam de estímulo de outro para ter algum comportamento de aproximação. Mas quando o comportamento acontecia, a interação com os animais era próxima e afetuosa.

Os responsáveis não verbalizam com seus filhos sobre a DM (sete) e percebem que os participantes, muitas vezes, se vêem como uma criança igual às outras. Contudo, cinco participantes se vêem diferente ou sentem a diferença por parte das outras pessoas. Este fato poderia ser, no mínimo, amenizado caso os responsáveis conversassem com eles. Este acontecimento mostra a dificuldade dos responsáveis em lidar com a DM. Por isso, orientação e acompanhamento por parte dos profissionais especializados é de fundamental importância para pessoas com necessidades especiais e seus familiares, como argumenta Bissoto (2005), Melero (1999), Silva & Dessen (2001).

Para os responsáveis, os participantes são motivados ao executarem uma atividade, mas metade desiste facilmente, ou seja, metade tem a atitude de tentar até conseguir realizar. Este fato mostra que os participantes se interessam pelas atividades inicialmente mas não persistem quando aumenta a dificuldade ou são repetitivas. Isso pode ter ocorrido devido as atividades não serem tão atrativas. Analisando o ocorrido

nas sessões, verifica-se que os participantes do grupo A continuavam motivados a realizarem as atividades durante o passar dos tempos comparados com os do grupo B, que perderam a motivação ao realizarem algumas atividades, principalmente as que não estavam tão diretamente relacionados aos animais (percurso). Analisando as tabelas sobre motivação durante a intervenção, verifica-se que a partir do sétimo dia o grupo B demonstrou comportamentos desmotivacionais ao realizarem algumas atividades. As atividades de escovar, colocar presilhas, dar ração aos bichos de pelúcia parecem deixar explícito o que iriam fazer no futuro (último dia da intervenção iriam executar as atividades com os cães) e contribuíram aparentemente para a motivação dos participantes na realização destas atividades. Mas ao realizarem estas atividades consideradas mais motivadoras, a atitude dos participantes foi diferente ao percebido pelos responsáveis, pois tentavam até conseguirem realizar as atividades propostas para a maioria dos dias e para ambos os grupos A e B (tabela à respeito de atitudes diante das atividades- tentam até conseguir ou desistem facilmente; fase inicial e final do experimento). Uma das hipóteses para este acontecimento pode ser que realmente as atividades relacionadas com os animais, mesmo que não diretamente, são motivacionais e contribuem para a persistência das pessoas com DM ao executarem atividades mais complexas, como colocar presilhas.

Aparentemente, uma das dificuldades dos responsáveis participantes deste trabalho é de ditar regras e limites para os seus filhos com DM (seis), pois não sabem se os mesmos entendem o que estão falando e também querem mimar seus filhos. Acreditam que eles já sofrem o suficiente. Fato esse que pode estar contribuindo para comportamentos agressivos de alguns participantes (cinco participantes), o que também é constatado por Turnbull & Ruef (1996). Verificaram que, crianças com deficiência

mental apresentam problemas comportamentais como agressão, comportamentos de destruição e de autoagressão. Na análise das sessões, verificou-se que em ambos os grupos, as crianças têm tendências a comportamentos agressivos direcionados principalmente a colegas e a si próprio na forma verbal e física. Mas no grupo A, eles eram mais controlados pelos próprios participantes, os quais tinham tendência a externalizarem esses comportamentos- dizendo as regras passadas ao grupo. Este fato também ocorreu em algumas situações para o grupo B. Os comportamentos agressivos foram se extinguindo no decorrer das sessões, sendo o último episódio aconteceu no dia sete para ambos os grupos. Mas o mesmo não ocorreu para ambos os grupos em relação às regras e limites. O grupo A apresentou comportamento de obediência às regras e limites na maior parte das sessões (nove sessões), porém no grupo B, houve obediência em apenas duas sessões (ver tabela 46). A presença dos animais pode ter contribuído para o respeito às regras e limites. Uma futura pesquisa pode investigar mais profundamente este comportamento e tirar conclusões mais claras. Mas, comparando estes dados com os colhidos na tabela 49, que investigou demonstração de afeto, preocupação e cuidado, verifica-se que em dez sessões para o grupo A, os participantes apresentaram comportamento de preocupação e cuidado direcionados aos animais diferentemente dos participantes do grupo B, que apresentaram estes comportamentos somente em cinco sessões. Estes comportamentos do grupo A sempre eram incentivados pelo grupo, ou seja, um participante sempre sinalizava para o companheiro ter cuidado com os cães e seguir as regras e limites era uma forma de agradar e ser agradado pelos animais. Para o grupo B, o comportamento de cuidado e preocupação acontecia, na maioria das vezes, quando algum participante tinha algum comportamento agressivo contra o colega ou não havia o respeito a regras e limites. Assim, esse

sentimento de preocupação era externado para consolar o companheiro que sofreu agressão (verbal ou física) ou para apoiar o grupo contra o não seguimento das regras (todos queriam executar as atividades sem a participação ou ajuda de outro). Conclui-se que as sinalizações de preocupação e cuidado feitas pelos participantes do grupo B não foram tão reforçadoras para extinguir o comportamento de não seguimento das regras. Contribuíram apenas para comportamentos agressivos. Para os participantes do grupo A as sinalizações de preocupação foram satisfatórias, fazendo com que o grupo diminuísse comportamentos agressivos e de não seguimento das regras. Os comportamentos de não seguimento das regras e limites executados pelo grupo B podem ter sido a forma mais amena de demonstrar descontentamento diante da situação dentro do grupo, o que pode demonstrar que a dificuldade de lidar com a situação ainda estava acontecendo, diferentemente do que ocorreu com o grupo A, o qual não externou descontentamento no decorrer das sessões (não aconteceram muitos comportamentos agressivos e não respeito às regras e limites). Dentro deste contexto, podemos supor que a presença dos animais contribuiu para comportamentos de preocupação e cuidado e melhor elaboração da raiva e descontentamento. Como afirma Melson (1990), o contato com a natureza e com os animais é importante para o desenvolvimento das crianças, principalmente para o desenvolvimento do cuidado ao outro. Experiências de cuidar e proteger seres vivos podem promover sentimentos de auto-eficácia e percepção de vínculo positivo. Possuir ou interagir com um animal pode ajudar meninos a desenvolverem o cuidado e proteção de um ser vivo, pois muitas vezes eles não têm essas experiências, ao contrário das meninas. Animais e plantas dependem de pessoas para o seu desenvolvimento senão morrem. Este desenvolvimento é primordial para o um ambiente familiar estruturado e uma sociedade sã.



Diante da percepção dos responsáveis a respeito do comportamento dos participantes em ajudar nas tarefas, verificou-se que apenas três participantes dos grupos A e B se ofereceram para ajudar. Nas observações das sessões foi constatado que todos os participantes ajudaram a pesquisadora espontaneamente em todas as sessões. Este fato demonstra que atividades relacionadas a animais podem trazer incentivo e motivação às pessoas com DM e pode ser uma técnica empregada nos tratamentos, os quais muitas vezes, são repetitivos e cansativos.

Quanto às expectativas dos responsáveis em relação ao desenvolvimento dos participantes, sete deles citaram a independência, o que corrobora os resultados de Pereira & Silva (2000). Os autores demonstraram que as expectativas dos genitores em relação ao futuro de seus filhos são de que eles se tornem adultos independentes, estudem, tenham uma profissão e que possam até ter um relacionamento íntimo com uma pessoa do sexo oposto. A mãe é a maior responsável pelos cuidados e pela transmissão de regras às crianças, sendo que o pai desempenha um papel secundário, envolvendo-se menos com a rotina da casa.

Mugford & M'Comisk (1974) verificaram que animais de estimação eram freqüentemente usados como ponto focal em conversas de pessoas idosas com seus familiares e amigos. Este fato também foi verificado no presente trabalho. No início do trabalho, alguns responsáveis (três) relataram que os participantes raramente verbalizavam sobre as atividades executadas na escola, porém, no final do trabalho disseram que os participantes verbalizaram sobre os cães (ver tabela 45).

Dentro deste contexto, Messent (1984) & Eddy, Hart & Boltz (1987) observaram que pessoas (com e sem cadeiras de rodas) com ou sem cães passeando em parques e constataram que a presença de cães estava associada a um significante

aumento no número de saudações e cumprimentos, com verbalizações e conversas centradas à respeito do cão. Os autores concluíram que o serviço de cães pode facilitar a interação social de pessoas, principalmente das que se utilizam de cadeiras de rodas. Resultados semelhantes também foram encontrados neste estudo. Os participantes dos grupos A e B apresentaram maior contato social (nove dias para o grupo A e seis dias para o grupo B). Contudo, houve diferença entre os grupos diante dos comportamentos exibidos pelas pessoas que interagiam com os participantes. Para o grupo A, as pessoas conversavam mais: querendo saber nome, raça dos cães, o que os cães gostavam de fazer e o que os participantes estavam fazendo com os cães; elogiavam cães e participantes; queriam tocar nos cães. Para o grupo B, as pessoas olhavam, admiravam, e sorriam. Contudo, com relação aos participantes deste trabalho pode-se afirmar que ter um objeto em sua companhia, como caminhão de brinquedo ajuda na interação social, com comportamentos de admiração, sorriso, olhares, mas não de forma contínua.

Analisando os gráficos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, verifica-se que os grupos A e B tiveram ganho no desenvolvimento motor, como demonstram também Baun, Oetting & Gerstrom (1991), que mostram que acariciar, pentear e jogar bola para o cão são ótimos exercícios de coordenação de movimentos; Levinson (1982) e Kellert & Westervelt (1983) constataram que a relação positiva entre humanos e animais contribui para o desenvolvimento humano; Bergman (2000) demonstrou resultados positivos com pacientes que possuíam paralisia total ou parcial do corpo com a ajuda dos animais. Os animais ajudaram na recuperação da fala e movimentos, constituindo uma motivação para o tratamento.

Pode-se afirmar que os cães contribuíram para os participantes deste estudo. A interação com cães parece ter trazido benefícios positivos - as crianças sorriam,

brincavam e mostraram maior atenção nas atividades. Os participantes do grupo A engajavam-se mais nas conversas sobre cães e conversavam menos sobre outros assuntos. Os animais tiveram a função de manter o interesse e o foco das crianças, as quais olhavam menos ao redor, focavam mais o cão e iniciavam conversas, o que corrobora com que Martin & Farnum (2002) descobriram.

Constatou-se que a TAA e a intervenção em geral trouxeram contribuições para os participantes, como maior motivação, seguimento de regras e limites, ajuda com os animais de estimação, alegria, tranquilidade, atenção (tabela 44). Os participantes do grupo C não tiveram alteração de comportamentos ou atitudes. Os mesmos relatos verbalizados pelos responsáveis no início do trabalho foram relatados no final (continuação de comportamentos negativos). Ao contrário, o conteúdo verbalizado pelos responsáveis dos grupos A e B (no início não verificaram mudanças em 6 meses anteriores a intervenção ou verificaram mudanças corporais e de atitude), foram conteúdos diferentes no início da intervenção e no final, e os conteúdos no final foram vistos como positivos.

