



**GABRIELA PASSONI**

**CONTRIBUIÇÃO DA EQUOTERAPIA PARA O DESEMPENHO  
FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM AUTISMO**

**Sinop/MT  
2020**

**GABRIELA PASSONI**

**CONTRIBUIÇÃO DA EQUOTERAPIA PARA O DESEMPENHO  
FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, da Faculdade de Sinop – UNIFASIPE, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me. Tatiane Favarin Rech Fortes.

**Sinop/MT  
2020**

**GABRIELA PASSONI**

**CONTRIBUIÇÃO DA EQUOTERAPIA PARA O DESEMPENHO  
FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia - UNIFASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em \_\_\_\_\_.

---

Me. Tatiane Favarin Rech Fortes.  
Professor(a) Orientador(a) – Psicóloga CRP 18/01684  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Me. Marli Chiarani  
Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Esp. Ana Flávia Sousa Silva  
Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Ana Paula Pereira Cesar  
Coordenador(A) do Curso de Psicologia – Psicóloga CRP 18/01276  
UNIFASIPE – Faculdade de Sinop

**Sinop/MT  
2020**

## **DEDICATÓRIA**

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada;

Aos meus pais, minha irmã e meu noivo de quem tive apoio, carinho, suporte e que não mediram esforços para que eu concluísse essa etapa;

A todos os professores do curso de Psicologia.

## AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades e também por toda saúde que me deu, permitindo alcançar esta etapa tão importante em minha vida;

Agradeço aos meus pais José Márcio Passoni e Edna Maria Pereira Passoni, por nunca terem medido esforços para estarem me proporcionando um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar, por acreditarem no meu potencial, à minha irmã Isabela pelo carinho e apoio;

Ao meu noivo Thales Alberto Duarte de Oliveira, por estar ao meu lado em todos os momentos, pela compreensão e paciência que sempre teve comigo;

À minha família, em especial ao meu tio Aparecido Ailton Passoni “Teti” (*in memoriam*), que sempre foi o meu melhor amigo, cuidou de mim até o último instante da sua vida, meu eterno companheiro.

Aos meus amigos, muito obrigada por todas as vezes que não desistiram de mim e sempre me oferecerem uma palavra amigável. E a todos que participaram direta ou indiretamente da minha vida acadêmica, minha eterna gratidão;

Aos meus colegas de turma, por estarem compartilhando comigo momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso;

Deixo um agradecimento especial para as minhas orientadoras Tatiane Fortes e Marli Chiarani que, apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica, aceitaram me orientar nessa monografia, as suas valiosas correções fizeram toda a diferença;

Aos professores, muito obrigada por todo conhecimento, sabedoria, experiência em que nos proporcionaram.

## RESUMO

O interesse pela Equoterapia deu-se por meio do reconhecimento de que essa terapia apresenta resultados benéficos para a melhora de movimentos corporais em seres humanos. Nesse sentido, ao se portar para a clientela de crianças acometidas por autismo, objetiva-se demonstrar que este recurso cinesioterapêutico contribui significativamente para o desenvolvimento de crianças com este transtorno, também conhecido por Transtorno do Espectro Autismo (TEA). O cavalo, animal imprescindível para o uso e aplicação deste método, precisa ser escolhido de modo criterioso que vise atender às necessidades do praticante, o qual deverá ser diagnosticado por uma equipe de profissionais, incluindo o psicólogo, que comporá a equipe multidisciplinar que acompanhará as sessões. Nesse sentido, a fim de contemplar os objetivos, a metodologia utilizada corresponde à Pesquisa Bibliográfica, fazendo-se revisão da literatura apresentada, analisando e explorando artigos e periódicos que já fizeram pesquisa participante. Na análise realizada, a bibliografia consultada denotou que esta terapia obtém resultados positivos para crianças com TEA, favorecendo melhora nos seus aspectos psicomotores e em vínculos sociais. A criança autista precisa compreender, favorecido pela ajuda de profissionais, que os vínculos e afetos não podem se restringir a uma pessoa, qual seja sua mãe, pai, irmãos ou pessoas com quem convive diariamente. É no coletivo que se interage e se convive harmoniosamente (ou pelo menos deveria ser assim). Nesse cenário, o papel do psicólogo mediante a contemplação de resultados favoráveis, principalmente à criança com autismo, condiz com uma das funcionalidades de sua atuação no meio social, conferindo à Psicologia, e reforçando, sua importância de Ciência imprescindível em vários campos sociais que perpassam as relações humanas.