Todos os participantes disseram gostar mais das atividades com animais. As atividades mais lembradas foram de jogar bola e brincar com o Luke. Este fato pode ter ocorrido porque a maioria dos participantes do grupo A e B eram meninos, o que normalmente acontece uma identificação ao sexo masculino.

Em relação aos dados obtidos com a professora, houve motivação por parte dos participantes para executarem as atividades, mas ela não percebeu melhora motora, emocional ou afetiva.

Kawakami & Nakano (2003) observaram que, com as visitas dos animais, os pacientes ficaram mais alegres, motivados, conversavam mais entre si e com outras

peessoas e ainda possibilitaram aprendizado, o que está em acordo com o que foi observado no presente trabalho, com exceção dos relatos da professora.

Assim, verifica-se que, como Amorim et al. (2004), “A TAA é provida de oportunidades, permitindo ao praticante aprender novas tarefas e comportamentos, o que pode levar ao aumento do potencial para a resposta adaptativa necessária na organização das tarefas cotidianas (saúde, lazer e educação). Além da relação de afeto que se desenvolve, do estímulo ao período sensório-motor, do toque das mãos, do sentir, do explorar o corpo do animal e observar suas reações, muitos conhecimentos são adquiridos nessa interação homem-animal. É notória a inversão de papéis nessa construção do relacionamento, quando o paciente passa a cuidar do animal, estimulando a autonomia e responsabilidade. Cuidar da limpeza do bichinho, da alimentação favorece o desenvolvimento do vínculo afetivo e do lidar com os mais diversos sentimentos, da frustração à alegria...”, interagir com cães os participantes aprendem noções de respeito e cuidado (PORTO & CASSOL, 2007).

Althausen (2006) verificou que os encontros com os animais revelaram a ocorrência de diversas situações que podem ser usadas com diferentes objetivos, como: aprendizagem de conceitos (cor, seqüência, quantidade, formas e conteúdos), a qual, neste estudo, foi possibilitada na condução dos cães aos obstáculos, ao pentear, colocar presilhas; verbalizações de palavras e nomear partes do corpo do animal; motricidade; aprendizado de cuidado ao ser vivo; seguimento de regras e limites; motivação; diminuição de comportamentos agressivos; e possibilitou idéias para futuros trabalhos e intervenções, como: atividades para abordar temas como a DM, atividades para interação pais e pessoas com DM, propiciar iniciativa, criatividade.

Pereira-Silva (2000) verificou que a elaboração de programas preventivos, com

ênfase nas interações familiares, contribuíram para uma melhor compreensão do desenvolvimento das crianças com síndrome de Down e do funcionamento de suas famílias. E Bissoto (2005) demonstra a importância de um ambiente estimulador para a promoção da autonomia em crianças com DM, destacando a relevância da família e de cuidados executados por uma equipe multidisciplinar. Assim, a TAA pode ser um recurso a ser executado junto a programas preventivos e em salas de recursos. Com a ajuda dos animais, os assuntos relacionados à DM podem ser elaborados, proporcionando um ambiente acolhedor. Há a possibilidade de uma interação mais profunda entre familiares e pessoas com DM, pois mitos e fantasias podem ser esclarecidos, possibilitando um maior desenvolvimento físico e emocional dos pessoas com DM. E como afirma Silva & Dessen (2001) mostram a importância de propiciar maior orientação para as famílias de crianças com DM com relação à informação sobre a deficiência, conseqüências para o desenvolvimento, recursos necessários para ajudar no desenvolvimento e recursos para os profissionais especializados. Estes fatores seriam alcançados com a TAA de uma forma não ameaçadora, trazendo motivação para os participantes.

# Considerações finais

O trabalho foi executado com número muito pequeno de participantes, não podendo generalizar os resultados, porém o mesmo contribuiu para uma maior elucidação sobre o tema TAA e DM.

Pode-se afirmar que a TAA contribuiu para o desenvolvimento psicomotor de pessoas com DM e propiciou o desenvolvimento de preocupação e cuidado aos seres vivos. As atividades desenvolvidas através da TAA são motivadoras.

Diante deste prisma conclui-se que a TAA traz contribuições para as pessoas com DM e possibilita que os profissionais envolvidos façam um atendimento mais humanizado e criativo.

O trabalho possibilitou que alguns entraves relacionados à TAA fossem esclarecidos. Mas, há a necessidade de um maior aprofundamento e aumento nas pesquisas nacionais para que outras dúvidas sejam esclarecidas.

Devido ao restrito tempo dedicado a intervenção, alguns tópicos podem ser revistos e melhor investigados numa futura pesquisa, como:

As sessões serem filmadas, o que contribuiria para uma melhor análise dos dados e outros conteúdos poderiam ser investigados como número de sorrisos nas sessões, detalhes das verbalizações entre outros;

As sessões serem individuais;

Maior número de sessões;

Atividades que englobem toda a parte motora, como: equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal entre outras.

Atividades que possam ser aplicadas nas salas de recursos relacionadas à TAA e as diversas deficiências.

TAA e familiares de pessoas com necessidades especiais- grupos para abordar temas variados, relação família e pessoas com necessidades especiais.

TAA e outras deficiências (deficiência visual, física, auditiva entre outras).

### Algumas considerações para futuros trabalhos relacionados à TAA

Algumas dificuldades tiveram que ser ultrapassadas para se conseguir concretizar este trabalho, como:

- Comitê de ética
- Raças dos animais- os cães utilizados são da raça lhasa apso, ou seja, têm pêlo longo o que necessitou que fosse analisado o horário das intervenções (manhã).
- Horário das atividades- devido às diversas atividades que os participantes realizavam na escola, as atividades tiveram que ser adaptadas aos horários disponíveis.
- Instrumentos utilizados- dificuldade de encontrar instrumentos que atendessem a população brasileira e a população DM e que conseguissem detectar a contribuição da intervenção caso ela fosse positiva.
- Forma de intervenção- pelo tempo curto a intervenção foi feita em grupo e em todos os dias da semana.

Todos estes fatores não podem ser desconsiderados, mas também não podem ser motivo de desânimo, pois podem contribuir para o respeito ao trabalho proposto- como a avaliação do comitê de ética e utilizar instrumentos reconhecidos e adequados

para a população brasileira. A TAA, como foi visto, ainda é pouco conhecida e há muito a se conhecer, assim traz estranheza e rejeição de muitas pessoas. Um trabalho com rigor metodológico é importantíssimo. Assim, o que era dificuldade passa a ser motivador, propiciando criatividade e visão do todo: conteúdos relevantes para se trabalhar com pessoas com necessidades especiais. O que reforça a necessidade de investigar, aprimorar e esclarecer entraves sobre a TAA.



# Referências

AINSWORTH, M.D.S. The development of infant-mother attachment. In: CALDWELL, B.M. e RICCIUTI, H.N. *Review of child development research*, v.3, p. 1-94, 1973.

AKIYAMA, H; HOLTZMAN, J.M; BRITZ, W.E. *Pet ownership and health status during bereavement*. *Omega*, v. 17, p. 187-193, 1986.

ALLEN, K. e BLASCOVICH, J. *The value of service dogs for people with severe ambulatory disabilities: a randomized controlled trial*. *The Journal of the American Medical Association*, v. 275, n.13, p. 1001-1006, 1996.

ALLEN, K. M; BLASCOVICH, J. e MENDES, W.B. *Cardiovascular reactivity and presence of pets, friends and spouses: the truth about cats and dogs*. *Psychosomatic Medicine*, v.64, p. 727-739, 2002.

ALLEN, K.M; BLASCOVICH, J; TOMAKA, J; KELSEY, R.M. *Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic responses to stress in women*. *American Psychological Association*, v. 61, n. 4, p. 582-589, 1991.

ALMEIDA, M.M. *Apresentação e análise das definições de Deficiência Mental propostas pela AAMR- Associação Americana de Retardo Mental, 1908 a 2002*. Revista de Educação PUC Campinas, n.16, 2004.

ALTHAUSEN, A. *Adolescentes com síndrome de Down e cães: compreensão e possibilidades de intervenção*. Dissertação de Mestrado, USP, 2006.

AMORIM, L.J.; SILVA, L.K.J; ROCHA, S.D.; MARTIN, R.T.; MARTIN, D.H.; SILVA, A.R.P.; AMORIM, C.F.; MAXIMINO, V.S. e ZÂNGARO, R.A. *Valorizando a vida e cidadania através da terapia facilitada por cães*. III Seminário Internacional sociedade inclusiva- ações inclusivas de sucesso, Belo Horizonte, p.1-13, 2004.

ARANHA, M.S.F. *Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica*. Temas em Psicologia, v. 2, p.63-70, 1995.

BARKER, S. B. & DAWSON, K. S. *The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients*. Psychiatric Service, v.49, p.797-801, 1998.

BARKER, S. B; PANDURANGI, A. K; BEST, A.M. *Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear and depression before ECT*. The Journal of ECT, v.19, n.1, p. 38-44, 2003.

BAUN, M.M; OETTING, K; GERGSTROM, N. *Health benefits of companion animals in relation to the physiologic indices of relaxation*. Holistic Nursing Practice, v.5, p.16-23, 1991.

BECK, A.M. & KATCHER, A.H. *A new look at pet-facilitated therapy*. Journal of the American Veterinary Medical Association, v.184, p.414-421, 1984.

BECKER, M. *O poder curativo dos bichos*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 322p, 2003.

BERGMAN, C. *Opposing speciesism the bond: Newsletter of the SF/SPCA Animal Assisted Therapy Program*. San Francisco, v.2, n.1, p.1-2, 2000.

BISSOTO, M.L. O desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. *Ciências & Cognição*; v.4, n.2, 2005.

BJERKE,T.; ODEGARGSTUEN, T.S. & KALTENBORN, B.P. Attitudes toward animals among norwegian adolescents. *Anthrozoos*, v.11, n.2, p.79-86, 1998.

BUSSOTTI, E.A.; LEÃO, E.R.; CHIMENTÃO, D.M.N. e SILVA, C.P.R. *Assistência individualizada: posso trazer meu cachorro?* Rev. Esc. Enferm. USP, v.39, n.2, p.195-201, 2005.

CARR, J. *Six weeks to twenty-one years old: A longitudinal study of children with Down's syndrome and their families*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v.29, p.407-431, 1988.

CASARIN, S. *Aspectos psicológicos na síndrome de Down*. Síndrome de Down ,São Paulo: Mackenzie, p.263-285, 1999.

CERVO, A.R. e BERVIAN, P.A. *Metodologia Científica*. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CORSI, C. M. et al. *Síndrome de Down, desenvolvimento cognitivo e de linguagem: um estudo de investigação*. *Temas sobre Desenvolvimento*, São Paulo, v.5, n.25, p.11-16, 1995.