**Palavras-chave:** Autismo. Equoterapia. Movimentos tridimensionais.

## ABSTRACT

The interest in hippotherapy occurred through the recognition that this therapy presents beneficial results for the improvement of body movements in humans. In this sense, when referring to the clientele of children affected by Autism, the objective is to demonstrate that this kinesiotherapeutic resource contributes significantly to the development of children with this disorder, also known as Autism Spectrum Disorder (ASD). The horse, an animal essential for the use and application of this method, needs to be chosen in a judicious way to meet the needs of the practitioner, which should be diagnosed by a team of professionals, including the psychologist, who will make up the multidisciplinary team that will accompany the sessions. In this sense, in order to contemplate the objectives, the methodology used corresponds to the Bibliographic Research, reviewing the literature presented, analyzing and exploring articles and journals that have already done participant research. In the analysis performed, the consulted bibliography denoted that this therapy obtains positive results for children with ASD, favoring improvement in its psychomotor aspects and in social bonds. This was thanks to the contributions of ANDE BRAZIL -National Equine Therapy Association (in English), de Cruz and Pottker (2017), Maciel and Filho (2009), Nakano (2019), Oliveira (2016), Silva &Peranzoni (2012), just to mention some theorists who are mentioned in the body of research work. It is believed that the results of the collected data will demonstrate the successes when applying the equoterapic methods, one of the core of this study. Consequently, we think it appropriate to highlight that autism, although there is no cure, there is treatment, in which we recognize hippotherapy with a very effective method. The autistic child needs to understand, with the addition of the help of professionals, that the bonds and affections cannot be restricted to a person, namely his mother, father, siblings or people with whom he lives daily. It is in the collective that one interacts and colives harmoniously (or at least should be so). In this scenario, the role of the psychologist through the contemplation of favorable results, especially to children with autism, is consistent with one of the functionalities of his performance in the social environment, conferring on Psychology, and reinforcing its importance of essential science in various social fields that permeate human relations.

**Keywords:** Autism. Hippotherapy. Three-dimensional movements.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Movimento tridimensional do homem e do cavalo .....	30
<b>Figura 2:</b> Andaduras do cavalo .....	33
<b>Figura 3:</b> Pontuação média dos itens da Lista de verificação de intervenção do animal de estimação (MOPI) durante o período de intervenção para o grupo de intervenção ( n = 10)..	41
<b>Figura 4:</b> Resultados da busca de pesquisa sobre Equoterapia de 2010 a 2018 .....	42

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01:</b> Tríade Autista .....	20
<b>Tabela 02:</b> Artigos sobre Equoterapia para tratamento com crianças autistas .....	38
<b>Tabela 03:</b> Síntese dos dados sobre aspectos biopsicossociais .....	43

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Problematização .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Hipóteses.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 Objetivos.....</b>	<b>12</b>
1.4.1 Geral .....	12
1.4.2 Específicos.....	13
<b>1.5 Metodologia.....</b>	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 (Re)Conhecendo Características Autistas: Abordagens Conceituais .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Importância do Psicólogo no Tratamento do Autismo .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Equoterapia: Definição e Contexto Histórico .....</b>	<b>25</b>
2.3.1 Algumas Especificidades sobre o Cavallo.....	28
2.3.2 Equoterapia para o Tratamento de TEA.....	31
<b>2.4 Formação de Vínculos na Equoterapia .....</b>	<b>34</b>
2.4.1 A Teoria de Apego de Bowlby.....	35
<b>3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Um dos desafios principais para o universo acadêmico consiste no ato de pesquisar. Durante os quatro ou cinco anos de curso, passa-se buscando conhecimentos, atualizando informações, compartilhando, recebendo e repassando dados, conteúdos, experiências, dentre outros.

Na área de Psicologia, são muitas as temáticas pelas quais o estudante pode optar. E, para este Trabalho de Conclusão de Curso, dentre tantos conteúdos, objetiva-se fazer um estudo mais amplo acerca de uma terapia que favoreça o desenvolvimento de crianças com autismo, também nomeado de Transtorno do Espectro Autista, ou simplesmente a sigla TEA.

A terapia que se propõe a analisar é denominada Equoterapia, uma atividade em que se utiliza um cavalo, para influenciar esse processo na criança com TEA por meio dos movimentos.

O TEA interfere na manifestação normal de aspectos físicos e cognitivos de crianças. Por essa razão, acredita-se que, por meio da Equoterapia, ela consiga expressar movimentos psicomotores e seja capaz de relacionar-se coletivamente, o que também é uma das impossibilidades de quem possui este transtorno.

Ao que tudo indica, a presente temática contribui com as pesquisas já realizadas acerca dessa literatura, além de contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional do pesquisador e de outros acadêmicos que se interessarem por este ramo do conhecimento.

Ademais, colaborar com a saúde e o bem-estar de crianças com autismo também abrange renomada importância que será possível de ser visualizada em função dos objetivos a que se propõe.

Assim, este assunto foi tratado de maneira a estabelecer uma relação entre a Psicologia e as contribuições do TEA por meio de uma terapia, a partir de revisão de literatura e de diálogo com os autores de livros e demais pesquisadores em artigos e periódicos; além de se trazer legislação respectiva a análises específicas que necessitem de aprofundamento legal.