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL. Referência obtida via base de dados. Disponível na internet [www.tendencia.inf.br/cceb.pdf](http://www.tendencia.inf.br/cceb.pdf)

CUSKELLY, M. & DADDS, M. Behavioural problems in children with Down's syndrome and their siblings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 33, p.749-761, 1992.

DAVIS, S.J.M. & VALLA, F.R. *Evidence for domestication of the dog 12.000 years ago in the Natufian of Israel*. *Nature*, v.276, p.608-610, 1978.

DELTA SOCIETY. Referência obtida via internet [www.deltasociety.com](http://www.deltasociety.com)

DOTTI, J. *Terapia e Animais*. São Paulo: Editora Noética. 294 p., 2005.

EDDY, J; HART, L.A; BOLTZ, R.P. *The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchair*. The Journal of Psychology, v.122, n.1, p.39-45, 1987.

EDWARDS, N. E. & BECK, A.M. *Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease*. Western Journal of Nursing Research, v.24, n.6, p. 697-712, 2002.

FARACO, C. B. *Animais em sala de aula: um estudo das repercussões psicossociais da intervenção mediada por animais*. Dissertação de Mestrado, PUCRS, 2003.

FRASER, C. *Companion animals and the promotion of health*. Comprehensive Nursing Quarterly, v.2, p.2-17, 1990.

FRIEDMAN, E.; KATCHER, A.H.; LYNCH, J.J.; THOMAS, S.A. *Animal companions and one year survival of patients after discharge from a coronary care unit*. Public Health Reports, v.95, p.307-312, 1980.

FUCHS, H. *O animal em casa- um estudo no sentido de desvelar o significado psicológico do animal de estimação*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, USP, 1988.

FURST, G. *Prison-based animal programs*. The Prison Journal, v.86, n.4, p. 407-430, 2006.

GEISLER, A. M. *Companion animals in palliative care: stories from the bedside*. American Journal of Hospice e Palliative Medicine, v.21, n.4, p.285-287, 2004.

GLAT, R. *Integração dos portadores de deficiências: uma questão psicossocial*. Temas em Psicologia, v.2, p.89-94, 1995.

GODOI, A.C.S. & DENZIN, S.S. *Atividades assistidas por animais: aspectos revisivos sob um olhar pedagógico*. Ensaios e ciência, v.5, n.5, 2007.

HERBERT, E. & CARPENTER, B. *Fathers The secondary partners: Professional perceptions and fathers' reflections*. Children & Society, v. 8, p.31-41, 1994.

HORNBY, G. *Effects on fathers of children with Down syndrome*. Journal of Child and Family Studies, v.4, p.239-255, 1995.

HOFF, T. E BERGLER, R. *The positive influence of dogs on children in divorce crises from the mother's perspective and of the child-dog relationship from the child's perspective*. Presented at the 9<sup>th</sup> International conference on human-animal interactions, people and animals, a global perspective for the 21<sup>st</sup> century. Rio de Janeiro, p.13-15, 2001.

JOHNSON, R.A.; MEADOWS, R.L.; HAUBNER, J.S. & SEVEDGE, K. *Human-animal interaction: a complementary/alternative medical intervention for cancer patients*. American Behavioral Scientist, v. 47, n.1, p.55-69, 2003.

KAISER, L., SPENCE, L. J., MCGAVIN, L.; STRUBLE, L. & KEILMAN, L. *A dog and a happy person visit nursing home residents*. Western Journal of Nursing Research, v.24, n.6, p-671-683, 2002.

KANAMORI, M; SUZUKI, M; YAMAMOTO, K; KANDA, M; MATSUI, Y; KOJIMA, E; FUKAWA, H; SUGITA, T; OSHIRO, H. *A Day care program and evaluation of animal-assisted therapy for the elderly with senile*. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, v.16, n.4, p.234-238, 2001.

KAWAKAMI, C.H. & NAKANO, C.K. *Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAA) - mais um recurso na comunicação paciente e enfermeiro*. Nursing (edição brasileira); v.61, n.6, p.25-29, 2003.

KELLERT, S.R. & WESTERVELT, M.O. *Historical trends in American animal use and perception*. International Journal for the Study of Animal Problems, v.42, p.133-146, 1983.

KIDD, A.H. & KIDD, R.M. *Factors in adults' attitudes toward pets*. Psychological Reports, v.65, p.903-910, 1989.

LEARY, P.M. & VERTH, F. (1995). *The effects of a mentally retarded child on family functioning in a third world community*. Early Child Development and Care, v.109, p.83-88, 1995.

LEVINSON, B.M. *The future of research into relationships between people and their animal companions*. International Journal for the Study of Animal Problems, v.3, p.283-294, 1982.

LOCKWOOD, R. The influence of animals on social perception. In: KATCHER, A.H. e BECK, A.M. *New perspectives on our life with companion animals*. p.64-71, 1983.

MARTIN, F. & FARNUM, F. J. *Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders*. Western Journal of Nursing Research, v.24, n.6, p-657-670, 2002.

MARTINS, M.F. Animais na Escola. In: DOTTI, J. *Terapia e Animais*. São Paulo: Noética. 294p., 2005.

MELERO, M.L. *Aprendiendo a conocer a las personas con Síndrome de Down*. Malaga: Ediciones Aljibe, 42p., 1999.

MELSON, G.F. *Fostering inter-connectedness with animals and nature: the developmental benefits for children*. People, animals, environment. p.15-17, 1990.



MENDONÇA, T.A. *Terapia Ocupacional assistida por animais por cães em gerontologia: uma nova proposta de intervenção*. Monografia- UNICEUMA. São Luis, 2006.

MENZIES INCORPORATED. *Animal Assisted therapy and young people- a review of selected literature*. RHMSS Pty, p.1-39, 2003.

MESSENT, P. Correlates and effects of pet ownership. In: ANDERSON, R.S; HART, B.L; HART, L.A. *The pet connection: its influence on our health and quality of life*, p.331-341, 1984.

MUGFORD, R.A. & M'COMISKY, J.G. Some recent work on the psychotherapeutic value of caged birds with old people. In: ANDERSON, R.S. *Pet animals and society*, p.54-65, 1974.

ODENDAAL, J.S.J. *A psychological basis for animal-facilitated psychotherapy*. Doctoral dissertation. University of Pretoria, South America, 1999.

OKONIEWSKI, L.; ZIVAN, M. *Adolescent's perceptions of human-animal relationships - Animal meeting of the Delta society*. Denver, 1985.

ORY, M. e GOLDBERG, E. Pet ownership and life satisfaction in elderly women. In: KATCHER, A.H. e BECK, A.M. *New perspectives on our life with companion animals*. p.803-817, 1983.

PEREIRA-SILVA, N.L. *Crianças pré-escolares com síndrome de Down e suas interações familiares*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2000.

PESSOTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: EDUSP, 1984.

PORESKY, R.H. *Sex, childhood pets and young adults self-concept scores*. Psychological Reports, v. 80, p. 371-377, 1997.

PORESKY, R.H; HENDRIX, C; MOSIER, J.E; SAMUELSON, M.L. *Young children's companion animal bonding and adult's pet attitudes a retrospective study*. Psychological Reports, v.62, p.419-425, 1988.

PORTO, R.T.C. e CASSOL, S. *Zooterapia uma lição de cidadania: o cão socializador e a criança vítima de violência intrafamiliar*. Rev. Disc. Jur. Campo Mourão. v.3, n.2, p.46-74, 2007.

RAVEIS, V.H.; MESAGNO, F.; KARUS, D.E GOREY,E. *Pet ownership as a protective factor supporting the emotional well-being of cancer patients and their family members*. Final Report, 1993.

RODRIGUE, J.R., MORGAN, S.B. & GEFFKEN, G.R. *Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, Down syndrome and normal development*. Journal of Autism and Development Disorders, v.22, p.249-263, 1992.

ROSA NETO, F. *Manual de avaliação motora*. Porto Alegre: Artmed, 136p., 2002.

SANTOS, K.C.P.T. *Terapia Assistida por animais- uma experiência além da ciência*.

São Paulo: Editora Paulinas, 62 p., 2006.

SCHWARTZMAN, J.S. Histórico. In: J.S. Schwartzman (Org.), *Síndrome de Down*.

São Paulo: Mackenzie, p.3-15, 1999.

SIEGEL, J. M. *Companion animals: in sickness and in health*. Journal of Social Issues,

v.49, n. 1, p. 157-167, 1993.

\_\_\_\_\_ *Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership*. Journal of Personality and Social Psychology, v.58, p. 1081-1086, 1990.

SILVA, N.L.P. E DESSEN, M.A. *Deficiência Mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.17, n.2, 2001.

SLOPER, P., KNUSSEN, C., TURNER, S. & CUNNINGHAM, C. *Factors related to stress and satisfaction with life in families of children with Down's syndrome*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v.32, p.655-676, 1991.

SOBO, E.J.; ENG, B.; KASSITY-KRICH, N. *Canine visitations (pet) therapy. Pilot data on decreases in child pain perception.* Journal of Holistic Nursing, v.24, p.51-57, 2006.

THIGPEN, S.E.; ELLIS, S.K. e SMITH, R.G. *Special education in juvenile residential facilities: can animals help?* Essays in Education. v.14, p.1-14, 2005.

TRIEBENBACHER, S. L. *Pets as transitional objects: their role in children's emotional development.* Psychological Reports, v.82, p.191-200, 1998.

TURNBULL, A.P. & RUEF, M. *Family perspectives on problem behavior.* Mental Retardation, v.34, p.280-293, 1996.

VIDOVIC, V.V.; STETIC, V.V. e BRATKO, D. *Pet ownership, type of pet and socio-emotional development of school children.* Anthrozoos. v.12, n.4, p.211-217, 1999.

# **Anexos**

## **Anexo A- Entrevista para pais- Identificação da criança e relação com animais**

Nome da criança:

Idade: data nascimento:

Escola:

Diagnóstico:

Nível sócio-econômico:

Nome da mãe:

Nome do pai:

Número de filhos:

1-Tem animais?

Sim..... não.....

2-Quantos?.....

3- espécie.....

4- já teve em algum momento de sua vida? Com que idade?Porque?percebeu ou percebe que o bicho de estimação ajuda a criança em algo? Em que?

5-qual a relação da criança com os animais em geral?

6- caso tenha algum animal de estimação, qual a relação da criança com este?ajuda a cuidar

7-tem medo de animais?

8-como é a reação da criança quando vê algum animal?

9- aconteceu alguma situação traumatizante com animais?

10- como interage com os animais?

11- como foi a gestação?

12-pq ele frequenta esta instituição escolar?

13-qual diagnóstico? Como foi saber dessa notícia?

14-a criança sabe que possui uma deficiência? Como os pais falam/ explicam sobre esse assunto?

15-como a criança se vê em relação as outras pessoas?