Sendo o autismo uma doença que afeta cerca de dois milhões de pessoas no Brasil (OLIVEIRA, 2016), objetiva-se mostrar que, por meio da Equoterapia, pode-se alcançar resultados satisfatórios para com a criança e sua família.

Sabe-se dos sacrifícios e obstáculos que surgirão em meio à pesquisa e, posteriormente, à prática. Entretanto, envidar-se-ão esforços na tentativa de buscar teorias condizentes com as necessidades da criança com TEA, a fim de que o papel do psicólogo seja

reconhecido e valorizado em vários contextos sociais, já que tudo o que garante a harmonia física e emocional do ser humano contempla esta área da Ciência, o que é imprescindível no passado, em dias atuais e, conseqüentemente, nos tempos vindouros.

### **1.1 Problematização**

Não ter deficiência não significa que a pessoa seja totalmente sadia ou que não venha a adoecer. Porém, seu organismo e seu desenvolvimento dependem de esforços diferentes e menos complexos do que de uma pessoa com deficiência.

O autismo, por sua vez, acomete o desenvolvimento motor e as relações de afetividade da criança. Entende-se isso como um problema para a pessoa e para sua família.

Outro foco que constitui uma problemática dentro desse estudo, é a formação de vínculos que a criança com TEA prefere ter com mínimas (ou somente) pessoas de seu convívio familiar.

Para diagnosticar o grau de TEA e as atividades necessárias em cada sessão de Equoterapia, há alguns testes, como o teste de Denver II, que apresentam análises no aspecto motor-grosso, motor-adaptativo, pessoal-social e linguagem.

Na equoterapia, as atividades com o cavalo são um método terapêutico e que colaboram para o desenvolvimento da autoconfiança, da autoestima e da ruptura de um único vínculo que predomina na criança com TEA. Os movimentos do animal influenciarão nos movimentos da criança que o montará, o que precisará de afeto entre ela, seu responsável, a equipe de terapia e o animal.

Diante do exposto, então, fica estabelecida a seguinte pergunta para problemática desta pesquisa: Qual a importância da equoterapia como recurso terapêutico funcional no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

### **1.2 Hipóteses**

A Equoterapia influencia a musculatura, promovendo uma ótima coordenação motora;

A Equoterapia auxilia na estimulação da linguagem de quem a pratica;

A Equoterapia estimula laços afetivos entre o animal e o praticante.

### **1.3 Justificativa**

No que se refere à justificativa em se optar por esta área para pesquisa e aprofundamento de conhecimentos, apresentam-se as seguintes considerações:

Na Psicologia, a maioria das atividades desempenhadas pelo profissional consiste em terapia. Para trabalhar, baseando-se nas problemáticas expostas, cita-se a Equoterapia como um tratamento terapêutico que, conforme a ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia no Brasil, desenvolve melhoria na interação social de crianças autistas por meio da utilização dos cavalos nas sessões.

Outra intenção desse estudo deu-se devido à percepção da existência do mau desenvolvimento neuropsicomotor infantil, colocando, assim, a necessidade de mais pesquisas sobre essa temática.

Existem muitos diferenciais nesse tipo de terapia com portadores de TEA. O primeiro é a utilização de um animal como “ferramenta” nessa prática, visto que este possui movimentos e características importantes que vão contribuir para o desenvolvimento dos praticantes e que serão apresentadas e discutidas no decorrer deste trabalho.

Na prática da Equoterapia, serão necessários vários tipos de profissionais que trabalhem de maneira multidisciplinar, dependendo das necessidades da criança com TEA, sendo eles: um instrutor de equitação, um psicólogo, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um fisioterapeuta.

Essa equipe irá atuar em Centros de Equoterapia e, quanto mais praticantes participarem das aulas, mais produtivas serão. Para ser um praticante, é preciso ter indicação médica, psicológica e fisioterapêutica. A partir dessas três avaliações, é que se pode dar início a todo processo de estudo de cada caso, eles são individualizados, ou seja, se faz um planejamento individual de cada praticante para saber qual tipo de cavalo que será utilizado, o melhor horário e quais são as necessidades imediatas que precisam ser atendidas.

Enfim, são muitos os benefícios que justificam a importância de se trabalhar a Equoterapia em crianças com TEA. O grau de aceleração nos resultados e as melhorias percebidas em cada criança serão resultado de um esforço coletivo da equipe, do animal, da criança e de sua família.

Mesmo que o autismo seja uma condição que ainda representa desconhecimento de sua totalidade e meios de intervenção, muitos são os tipos de acompanhamento que os profissionais de Psicologia, junto a outros profissionais, podem proporcionar ao paciente. Na Equoterapia, observa-se a reunião de uma equipe multidisciplinar importante para atuar na saúde e na interação social da pessoa com TEA, sua família e a sociedade

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Geral**

Discutir a eficácia da Equoterapia como recurso terapêutico no Tratamento do Espectro Autista (TEA).

#### 1.4.2 Específicos

- Fazer revisão da literatura acerca da temática da Equoterapia, do profissional de Psicologia e do Autismo;
- Descrever a utilização da Equoterapia no tratamento do TEA;
- Abordar os resultados obtidos com os benefícios da Equoterapia;
- Destacar o papel do psicólogo para o tratamento de crianças com TEA.

### 1.5 Metodologia

Neste tópico, será descrito o procedimento científico-metodológico para a realização dessa pesquisa bem como os tipos que a caracterizam. Por meio dos métodos e passos, almeja-se realizar os objetivos propostos com vistas a minimizar e/ou erradicar os motivos demonstrados na problemática.

Em relação aos tipos de pesquisa, conforme Gil (1999), considerando-se sua natureza, é do tipo básica, objetivando a geração de conhecimentos úteis no meio científico. De acordo com a abordagem do problema, caracteriza-se por ser qualitativa. Neste caso, não requer o uso de métodos e técnicas que envolvam apenas dados estatísticos nem a aplicação de testes estatísticos.

Com vistas à realização dos objetivos, é formada ainda por características descritiva e exploratória, descrevendo e explorando a literatura coletada e os resultados de pesquisas anteriores.

Os procedimentos técnicos utilizados foram do tipo bibliográfico, caracterizando-a como pesquisa bibliográfica. Nesse caso, há, teoricamente revisão da literatura sobre a temática da Equoterapia e do TEA e análise dos resultados encontrados por outros pesquisadores sobre suas pesquisas práticas, descrevendo os benefícios deste método terapêutico, organizados em tabelas com análises posteriores.

Para esta pesquisa, foram realizadas buscas em sites de bancos de dados e indexadores nacionais e internacionais como a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), EBESCO *Information Services* e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se de palavras-chave referentes à temática, sendo selecionados textos e artigos, tendo como critério de seleção textos

publicados nos últimos dez anos, além de outros mais antigos utilizados como base histórica, também foram selecionados trabalhos disponibilizados em língua portuguesa.

Portanto, organizado em Capítulos, estes compõem-se conforme a descrição abaixo:

No capítulo 1, serão explanadas informações técnicas relacionadas à Problemática, Hipóteses, Objetivos, Justificativa e Metodologia utilizadas, sempre relacionados à temática, e que são partes importantes que facilitam a compreensão de um Trabalho de Conclusão de Curso.

No capítulo 2, será feita uma revisão da literatura, contemplando as três temáticas principais: Equoterapia, Autismo e Psicologia. Aqui, inserem-se as concepções teóricas que fundamentaram as análises posteriores, com o intuito de fornecer conhecimentos suficientes para a compreensão das argumentações.

O capítulo 3 apresentará a análise e interpretação dos dados. Esses dados foram coletados em pesquisas já realizadas (artigos), tabulando-os e traçando reflexões acerca dos resultados obtidos por Freire, Andrade e Motti (2005), Grubtis Freire (2015), Harris e Williams (2017), Silva; Da Silva (2017), Sônego *et al.* (2018), Barbosa e Munster (2019) e Killing e Pezzi (2020),

Por fim, nas considerações finais, apresentam-se as análises acerca dos dados e da literatura revisada, primando-se pela conclusão positiva da Equoterapia para tratamento de crianças com autismo, uma pesquisa de importante contribuição para este meio acadêmico-científico que busca sempre atualizar os conhecimentos e aperfeiçoar-se.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A atuação do psicólogo pode ocorrer em diferentes áreas, citando-se algumas: Saúde (Psicologia Hospitalar, Psicologia Clínica), Educação (Psicologia Educacional), Esporte (Psicologia Esportiva), Jurídica (Psicologia Jurídica), Trânsito (Psicologia do trânsito), Empresarial (Psicologia Organizacional), Psicologia Social, Psicologia Ambiental e Neuropsicologia.

Cerne desta pesquisa, atuar na área social e comunitária, de modo público ou particular, induz à utilização de métodos terapêuticos visando habilitação e reabilitação de pacientes (crianças) que apresentem síndromes do autismo, optando-se pela Equoterapia.

Tais temáticas, portanto, constituem as abordagens que serão enfatizadas neste capítulo, a fim de que se possam efetivar os objetivos desta pesquisa, apresentando as concepções teóricas acerca do assunto, concordando e/ou ampliando as considerações dos autores.

### 2.1 (Re)Conhecendo Características Autistas: Abordagens Conceituais

O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um tipo de transtorno que interfere em alguns aspectos na interação ou relação de uma pessoa com as demais no meio em que vive.