16- como é o sono da criança

17-relacionamento com outras pessoas e familiares

18-faz outras atividades extra-escolares

19-o que gosta de fazer

20-relata para pais o que executou na escola no dia

21- quando vai fazer alguma atividade

( ) desiste facilmente ( ) não tenta ( ) tenta fazer até conseguir

22- quando alguém está fazendo alguma atividade

( ) é necessário pedir ajuda da criança ( ) sempre se oferece para ajudar ( ) precisa pedir ajuda e logo faz ( ) não faz

23-percebeu alguma mudança de comportamento na criança nos últimos 6 meses

Positivas

Negativas

24-fale de uma característica positiva da criança

25- outra que acredita que precisa ser melhorada ou mudada

26-quando conversam sobre algum assunto a criança fala suas idéias

27-fale a respeito da criança

28- a criança ajuda em casa

29-sente-se motivado a fazer atividades em geral

30- comente sobre as questões executa com dificuldade, com facilidade , não consegue executar

Dar nó

Pintar, desenhar

Escrever  
Jogar bola  
Subir escada  
Pular corda  
Caminhar  
Pular  
Pular com um pé só  
Ficar na ponta dos pés  
Subir rampa  
Repetir movimentos  
Encaixar peças  
Repetir frases  
Falar

Criança segue regras e limites/ como é para pais exigir regras e limites para a criança

Criança obedece pais/outras pessoas/ professoras

Como é a criança em casa

Como está seu desenvolvimento na escola

O que professora relata sobre a criança e outros profissionais

Escreve com que mão  
Sabe qual é a mão direita e esquerda

Quais expectativas em relação a criança

Dúvidas/comentários



## **Anexo B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “Análise do desenvolvimento psicomotor de crianças com Deficiência Mental através da Terapia Assistida por animais (TAA)”. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A não participação não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição a qual frequenta. O objetivo deste estudo será verificar o efeito da intervenção com animais (TAA) no desenvolvimento psicomotor de crianças com deficiência mental. Caso concordar em participar, você executará as seguintes atividades: 1-pais ou responsável responderão a um questionário sobre a criança; 2-criança executará uma avaliação para avaliar como está o seu desenvolvimento psicomotor; 3- intervenção com animais (TAA) para o grupo experimental e intervenção sem animais para o grupo controle; 4- a criança executará novamente a avaliação para verificar qual a influência da intervenção no desenvolvimento psicomotor. Os animais participantes são dois cães mansos, socializados com seres humanos, de porte pequeno que periodicamente são vermifugados e vacinados o que evita riscos de doenças e agressividade dos animais. A pesquisadora possui noções de adestramento e sempre está em contato com os animais, assim, há o conhecimento de reações/comportamento dos animais para se evitar acidentes. De acordo com pesquisas na área, verifica-se que a TAA traz bem-estar, melhora no desenvolvimento geral e diminuição da ansiedade. As informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais e é assegurado o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, ou seja, não serão divulgados nomes, cidade, local onde foi executada a pesquisa etc. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o nome, telefone do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

---

Patricia Sidorenko de oliveira Capote  
(16)81492949/(16)33312814

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)**

**Data.....**

---

Pais ou Responsável pela criança

# Anexo C- Aprovação Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos  
Via Washington Luís, km. 235 - Caixa Postal 676  
Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110  
Fax: (016) 3361.3176  
CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil  
progp@power.ufscar.br - <http://www.progp.ufscar.br/>

## CAAE 3991.0.000.135-07

**Título do Projeto:** Terapia Assistida por animais - Desenvolvimento cognitivo, social e auto-cuidado em crianças com Deficiência Mental  
**Classificação:** Grupo III  
**Pesquisadores (as):** Patrícia Sidorenko de Oliveira Capote, Profa. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa (orientadora)

### Parecer Nº. 409/2008

#### 1. Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e ao término do estudo.

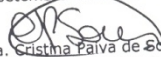
#### 2. Avaliação do projeto

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCAR) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU:  
As pendências apontadas no Parecer nº 360/2007, de 14 de Dezembro, foram satisfatoriamente resolvidas.  
O projeto atende as exigências contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

#### 3. Conclusão:

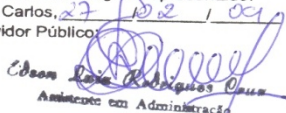
Projeto aprovado

São Carlos, 30 de setembro de 2008.

  
Profa. Dra. Cristina Paiva de Sousa  
Coordenadora do CEP/UFSCAR

 Universidade Federal de São Carlos  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Certifico que esta cópia confere com o documento original apresentado.  
São Carlos, 27 de 10 de 2008  
Servidor Público

  
Edson Luiz Rodrigues Sousa  
Assistente em Administração

# Apêndice

## Apêndice A- Nível sócio-econômico

Critério de pontuação:

Itens	ITENS DE POSSE				
	Não tem	1	2	3	4 e +
TV em cores	0	2	3	4	5
Videocassete	0	2	2	2	2
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Geladeira	0	2	2	2	2
Geladeira duplex ou freezer	0	3	3	3	3

### GRAU DE INSTRUÇÃO

Analfabeto/Primário incompleto	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	1
Ginásial completo/Colegial incompleto	2
Colegial completo/ superior incompleto	3
Superior completo	5

### CLASSES ECONÔMICAS E CRITÉRIO DE CORTE

CLASSES	PONTOS
A1	30 E MAIS
A2	25 A 29
B1	21 A 24
B2	17 - 20
C	11 - 16
D	6 - 10
E	0 - 5

## **Apêndice B-**

# **Avaliação Motora**

## DESCRIÇÃO DO EXAME

### Motricidade fina

#### *2 anos – construção de uma torre*

Material: 12 cubos em desordem; tomam-se quatro e, com eles, é montada uma torre diante da criança (Figura 1). “Faça você uma ~~ponte~~ igual” (sem desmontar o modelo). A criança deve fazer uma torre de quatro ou mais cubos quando lhe for indicado (ela não deve brincar com os cubos antes nem depois).

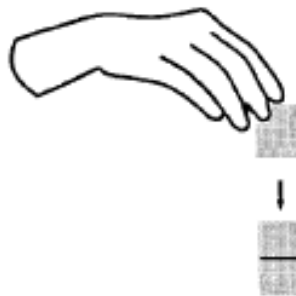


Figura 1

#### *3 anos – construção de uma ponte*

Material: 12 cubos em desordem; tomam-se três e, com eles, se constrói uma ponte diante da criança (Figura 2). “Faça você algo semelhante” (sem desmontar o modelo). Pode-se ensinar várias vezes a forma de fazê-lo. É suficiente que a ponte continue montada, ainda que não esteja muito bem equilibrada.

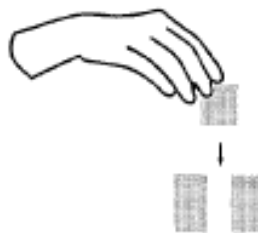


Figura 2

#### *4 anos – enfiar a linha na agulha*

Material: Linha número 60 e agulha de costura (1cm x 1mm). Para começar, mãos separadas a uma distância de 10 cm. A linha passa pelos dedos em 2 cm. O comprimento total da linha é de 15 cm (Figura 3). Duração: 9 segundos. Ensaios: dois.



Figura 3

#### *5 anos – fazer um nó*

Material: Um par de cordões de sapatos de 45 cm e um lápis. “Preste atenção no que faço”. Fazer um nó simples em um lápis (Figura 4). “Com este cordão, você irá fazer um nó em meu dedo como eu fiz no lápis”. Aceita-se qualquer tipo de nó, desde que não se desmanche.

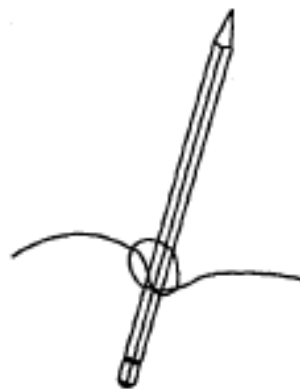


Figura 4

*6 anos – labirinto*

A criança deve estar sentada em uma mesa escolar diante de um lápis e de uma folha contendo os labirintos (Anexo II). Traçar com um lápis uma linha contínua da entrada até a saída do primeiro labirinto e, imediatamente, iniciar o próximo. Após 30 segundos de repouso, começar o mesmo exercício com a mão esquerda (Figura 5).

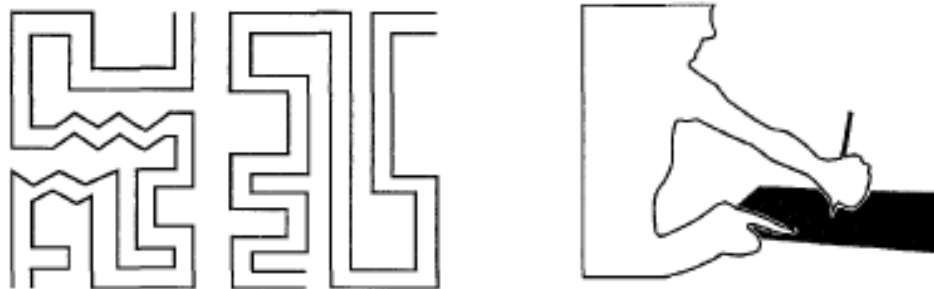


Figura 5

Erros: A linha ultrapassar o labirinto mais de duas vezes com a mão dominante e mais de três vezes com a mão não-dominante; o tempo máximo ser ultrapassado; levantar mais de uma vez o lápis do papel. Duração: 1 minuto e 20 segundos para a mão dominante (direita ou esquerda) e 1 minuto e 25 segundos para a mão não-dominante (direita ou esquerda). Tentativas: duas tentativas com cada mão.

*7 anos – bolinhas de papel*

Fazer uma bolinha compacta com um pedaço de papel de seda (5 cm x 5 cm) com uma só mão; a palma deve estar para baixo, e é proibida a ajuda da outra mão. Após 15 segundos de repouso, o mesmo exercício deve ser realizado com a outra mão. Erros: o tempo máximo ser ultrapassado; a bolinha ser pouco compacta. Duração: 15 segundos para a mão dominante e 20 segundos para a mão não-dominante. Tentativas: duas para cada mão. Observar se há sincinesias (movimentos involuntários).





*10 anos – círculo com o polegar*

A ponta do polegar esquerdo deve estar sobre a ponta do índice direito e, depois, ao contrário. O índice direito deixa a ponta do polegar esquerdo e, desenhando uma circunferência ao redor do índice esquerdo, vai buscar a ponta do polegar esquerdo; entretanto, permanece o contato do índice esquerdo com o polegar direito. Movimentos sucessivos e regulares devem ser feitos com a maior velocidade possível. Em torno de 10 segundos, a criança fecha os olhos e continua assim por um espaço de mais 10 segundos. Erros: o movimento ser mal-executado; haver menos de 10 círculos; executar o procedimento com os olhos abertos (Figura 8). Tentativas: três.

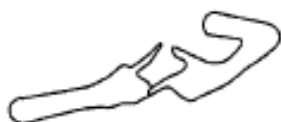


Figura 8

*11 anos – agarrar uma bola*

Agarrar com uma mão uma bola (6 cm de diâmetro), lançada de 3 metros de distância. A criança deve manter o braço relaxado ao longo do corpo até que se diga "agarre". Após 30 segundos de repouso, o mesmo exercício deve ser feito com a outra mão. Erros: agarrar menos de três vezes sobre cinco com a mão dominante; menos de duas vezes sobre cinco com a mão não-dominante. Tentativas: cinco para cada mão (Figura 9).