Para que se possa compreender a importância do papel do psicólogo por meio da Equoterapia para pessoas com autismo, é importante que se compreendam as características deste *déficit*.

A concepção anterior ancora-se nas pesquisas de Volkmar & Wiesner (2018, p. 1), os quais ressaltam que:

A condição conhecida como transtorno autista, autismo na infância ou autismo infantil (todos os três nomes significam a mesma coisa) foi inicialmente descrita pelo Dr. Leo Kanner, em 1943 (embora já tivessem sido observados casos antes disso). O médico fez relatos de 11 crianças portadoras do que denominou “um distúrbio inato do contato afetivo”; ou seja, essas crianças vinham ao mundo sem o interesse habitual nas outras pessoas e no contato com o ambiente social. [...]. O Dr. Kanner fez uma descrição cuidadosa e detalhada dos comportamentos incomuns que esses casos exibiam. Mencionou que essas crianças exibiam “resistência à mudança” e as identificou como portadoras de uma “insistência nas mesmas coisas” (*Grifos do autor*).

O referido transtorno remonta à década de 40, mas, em pleno século XXI, a aceitação e/ou compreensão de uma pessoa autista ainda é pouco conhecida pelas pessoas, ou seja, ainda há muito preconceito com qualquer pessoa que apresente uma deficiência.

Dentre as características que se pode inferir da aceitação acima, uma é a de que a pessoa com autismo não tem interesse em se relacionar com as outras pessoas do modo a que se costuma presenciar, o que o Dr. Kanner definiu como “um distúrbio inato do contato afetivo”.

Ainda sobre a pesquisa feita pelo médico, ele chegou à conclusão de que o Autismo poderia ser observado por meio do seguinte diagnóstico: “primeiro, o isolamento social e, segundo, os comportamentos anormais e a insistência nas mesmas coisas” (KANNER, 1943 apud VOLKMAR & WIESNER, 2018, p. 2).

Isso porque, a mudança não é fator aceitável passivamente pela pessoa autista, tendo preferências a se relacionar com as mesmas pessoas, ter sempre os mesmos objetos, não trocar as coisas de lugar, dentre outros.

Mesmo que os resultados dessa pesquisa ainda sejam evidentes em algumas pessoas autistas, com o passar do tempo, outras pesquisas foram mais aprofundadas e alguns aspectos percebidos pelo Dr. Kanner não faziam sentido.

Conforme Volkmar & Wiesner (2018, p. 4), um deles foi o fato de que “crianças com autismo frequentemente fazem algumas coisas bem, como resolver enigmas, mas podem ter uma tremenda dificuldade com tarefas mais relacionadas à linguagem”, o que foi constatado por outros clínicos e investigadores da área.

Kanner (1943) achava que as crianças que apresentavam esse *déficit* de comportamento tinham “inteligência normal”, isso porque a maioria se saía muito bem nos testes de QI – Quociente de Inteligência. Só que, tempos depois, o QI de pessoas com autismo começou a diminuir e perceberam que alguns autistas eram muito habilidosos apenas em tarefas específicas, em inglês *savants* (VOLKMAR & WIESNER, 2018).

Ao buscar o sentido etiológico da palavra “autismo”, verificou-se que ela é de origem grega (*autós*) que tem como significado “por si mesmo”.

Baseados em Orrú (2009), Silva e Peranzoni (2012) advertem que é preciso observar alguns comportamentos na criança, como:

[...] a falta de interesse por brincadeiras comuns a sua faixa etária, desviar o olhar quando alguém conversa com ela, comportamentos repetitivos: girar em torno de si mesma, balançar a cabeça e agitar objetos, pode apresentar manifestações de autoflagelo, cortando-se, machucando-se ou batendo a cabeça contra parede, dificuldade em se misturar com outras crianças, crianças com problemas gastrointestinais têm dificuldade para segurar a urina e as fezes. Mesmo quando adultos, muitas vezes precisam usar fraldas.

Mesmo apresentando vários sintomas, o autismo ainda não possui uma causa definida. O que se sabe é que ele ocorre mais em pessoas do sexo masculino. E, quanto mais tarde o transtorno for detectado, mais tarde inicia-se um tratamento e em idade mais adulta, alguns sintomas podem se tornar complexos ou surgirem outros mais graves, como a esquizofrenia, por exemplo. Isso foi observado por Coll (1995, p. 280 apud SILVA E PERANZONI, 2012), ao dizer que “com a adolescência, tendem a aumentar os conflitos pessoais na pessoa com autismo”.

Outros autores, Duarte et al. (2005 apud CRUZ & POTTKER, 2017) pontuam que ainda não existem recursos capazes de comprovar as causas do autismo, as pesquisas que são feitas se referem a aspectos biológicos, psicológicos e nos relacionamentos da criança com o meio, o que não garante uma conclusão sobre os motivos, se congênitos ou adquiridos. Nessa “luta”, tanto pais quanto profissionais e pesquisadores buscam respostas que tragam indiquem a (s) causa (s).