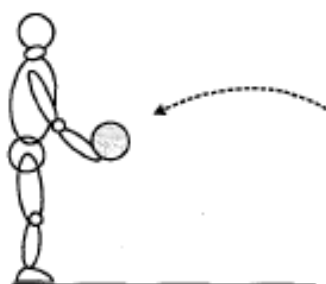


Figura 9

**Motricidade global***2 anos – subir sobre um banco*

Subir, com apoio, em um banco de 15 cm de altura e descer. (Banco situado ao lado de uma parede) Figura 10.



Figura 10

*3 anos – saltar sobre uma corda*

Com os pés juntos, saltar por cima de uma corda estendida sobre o solo (sem impulso, pernas flexionadas), Figura 11. Erros: os pés estarem separados; a criança perder o equilíbrio e cair. Tentativas: três (duas tentativas deverão ser positivas).

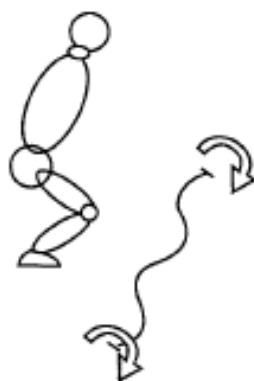


Figura 11

*4 anos – saltar sobre o mesmo lugar*

Dar sete ou oito saltos sucessivamente sobre o mesmo lugar com as pernas um pouco flexionadas (Figura 12). Erros: os movimentos não serem simultâneos de ambas as pernas, a criança cair sobre os calcanhares. Tentativas: duas.



Figura 12

*5 anos – saltar uma altura de 20 cm*

Com os pés juntos, saltar sem impulso uma altura de 20 cm (Figura 13). Material: dois suportes com uma fita elástica fixada nas extremidades deles a uma altura de 20 cm. Erros: tocar no elástico; cair (apesar de não ter tocado no elástico); tocar no chão com as mãos. Tentativas: três, sendo que duas deverão ser positivas.

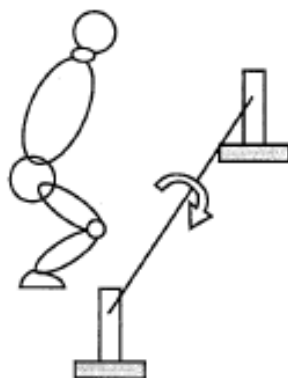


Figura 13

*5 anos – caminhar em linha reta*

Com os olhos abertos, percorrer 2 metros em linha reta, posicionando alternadamente o calcanhar de um pé contra a ponta do outro (Figura 14). Erros: afastar-se da linha; balançar; afastar um pé do outro; executar o procedimento de modo incorreto. Tentativas: três.

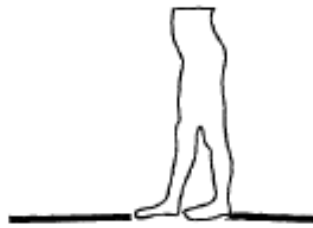


Figura 14

*7 anos – pé manco*

Com os olhos abertos, saltar ao longo de uma distância de 5 metros com a perna esquerda, a direita flexionada em ângulo reto com o joelho, os braços relaxados ao longo do corpo (Figura 13). Após um descanso de 30 segundos, o mesmo exercício deve ser feito com a outra perna. Erros: distanciar-se mais de 50 cm da linha; tocar no chão com a outra perna; balançar os braços. Tentativas: duas para cada perna. Tempo indeterminado.

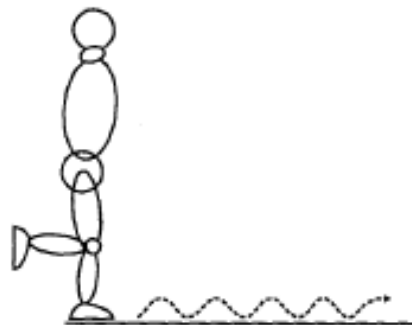


Figura 15

*8 anos – saltar uma altura de 40 cm*

Com os pés juntos, saltar sem impulso uma altura de 40 cm (Figura 16).  
Material: dois suportes com uma fita elástica fixada nas extremidades deles a uma altura de 40cm. Erros: tocar no elástico; cair (apesar de não ter tocado no elástico); tocar no chão com as mãos. Tentativas: três no total, sendo que duas deverão ser positivas.

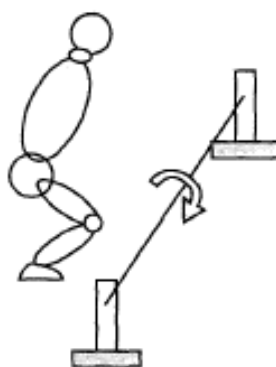


Figura 16

*9 anos – saltar sobre o ar*

Para saltar no ar, deve-se flexionar os joelhos para tocar os calcanhares com as mãos (Figura 17). Erros: não tocar nos calcanhares. Tentativas: três.

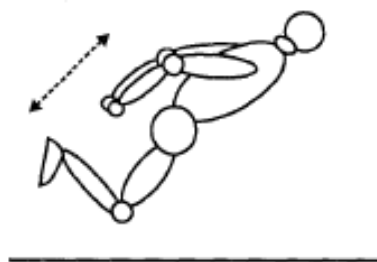


Figura 17

*10 anos – pé manco com uma caixa de fósforos*

O joelho deve estar flexionado em ângulo reto, e os braços relaxados ao longo do corpo. A 25 cm do pé que repousa no solo é colocada uma caixa de fósforos. A criança deve levá-la impulsionando-a com o pé até o ponto situado a 5 metros (Figura 18). Erros: tocar no chão (ainda que uma só vez) com o outro pé; exagerar o movimento com os braços; ultrapassar com a caixa em mais de 50 cm o ponto fixado; falhar no deslocamento da caixa. Tentativas: três.



Figura 18

*11 anos – saltar sobre uma cadeira*

Saltar sobre uma cadeira de 45 cm a 50 cm a uma distância de 50 cm do móvel. O encosto será sustentado pelo examinador (Figura 19). Erros: perder o equilíbrio e cair, agarrar-se no encosto da cadeira. Tentativas: três.

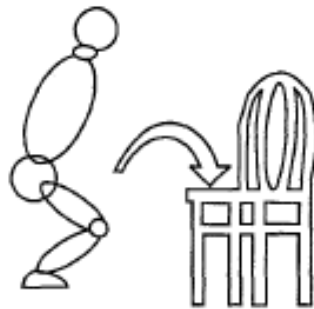


Figura 19

### Equilíbrio

#### *2 anos – equilíbrio estático sobre um banco*

Sobre um banco de 15 cm de altura, a criança deve manter-se imóvel, com os pés juntos, com os braços relaxados ao longo do corpo (Figura 20). Erros: deslocar os pés, mover os braços. Duração: 10 segundos.



Figura 20

#### *3 anos – equilíbrio sobre um joelho*

Os braços devem estar ao longo do corpo, os pés juntos; deve-se apoiar um joelho no chão sem mover os braços ou o outro pé. Manter a posição, com o tronco ereto (sem sentar-se sobre o calcanhar) – Figura 21. Após 20 segundos de descanso, o mesmo exercício deve ser feito com a outra perna. Erros: o tempo ser inferior a 10 segundos; haver deslizamentos dos braços, do pé ou do joelho; sentar-se sobre o calcanhar. Tentativas: duas para cada perna.



Figura 21



*4 anos – equilíbrio com o tronco flexionado*

Com os olhos abertos, com os pés juntos e com as mãos apoiadas nas costas, deve-se flexionar o tronco em ângulo reto e manter essa posição (Figura 22). Erros: movimento dos pés; flexão das pernas; tempo inferior a 10 segundos. Tentativas: duas.



Figura 22

*5 anos – equilíbrio nas pontas dos pés*

Manter-se sobre a ponta dos pés, com os olhos abertos e com os braços ao longo do corpo, estando pés e pernas juntos (Figura 23). Duração: 10 segundos. Tentativas: três.



Figura 23

*6 anos – pé manco estático*

Com os olhos abertos, manter-se sobre a perna direita, enquanto a outra permanecerá flexionada em ângulo reto, com a coxa paralela à direita e ligeiramente em abdução e com os braços ao longo do corpo (Figura 24). Descansar por 30 segundos e fazer o mesmo exercício com a outra perna. Erros: baixar mais de três vezes a perna levantada; tocar com o outro pé no chão; saltar; elevar-se sobre a ponta do pé; balançar. Duração: 10 segundos. Tentativas: três.



Figura 24

*7 anos – equilíbrio de cócoras*

Ficar de cócoras, com os braços estendidos lateralmente, com os olhos fechados e com os calcanhares e pés juntos (Figura 25). Erros: cair; sentar-se sobre os calcanhares; tocar no chão com as mãos; deslizar-se; baixar os braços três vezes. Duração: 10 segundos. Tentativas: três.



Figura 25

*3 anos – equilíbrio com o tronco flexionado*

Com os olhos abertos, com as mãos nas costas, elevar-se sobre as pontas dos pés e flexionar o tronco em ângulo reto (pernas retas) – Figura 26. Erros: flexionar as pernas mais de duas vezes; mover-se do lugar; tocar o chão com os calcanhares. Duração: 10 segundos. Tentativas: duas.



Figura 26

*9 anos – fazer um quatro*

Manter-se sobre o pé esquerdo com a planta do pé direito apoiada na face interna do joelho esquerdo, com as mãos fixadas nas coxas e com os olhos abertos (Figura 27). Após um descanso de 30 segundos, executar o mesmo movimento com a outra perna. Erros: deixar cair uma perna; perder o equilíbrio; elevar-se sobre a ponta dos pés. Duração: 15 segundos. Tentativas: duas para cada perna.



Figura 27

*10 anos – equilíbrio na ponta dos pés – olhos fechados*

Manter-se sobre a ponta dos pés com os olhos fechados, com os braços ao longo do corpo e com pés e pernas juntos (Figura 28). Erros: mover-se do lugar; tocar o chão com os calcanhares; balançar o corpo (permite-se ligeira oscilação). Duração: 15 segundos. Tentativas: três.



Figura 28

*11 anos – pé manco estático – olhos fechados*

Com os olhos fechados, manter-se sobre a perna direita, com o joelho esquerdo flexionado em ângulo reto, com a coxa esquerda paralela à direita em ligeira abdução e com os braços ao longo do corpo (Figura 29). Após 30 segundos de descanso, repetir o mesmo exercício com a outra perna. Erros: baixar mais de três vezes a perna; tocar o chão com a perna levantada; mover-se do lugar; saltar. Duração: 10 segundos. Tentativas: duas para cada perna.



Figura 29

**ESQUEMA CORPORAL****Controle do próprio corpo (2 a 5 anos)***Prova de imitação dos gestos simples (movimentos das mãos)*

A criança, de pé diante do examinador, imitará os movimentos das mãos e dos braços que ele realiza; o examinador ficará sentado próximo à criança para poder pôr suas mãos em posição neutra entre cada um destes gestos (Figuras 30 e 31).

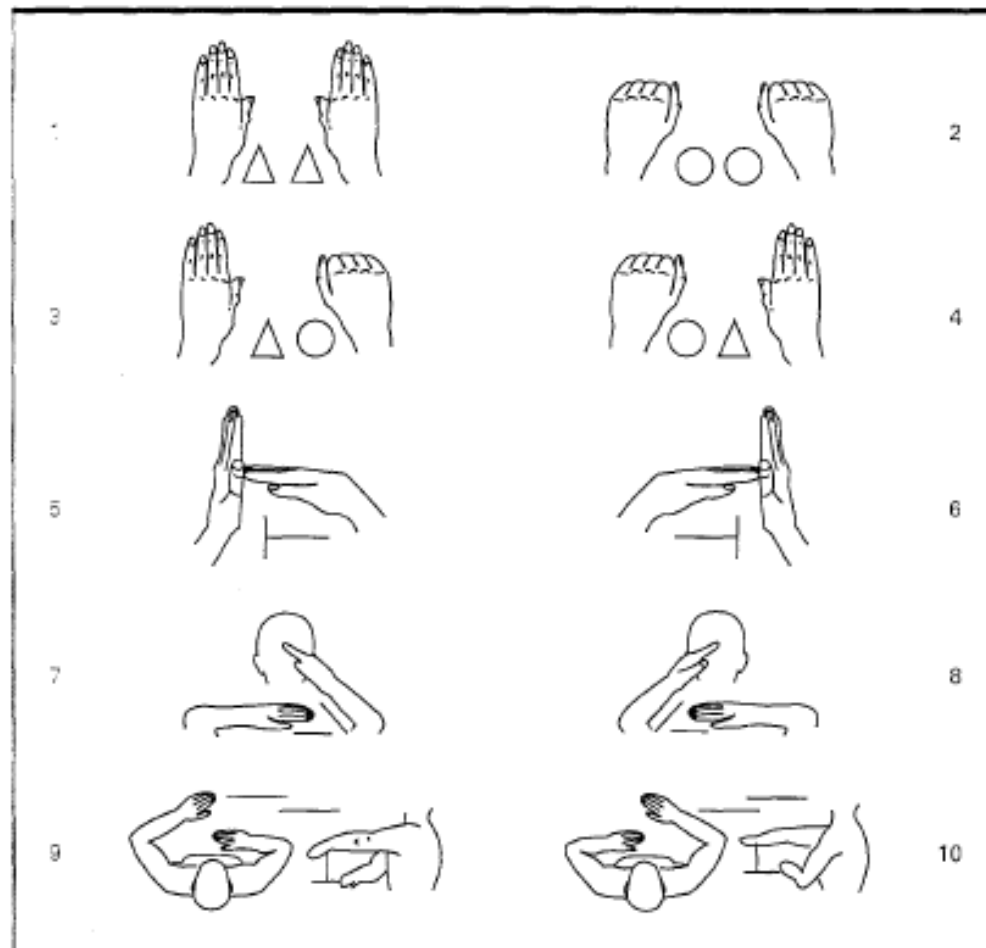
**1) Imitação de gestos simples: movimentos das mãos**

Figura 30

“Faça como eu, com as mãos; olhe bem e repita o movimento. Vamos, ânimo! Faça como eu; preste atenção”. Material: quadro com itens e símbolos.

<b>Item 1</b>	O examinador apresenta suas mãos abertas, com as palmas para face do sujeito (40 cm de distância entre as mãos a 20 cm do peito).
<b>Item 2</b>	O mesmo procedimento com os punhos fechados.
<b>Item 3</b>	Mão esquerda aberta, mão direita fechada.
<b>Item 4</b>	Posição inversa à anterior.
<b>Item 5</b>	Mão esquerda na vertical, mão direita na horizontal, tocando a mão esquerda em ângulo reto.
<b>Item 6</b>	Posição inversa.
<b>Item 7</b>	Mão esquerda em posição plana, com o polegar em nível do esterno, mão e braço direitos inclinados, distância de 30 cm entre as mãos, mão direita por cima da mão esquerda.
<b>Item 8</b>	Posição inversa.
<b>Item 9</b>	As mãos estão paralelas, a mão esquerda está diante da mão direita a uma distância de 20 cm, a mão esquerda está por cima da direita, desviada uns 10 cm. Previamente, pede-se à criança que feche os olhos; a profundidade pode deduzir-se do movimento das mãos do examinador.
<b>Item 10</b>	Posição inversa.

*Prova de imitação de gestos simples (movimentos dos braços)*

**2) Imitação de gestos simples: movimentos dos braços**

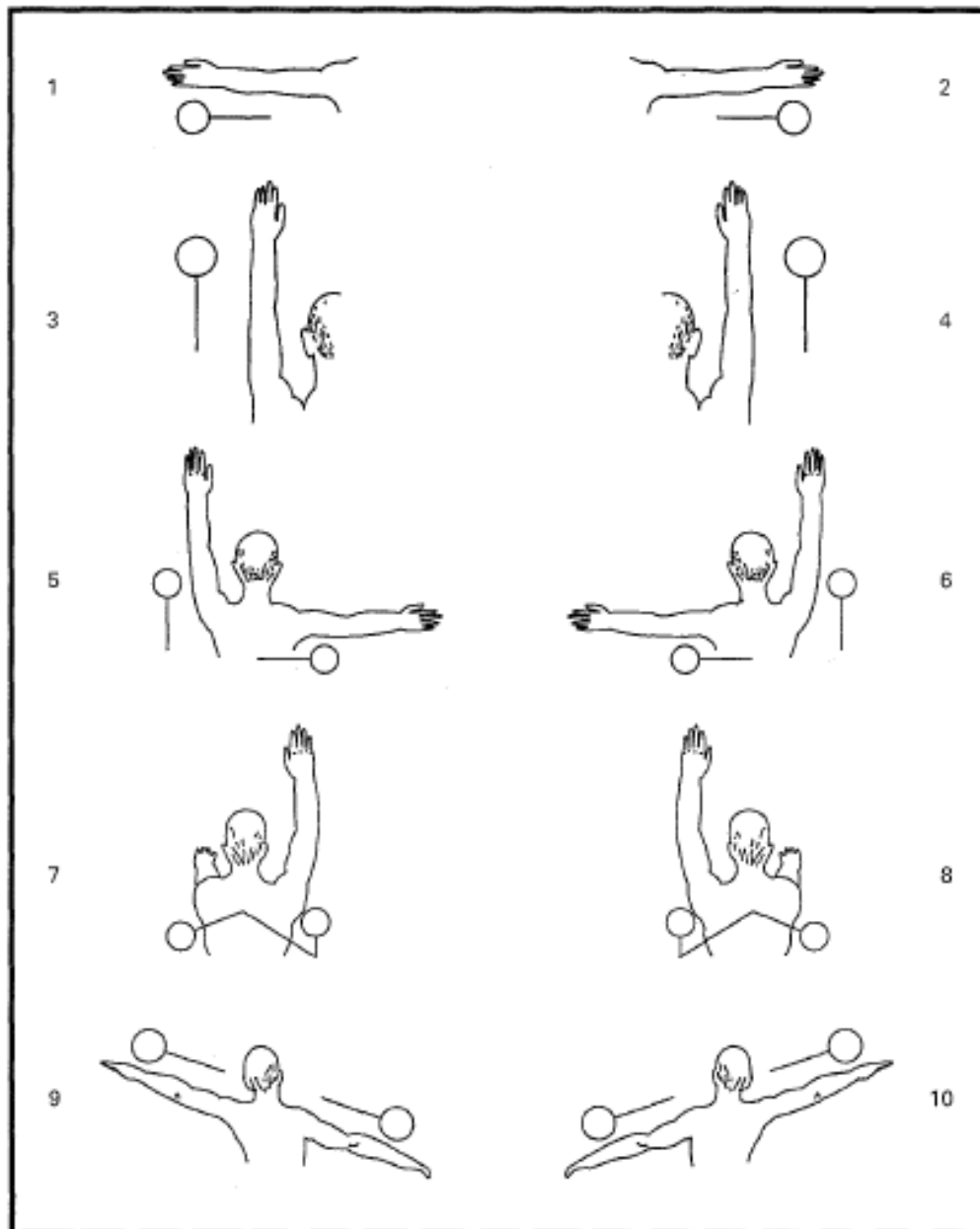


Figura 31

## Material: quadro com itens e símbolos

Item 11	O examinador estende o braço esquerdo, horizontalmente para a esquerda, com a mão aberta.
Item 12	Ela faz o mesmo movimento, mas com o braço direito, para a direita.
Item 13	Levantar o braço esquerdo.
Item 14	Levantar o braço direito.
Item 15	Levantar o braço esquerdo e estender o direito para a direita.
Item 16	Posição inversa.
Item 17	Estender o braço esquerdo para diante e levantar o direito.
Item 18	Posição inversa.
Item 19	Com os braços estendidos obliquamente, mão esquerda no alto, mão direita abaixo, com o tronco erguido.
Item 20	Posição inversa.

## PONTUAÇÃO

Idade Cronológica	Pontos
3 anos	7 - 12 acertos
4 anos	13 - 16 acertos
5 anos	17 - 20 acertos

*Prova de rapidez (6 a 11 anos)*

Material: folha de papel quadriculado com 25 cm x 18 cm quadrados (quadro de 1 cm de lado), lápis preto nº 2 e cronômetro (Figura 32). A folha quadriculada deve estar em sentido longitudinal. "Pegue o lápis. Você vê estes quadrados? Faça um risco em cada um, o mais rápido que puder. Faça os riscos como desejar, mas apenas um risco em cada quadrado. Preste muita atenção e não salte nenhum quadrado, porque não poderá voltar atrás." A criança toma o lápis com a mão que preferir (mão dominante).

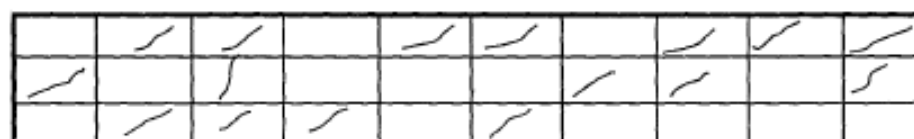


Figura 32 – Prova de rapidez.



Iniciar o teste o mais rápido que puder até completar o tempo determinado. Estimular várias vezes a criança: "Mais rápido". Tempo: 1 minuto.

Critérios da prova:

- Repetir uma vez mais a prova caso os traços sejam lentos e precisos ou estejam em forma de desenhos geométricos mostrando com clareza os critérios.
- Observar, durante a prova, se o examinando apresenta dificuldades na coordenação motora, na instabilidade, na ansiedade e nas sincinesias.