Por essa razão, é muito importante que se comecem a realizar atividades com os autistas desde a fase infantil, se possível desde a descoberta do TEA. Dessa forma, os tratamentos que serão realizados terão êxitos logo e o resultado tende a ser bastante positivo, tanto para o acometido pelo transtorno tanto para sua família.

Freire, Andrade e Motti (2005, p. 60), apoiando-se nas pesquisas de Marcelli (1993 apud NERI, 1991), ressaltam:

A criança autista, devido a conversão para si própria, a falta de contato e da pouca ou nenhuma linguagem, detém essa surpreendente capacidade de fascinar o adulto que dela se aproxima, de suscitar um desejo de comunicação; ela mobiliza no adulto a fantasia de uma criança fora do mundo, inacessível, fantasia onde se misturam o terror face a essa solidão e atração diante desse universo inacessível e todo poderoso.

Em outras palavras, por se fechar em seu próprio mundo, de não querer contato com as outras pessoas, a criança com TEA consegue encantar o adulto que se aproxime dela, ela deseja se comunicar de alguma maneira, mas não consegue se expressar normalmente. Com isso, suas emoções se confundem entre terror, solidão e ela manifesta comportamentos incompreensíveis socialmente, sendo julgada pelas pessoas.

Outro sintoma que acomete a criança com TEA diz respeito às suas habilidades psicomotoras, as quais são reduzidas ou ineficazes:

A criança com TEA apresenta dificuldades psicomotoras, como problemas com desenvolvimento da noção de espaço, pois, não compreende seu corpo em uma totalidade, não percebendo as funções de cada parte do corpo, ocasionando os chamados distúrbios no desenvolvimento do esquema corporal, que é base do

desenvolvimento motor, cognitivo e social. Portanto, é comum notar-se algumas características no comportamento da criança, que pode permanecer muda, silenciosa, sem representação para o indivíduo (Fernandes, 2008 apud CRUZ E POTTKER, 2017, p. 148).

Para os autores, as habilidades psicomotoras de crianças que têm autismo ficam restritas, ou seja, ela perde noção de espaço, de lugar, de direção, não consegue se movimentar da mesma forma que uma criança que não tenha autismo se movimenta.

Por conta disso, eles dizem que é possível que se notem algumas características de crianças com TEA, ficam bastante quietas e silenciosas, por apresentarem um distúrbio mais acentuado em seu desenvolvimento cognitivo, sendo que umas não são capazes de reconhecer as funções de seu próprio corpo.

Mas também, é importante lembrar que há crianças com TEA que são mais irrequietas, pulam, saltam, mas também sem dominar conscientemente os movimentos de seu corpo. Com isso, às vezes, ela se bate, podendo até se machucar e ter lesões.

Sobre o que seja a psicomotricidade, Falcão; Barreto (2009 apud CRUZ & POTTKER, 2017, p. 151):

Descrevem a psicomotricidade como uma ciência que tem como objetivo estudar o indivíduo em sua relação interna e externa frente aos movimentos de seu corpo, sua maneira de se comportar com os outros, com os objetos e com si próprio, relacionando o corpo com o processo de desenvolvimento orgânico, afetivo e cognitivo.

Então, essa ciência refere-se à capacidade que o ser humano tem para movimentar-se em todos os sentidos e espaços; são funções básicas dos membros inferiores, superiores, enfim, de todo o corpo. O comprometimento de uma dessas ações indica que a criança possui algum distúrbio.

Mesmo sendo uma tarefa vista externamente pelo corpo, a prática dos movimentos se faz primeiro na mente, por isso dizer que há uma relação entre mente e corpo.

Sobre isso, Falcão e Barreto (2009, p. 151) ressaltam: “A psicomotricidade é a junção do corpo com a mente, inseparáveis, o corpo não pode se desvincular do psicológico, todo movimento tem relação com a conduta, não sendo isolado e, os movimentos possibilitam o homem a se relacionar com o mundo.

Se o mundo não é estático, o homem não pode ser estático perante a ele e nele, senão não há mudanças, não haveriam transformações, não haviam descobertas de nenhuma natureza, não haveria movimento, noções de mudança, lateralidade, dimensão e espaço.

Com TEA, a criança fica inerte a tudo que existe, tendo movimentos ilimitados, deixando de descobrir sensações e certezas proporcionadas pelo toque e pela afetividade.

De acordo com Falcão e Barreto (2009), infere-se que a ciência que estuda os movimentos, denominada psicomotricidade, visa ao estudo de toda a relação que o corpo realiza, seja externa ou internamente, investiga o comportamento das pessoas entre si, de sua relação com os objetos e consigo mesmo, “relacionando o corpo com o processo de desenvolvimento orgânico, afetivo e cognitivo” (p. 151).