#### PONTUAÇÃO

Idade	Números de Traços
6 anos	57 - 73
7 anos	74 - 90
8 anos	91 - 99
9 anos	100 - 106
10 anos	107 - 114
11 anos	115 ou mais

#### Organização espacial

##### 2 anos - tabuleiro/posição normal

Apresenta-se o tabuleiro à criança, com a base do triângulo diante dela (Figura 33). Tiram-se as peças, posicionando-as na frente de suas respectivas perfurações. "Agora coloque você as peças nos buracos". Tentativas: duas.

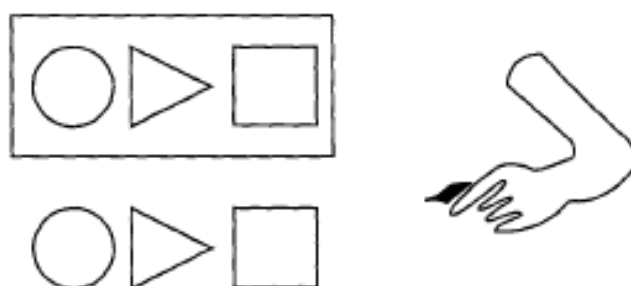


Figura 33

*3 anos – tabuleiro/posição invertida*

Utilizar o mesmo material; porém, após retirar as peças, deixá-las alinhadas com o vértice do triângulo posicionado para a criança. Dá-se uma volta no tabuleiro (Figura 34). Sem limite de tempo. Tentativas: duas.

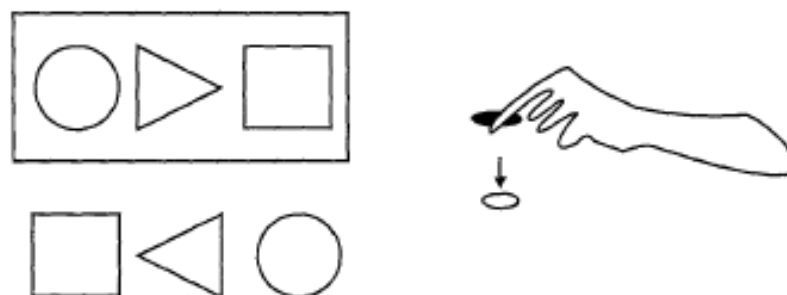


Figura 34

*4 anos – prova dos palitos*

Dois palitos de diferentes comprimentos: 5 e 6 cm. Colocar os palitos sobre a mesa em sentido paralelo, separados em 2,5 cm (Figura 35).

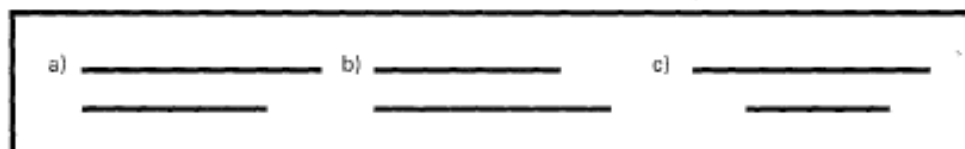


Figura 35

“Qual é o palito mais longo? Coloque o dedo em cima do palito mais longo.” São três provas, trocando os palitos de posição. Se falhar em uma das três tentativas, fazer três mais, sempre trocando as posições dos palitos. O resultado é positivo quando a criança acerta três de três tentativas ou cinco de seis tentativas.

*5 anos – jogo de dois ângulos*

Colocar um retângulo de cartolina de 14 cm x 10 cm, em sentido longitudinal, diante da criança. Ao seu lado e um pouco mais próximo dela, são colocadas as duas metades do outro retângulo, cortado em diagonal, com as hipotenusas para o exterior, separadas alguns centímetros (Figura 36).

"Pegue estes triângulos e junte-os de maneira que resulte em algo parecido com este retângulo". Tentativas: três em 1 minuto. Número de tentativas: duas, sendo que cada tentativa não deverá ultrapassar um minuto.



Figura 36

*5 anos – direita/esquerda – conhecimento sobre si*

Identificar em si mesmo a noção de direita e esquerda (Figura 37).

O examinador não executará nenhum movimento, apenas o examinando. Total de três perguntas – todas deverão ser respondidas corretamente.



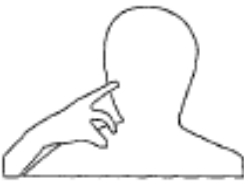
1. Levantar a mão direita	2. Levantar a mão esquerda	3. Indicar o olho direito
		

Figura 37

Ex.: “Mostre-me sua mão direita...”. Êxito: três acertos sobre três tentativas.

*7 anos – execução de movimentos –  
execução de movimentos na ordem*

O examinador solicitará ao examinando que realize movimentos de acordo com a seqüência a seguir. Ex.: “Agora você irá colocar a mão direita na orelha esquerda...”.

Êxito: cinco acertos sobre seis tentativas.

1. Mão direita na orelha esquerda	2. Mão esquerda no olho direito	3. Mão direita no olho esquerdo
4. Mão esquerda na orelha direita	5. Mão direita no olho direito	6. Mão esquerda na orelha esquerda

*8 anos – direita/esquerda – reconhecimento sobre outro*

O examinador se colocará de frente ao examinando e dirá: “Agora você irá identificar minha mão direita.” (Figura 38).




1. Toque minha mão direita	2. Toque minha mão esquerda	3. Em que mão está a bola?
		

Figura 38

O observador tem uma bola na mão direita. Êxito: três acertos sobre três tentativas.

### 6 anos – reprodução de movimentos – representação humana



Diante a frente, o examinador irá executar alguns movimentos, e o examinando irá prestar muita atenção nos movimentos das mãos (Figura 39).

“Eu vou fazer certos movimentos que consistem em levar uma mão (direita ou esquerda) até um olho ou até uma orelha (direita ou esquerda) desta maneira” (demonstração rápida). “Você se fixará no que estou fazendo e irá fazer o mesmo, mas não poderá realizar movimentos de espelho.” Se a criança entendeu o teste através dos primeiros movimentos, ela deve prosseguir; caso contrário, será necessária uma segunda explicação. Êxitos: seis acertos sobre oito tentativas.



Figura 39

### 10 anos – reprodução de movimentos – figura humana

Diante a frente, o examinador mostrará algumas figuras esquematizadas, e o examinando prestará muita atenção nos desenhos, pois deverá reproduzi-los (Figura 40).

Estes são os mesmos movimentos executados anteriormente (prova de 9 anos). “Você fará os mesmos gestos, com a mesma mão do boneco esquematizado”. Êxitos: seis acertos sobre oito tentativas.

Boneco - Figura esquematizada desenhada em cartão de 18 cm x 10 cm.



Figura 40

### 11 anos - reconhecimento da posição relativa de três objetos

Sentados, frente a frente, o examinador fará algumas perguntas para o examinando, o qual permanecerá com os braços cruzados.

Material: três cubos ligeiramente separados (15 cm) colocados da esquerda para a direita sobre a mesa, como segue: azul, amarelo, vermelho.

“Veja os três objetos (cubos) que estão aqui na sua frente. Você irá responder rapidamente as perguntas que irei fazer.”

O examinando terá como orientação espacial (ponto de referência) o examinador.

- O cubo azul está à direita ou à esquerda do vermelho?
- O cubo azul está à direita ou à esquerda do amarelo?
- O cubo amarelo está à direita ou à esquerda do azul?
- O cubo amarelo está à direita ou à esquerda do vermelho?
- O cubo vermelho está à direita ou à esquerda do amarelo?
- O cubo vermelho está à direita ou à esquerda do azul?

Êxitos: cinco acertos sobre seis tentativas.

## **PONTUAÇÃO – ORGANIZAÇÃO ESPACIAL**

- Anotar positivo (+) nas provas com bons resultados.
- Anotar negativo (-) nas provas com objetivos não-atingidos.

## **AValiação – ORGANIZAÇÃO ESPACIAL**

- Progredir, quando os resultados forem positivos, de acordo com o teste.
- Parar, quando os resultados forem negativos, de acordo com o teste.

## **ORGANIZAÇÃO TEMPORAL**

### **Linguagem**

#### *2 anos*

Formar frases de duas palavras, observando-se a linguagem espontânea. A prova é considerada bem resolvida se a criança é capaz de expressar-se de outra forma que não seja com palavras isoladas, quer dizer, se ela sabe unir ao menos duas palavras; por exemplo: “Mãe não está”, “está fora”, esses casos são considerados êxitos. Em contrapartida, “neném bobo” não tem valor. Êxitos: basta um só êxito. Será bem-resolvida a prova em que a criança consegue repetir ao menos uma das frases sem erro.

#### *3 anos*

Repetir uma frase de 6 a 7 sílabas: “Você sabe dizer mamãe?” Diga agora “gatinho pequeno”. Fazer, então, a criança repetir:

- a) “Eu tenho um cachorrinho pequeno”.
- b) “O cachorro pega o gato”.
- c) “No verão faz calor”.

**4 anos**

Recorrer às frases: “Você vai repetir”:

- a) “Vamos comprar pastéis para a mamãe”.
- b) “O João gosta de jogar bola”.

Se a criança vacilar, animá-la a provar outra vez dizendo-lhe: “Vamos, fale”. A frase não pode ser repetida.

**5 anos**

Lembrar as frases: “Bom, vamos continuar, você vai repetir”.

- a) “João vai fazer um castelo de areia”.
- b) “Luís se diverte jogando futebol com seu irmão”.

**ESTRUTURA ESPAÇO-TEMPORAL****Reprodução por Meio de Golpes - Estruturas Temporais**

Ensaio 1	00	Ensaio 2	0 0
Teste 01	000	Teste 11	0 0000
Teste 02	00 00	Teste 12	00000
Teste 03	0 00	Teste 13	00 0 00
Teste 04	0 0 0	Teste 14	0000 00
Teste 05	0000	Teste 15	0 0 0 00
Teste 06	0 000	Teste 16	00 000 0
Teste 07	00 0 0	Teste 17	0 0000 00
Teste 08	00 00 00	Teste 18	00 0 0 00
Teste 09	00 000	Teste 19	000 0 00 0
Teste 10	0 0 0 0	Teste 20	0 0 000 00





O examinador e a criança ficam sentados frente a frente, com um lápis na mão cada um. “Você irá escutar diferentes sons e, com o lápis, irá repeti-los. Escute com atenção”.

- Tempo curto: em torno de um quarto de segundo (0 0), feito com o lápis sobre a mesa.
- Tempo longo: em torno de 1 segundo (0 0 0), feito com o lápis sobre a mesa.

O examinador dará golpes da primeira estrutura da prova, e a criança irá repeti-los. O examinador golpeia outras estruturas, e a criança continua repetindo. Enquanto os tempos curtos e longos são reproduzidos corretamente, deve-se passar, de imediato, à prova.

Os movimentos (golpes com um lápis) não poderão ser vistos pelo examinando. Ensaios: Se a criança falhar, fazer nova demonstração e novo ensaio. Deve-se parar em definitivo quando a criança cometer três erros consecutivos. Esses períodos de tempo são difíceis de apreciar, mas o que importa, na realidade, é que a sucessão seja correta.



#### Simbolização (Desenho) de Estruturas Espaciais

Ensaio 1	00	Ensaio 2	0 0
Teste 01	0 00	Teste 06	0 0 0
Teste 02	00 00	Teste 07	00 0 00
Teste 03	000 0	Teste 08	0 00 0
Teste 04	0 000	Teste 09	0 0 00
Teste 05	000 00	Teste 10	00 00 0



As estruturas espaciais podem ser representadas com círculos (diâmetro de 3 cm) colados em um cartão. “Agora, você irá desenhar umas esferas – aqui você tem um papel e um lápis – de acordo com as figuras que irei mostrar”.

Apresenta-se, então, a primeira estrutura de ensaio, explicando se for necessário. “Muito bem, vejo que você entendeu. Agora, você irá prestar bastante atenção às figuras que irei mostrar e irá desenhá-las o mais rápido possível neste papel”. A criança quase sempre e espontaneamente desenha já um círculo. Tentativa: parar a prova se a criança falhar duas estruturas sucessivas.

## SIMBOLIZAÇÃO DE ESTRUTURAS TEMPORAIS

### a) Leitura - Reprodução por Meio de Golpes

Ensaio 1	00	Ensaio 2	0 0
Teste 01	000	Teste 03	00 0
Teste 02	00 00	Teste 04	0 0 0
Teste 05	0 00 00		

As estruturas simbolizadas serão representadas exatamente da mesma maneira que as estruturas espaciais (círculos colados sobre o cartão). “Vamos fazer algo melhor.” São apresentados, outra vez, os círculos no cartão, e, em vez de a criança desenhá-los, ela dará pequenos golpes com o lápis. Parar se houver falha em duas estruturas sucessivas.

### b) Transcrição de Estruturas Temporais - Ditado

Ensaio 1	00	Ensaio 2	0 0
Teste 01	0 00	Teste 03	00 000
Teste 02	000 0	Teste 04	0 0 00
Teste 05	00 0 0		

“Para finalizar as provas, será eu quem dará os golpes com o lápis, e você irá desenhá-los.” Parar após dois erros sucessivos.

## RESULTADOS

Entendemos por êxitos as reproduções e as transcrições estruturadas com clareza. Concedemos 1 ponto por um golpe ou por desenho bem-resolvido e totalizamos os pontos obtidos nos diversos aspectos da prova. Em todos os casos convém anotar:

- mão utilizada;
- sentido das circunferências;
- compreensão do simbolismo (com ou sem explicação).

**PONTUAÇÃO**

Idade	Números de Traços
6 anos	6 – 13 acertos
7 anos	14 – 18 acertos
8 anos	19 – 23 acertos
9 anos	24 – 26 acertos
10 anos	27 – 31 acertos
11 anos	32 – 40 acertos

**LATERALIDADE****Lateralidade das mãos**

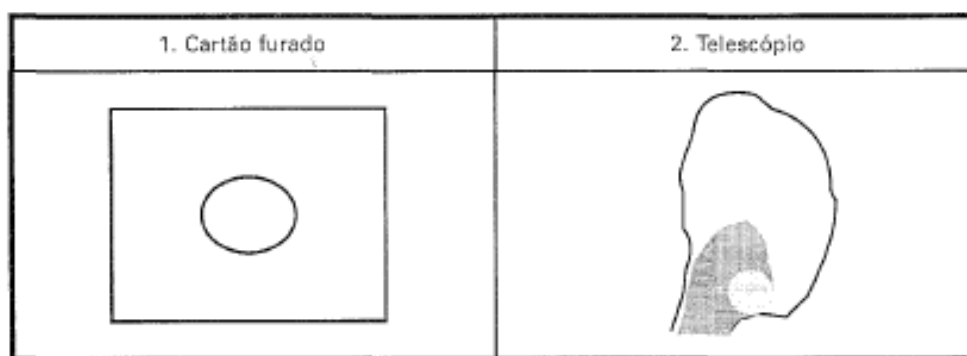
1. Lançar uma bola mão direita	2. Utilizar um objeto (tesoura, pente, escova dental, etc.)	3. Escrever, pintar, desenhar, etc.
		

A criança está em pé, sem nenhum objeto ao alcance de sua mão. “Você irá demonstrar como realiza tal movimento”.

**Lateralidade dos olhos**

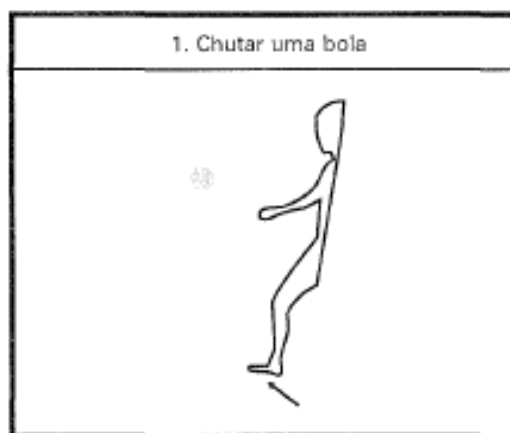
- *Cartão Furado* – cartão de 15 cm x 25 cm com um furo no centro de 0,5 cm (de diâmetro). “Fixe bem o seu olhar neste cartão, há um furo, e eu olho por ele.” Demonstração: o cartão sustentado pelo braço estendido vai aproximando-se lentamente do rosto. “Faça o mesmo”.

- *Telescópio* (tubo longo de cartão) – Você sabe para que serve um telescópio? “Serve para visualizar um objeto (demonstração). Tome, olhe você mesmo.” (indicar um objeto à criança)



### Lateralidade dos pés

- *Chutar uma bola* – (bola de 6 cm de diâmetro) “Você irá segurar esta bola com uma das mãos, depois irá soltá-la e irá lhe dar um chute sem deixá-la tocar no chão”. Tentativas: duas.



**RESULTADOS**

Lateralidade	Mãos	Olhos	Pés
D (direito)	3 provas com a mão direita	2 provas com o olho direito	2 chutes com o pé direito
E (esquerdo)	3 provas com a mão esquerda	2 provas com o olho esquerdo	2 chutes com o pé esquerdo
I (indefinido)	1 ou 2 provas com a mão direita ou com a mão esquerda	1 prova com o olho direito ou com o olho esquerdo	1 chute com o pé direito ou com o pé esquerdo

**PONTUAÇÃO GERAL**

DDD	Destro completo
EEE	Sinistro completo
DED/EDE/DDE	Lateralidade cruzada
DD/EE/EID	Lateralidade indefinida

## Apêndice C- Escala Infantil Pier-Harris de auto-conceito

### ESCALA INFANTIL PIERS-HARRIS DE AUTOCONCEITO

"O que eu sinto sobre mim mesmo"

Ellen V. Piers, PhD and Dale B. Harris, PhD

Nome:

Data //

Idade:

Série

Escola: \_

Aqui estão uma série de afirmações que dizem como algumas pessoas sentem-se a respeito de si mesmas. Vou ler cada afirmação e pedir que você me diga se ela descreve ou não como você se sente em relação a você mesmo. Se for verdadeira ou na maior parte verdadeira para você, diga "sim". Se for falsa ou na maior parte falsa para você, diga "não". Responda todas as questões, mesmo que seja difícil decidir. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. Você apenas pode contar-nos como se sente a respeito de você mesmo. Então nós vamos esperar que você responda realmente como se sente internamente.

1. Meus colegas fazem gozações de mim.
2. Eu sou uma pessoa feliz.
3. É difícil para eu fazer amigos.
4. Muitas vezes eu estou triste.
5. Eu sou esperto.
6. Eu sou tímido.
7. Eu fico nervoso quando a professora me chama.
8. A minha aparência me incomoda
9. Quando eu crescer, eu serei uma pessoa importante.
10. Eu fico preocupado quando nós temos prova na escola.
11. Eu não sou muito admirado na escola.
12. Eu me comporto bem na escola.
13. Geralmente a culpa é minha quando alguma coisa dá errado.
14. Eu causo problemas para minha família.
15. Eu sou forte.
16. Eu tenho boas idéias.
17. Eu sou alguém importante na minha família.
18. Eu sempre quero do meu jeito.
19. Eu sou bom para fazer coisas com as minhas mãos.
20. Eu desisto facilmente
21. Eu sou bom em meus trabalhos da escola.
22. Eu faço muitas coisas ruins.
23. Eu sei desenhar bem.
24. Eu sou bom em música.
25. Eu me comporto mal em casa.
26. Eu sou lento em terminar o meu trabalho de escola.
27. Eu sou alguém importante na minha classe.
28. Eu sou nervoso.
29. Eu tenho olhos bonitos.
30. Eu consigo falar bem na frente da classe.
31. Na escola, eu fico no mundo da lua.
32. Eu atormento meu(s) irmão(s).e irmã(s).
33. Meus amigos gostam das minhas idéias.
34. Eu geralmente me meto em encrenca.
35. Eu sou obediente em casa.
36. Eu tenho sorte.
37. Eu sou muito preocupado.

38. Meus pais esperam muito de mim.
39. Eu gosto de ser do jeito que eu sou.
40. Eu me sinto "por fora" das coisas.
41. Eu tenho um cabelo bonito.
42. Muitas vezes eu me ofereço como voluntário na escola.
43. Eu gostaria de ser diferente.
44. Eu durmo bem à noite.
45. Eu odeio escola.
46. Eu sou um dos últimos a ser escolhido nas brincadeiras.
47. Eu fico doente bastante.
48. Eu sou freqüentemente mau com as pessoas.
49. Meus colegas de escola acham que eu tenho boas idéias.
50. Eu sou infeliz.
51. Eu tenho muitos amigos.
52. Eu sou alegre.
53. Eu não sei muitas coisas.
54. Eu sou bonito.
55. Eu tenho muita energia.
56. Eu entro em muitas brigas.
57. Eu sou popular com os meninos.
58. As pessoas me atormentam.
59. Minha família está triste comigo.
60. Eu tenho um rosto agradável.
61. Quando eu tento fazer alguma coisa, tudo parece dar errado.
62. Eu sou atormentado em casa.
63. Eu sou um líder em brincadeiras e esportes.
64. Eu sou desajeitado.
65. Nos jogos e esportes, eu assisto ao invés de jogar.
66. Eu esqueço o que eu aprendo.
67. É fácil conviver comigo.
68. Eu perco a paciência facilmente.
69. Eu sou popular com as meninas.
70. Eu leio bem.
71. Eu prefiro trabalhar sozinho do que em grupo.
72. Eu gosto do meu irmão (ã).
73. Eu tenho um corpo bonito.
74. Muitas vezes eu sou medroso.
75. Eu sempre estou derrubando ou quebrando as coisas.
76. As pessoas confiam em mim.
77. Eu sou diferente das outras pessoas.
78. Eu tenho maus pensamentos.
79. Eu choro facilmente.
80. Eu sou uma boa pessoa.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)



[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)