Assim, para eles: “O desenvolvimento psicomotor tem, portanto, como objetivo, que o indivíduo seja capaz de controlar o seu próprio corpo, precisando do desenvolvimento de aspectos externos como a ação e os movimentos, e de aspectos internos como a maturação do intelecto (FALCÃO E BARRETO, 2009, p. 151).

Para quem consegue realizar todos os movimentos, é difícil compreender como uma pessoa não os consegue. Atividades simples como segurar um talher, apoiar um alimento sobre ele e levar à direção da boca, a qual deve ficar aberta no tempo certo, torna-se um problema bastante complexo em seu dia a dia.

Em relação a essa dificuldade, Fernandes (2008 apud CRUZ & POTTKER, 2017, p. 151-152) destaca:

A criança com o diagnóstico do TEA, apresenta dificuldades no seu desenvolvimento psicomotor, não reconhece seu próprio corpo, acreditando ser um objeto. Enquanto uma criança sem a síndrome se expressa por meio de movimentos, a criança com TEA não reconhece sua própria imagem, dificultando no desenvolvimento do esquema corporal e da noção espaço temporal, comprometendo o equilíbrio estático, lateralidade, noção de reversibilidade, aquisição de autonomia e aprendizagens cognitivas.

Conforme percebe-se nas palavras dos autores, o TEA, portanto, impede que a criança desenvolva seus movimentos e noções de lateralidade de modo comum, fazendo com que ela não reconheça seu corpo e se trate como um objeto. Isso a leva a manifestar comportamentos díspares, como: bater-se em objetos, em móveis, jogar as coisas em qualquer lugar, sem saber se lhe causará algum perigo ou a outrem. Uma criança sem autismo não se comporta dessa maneira, é atenciosa com as coisas, olha para as pessoas quando conversa, tem o poder de compreensão e de movimentos, expressando as habilidades que uma criança de 0 a 3 anos deve ter.

Com base nessa concepção dos autores, é de suma importância que a família precise sempre atentar a primeira fase da infância, perceber seu equilíbrio, constatar se ela tem autonomia, se sabe expressar por meio da linguagem, se possui noção de espaço e de movimento.

Para a ajudar a diagnosticar o autismo, a Associação Americana de Psiquiatria, na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), com base no Código Internacional de Doença (CID-10), indica que é preciso que a pessoa apresente seis ou mais sintomas dos especificados na Tabela a seguir:

**Tabela 01:** Tríade Autista

<b>Grupo 1 – Deficiências na interação social:</b>	<b>Grupo 2 – Deficiências na comunicação:</b>	<b>Grupo 3 - Comportamento focalizado</b>
- dificuldade de se comunicar através de gestos e expressões facial e corporal; não faz amizades facilmente; não tenta compartilhar suas emoções (Ex.: não mostra coisas de que gostou); falta de reciprocidade social ou emocional (não expressa facilmente seus sentimentos, nem percebe os sentimentos alheios).	- atraso ou falta de linguagem falada; nos que falam dificuldade muito grande em iniciar ou manter uma conversa; uso estereotipado e repetitivo da linguagem (usa frases de propagandas, filmes novelas, programas de televisão, trechos ou músicas inteiras); falta de jogos de imitação (Ex: representar o papai, a mamãe, a professora – algo muito comum nas brincadeiras de crianças).	- preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados (Ex.: não misturar alimentos no prato, não ingerir alimentos com determinadas texturas, seguir sempre o mesmo ritual para determinadas tarefas); assumir de forma inflexível rotinas ou rituais (ter “manias” ou focalizar-se em um único assunto de interesse); maneirismos motores estereotipados (agitar ou torcer as mãos, bater a mão uma na outra, ficar olhando fixamente as mãos, ter sempre um objeto de interesse e ficar manipulando este objeto); preocupação insistente com partes de objetos, em vez do todo (fixação na roda de um carrinho ou hélice de ventiladores, por exemplo).

**Fonte:** Maciel et al., (2009)

Esses três grupos formam a chamada “tríade autista”: interação, comunicação e comportamento focalizado. Identificados os itens, é necessário que se observe outro detalhe: para que seja considerada autista, os itens apresentados devem ser, pelo menos, dois do 1º grupo e um dos outros dois (MACIEL et al., 2009).

Diferente disso, é preciso que se façam outros diagnósticos para se caracterizar o TEA ou que se encontre outro tipo de doença em que tais sintomas sejam comuns.

No tópico a seguir, tratar-se-á a respeito do papel do psicólogo para crianças com TEA. Uma vez diagnosticados os sintomas do autismo, além do médico, outros profissionais são importantes para um tratamento eficaz, ressaltando-se a Psicologia como a ciência que possibilita uma vasta quantidade de terapias eficazes que favorecem adaptações à criança autista no meio em que vive.

## **2.2 Importância do Psicólogo no Tratamento do Autismo**

O ser humano, desde o momento da concepção, começa a entrar em desenvolvimento, e, em poucas semanas, inicia a formação estrutural de um tecido primitivo denominado “tubo neural”, o que desencadeia o desenvolvimento do cérebro, sistema nervoso e outras ramificações.

A partir do nascimento da criança, seu desenvolvimento e fortalecimento de órgãos e membros, segundo Souza (2004), passa por três fases que integralizam a infância:

A primeira infância compreende o nascimento até os três anos. O recém-nascido é dependente, porém competente. Todos os sentidos estão ativados desde o nascimento. O crescimento físico e o desenvolvimento das habilidades motoras são rápidos. A capacidade de aprender e lembrar estão presentes até mesmo nas primeiras semanas de vida. Quanto à compreensão e à fala, também desenvolvem-se rapidamente. A autoconsciência desenvolve-se no segundo ano de vida. Aproximadamente no final do primeiro ano, é que se define o apego aos pais e a outros; no entanto, o vínculo, principalmente materno, já se dá desde o nascimento (SOUZA, 2004, p. 25).

Mesmo dependente dos adultos, o recém-nascido já é capaz de expressar sentidos e algumas habilidades – levar a mão à boca ou agarrar coisas com força, por exemplo. Ao ter uma saúde normal, a fala também se desenvolve rapidamente.

Devido ao fato de o recém-nascido ter essa dependência, o que é essencial para seu fortalecimento e construção de laços, ele necessita de bastante estímulo, tanto físico quanto mental, para que possa ir se desenvolvendo conforme as leis naturais. Se prestar atenção, conforme o autor pontua, esse crescimento motor da criança se dá de modo bastante acelerado.

Por se tratar do início de sua vida fora do meio uterino, ela começa a apegar-se com as pessoas mais próximas, seus cuidadores, principalmente, com os pais. A mãe, desde a gestação vem construindo um forte vínculo com o bebê, ao conversar com sua barriga, sorrir, cantar, fazer gestos carinhosos, como se a própria criança estivesse à sua frente.

É um elo amoroso que vai, a cada dia, se construindo e se solidificando, fase importante para que ela dê prosseguimento ao seu desenvolvimento e mude, normalmente, para a fase seguinte.

A segunda infância é o período de três a seis anos. A força e as habilidades motoras simples e complexas aumentam. O comportamento é predominantemente egocêntrico, e a maturidade cognitiva leva a muitas idéias ilógicas acerca do mundo. A criatividade e a imaginação expressas nas brincadeiras tornam-se mais elaboradas. A independência e o autocontrole aumentam, e a família continua sendo o núcleo da vida (SOUZA, 2004, p. 25).

Na segunda fase, conforme se pode observar, sua competência motora torna-se mais hábil, por isso ela já consegue comer sozinha, dominar talheres, lápis e outros objetos nas mãos. As habilidades motoras já estão em fase de evolução, devendo demonstrar firmeza no toque e ao agarrar os objetos.

É um período em que é egocêntrico, isto é, quer a atenção mais para si próprio, as vontades solicitadas aos pais devem ser feitas de modo imediato se não ele se torna birrento, principalmente se envolver outra criança, o que despertará ciúmes, já que o egocentrismo é muito comum nessa fase.

Outra característica que ocorre nessa fase intermediária é que ela é bastante criativa para brincadeiras elaboradas e em brincadeiras de faz-de-conta, em que pode “soltar” a imaginação. Por conta disso, é comum ver e ouvir crianças falando e brincando sozinhas, os personagens fictícios a acompanham em sua imaginação. Porém, tudo é elaborado de modo consciente.

Por fim, na terceira fase, Souza (2004, p. 25) diz que:

A terceira infância é considerada o período de seis a doze anos. Nessa fase, o crescimento físico e o egocentrismo diminuem, enquanto a memória e as habilidades de linguagem aumentam. A autoimagem desenvolve-se, afetando a auto-estima, e os amigos assumem importância fundamental.

É um momento em que a criança começa a compreender que a vida coletiva também é importante, assim como começam a ter “amiguinhos”, torna-se menos egocêntrica e suas habilidades físicas e força nos membros estão mais resistentes.

Nesse período, a criança já começa a frequentar a escola, por isso ela passa a ter contato com outras crianças, amplia seu conhecimento de mundo, os laços de amizades começam a ser construídos.

Souza (2004) coloca que é preciso ficar atento à criança em sua primeira fase, investigando se há comportamentos diferentes do que esses mencionados. Caso se percebam

alguns desvios motores, de sentidos ou na fala, o ideal é levá-la ao médico para que se façam exames, clínicos ou de laboratórios, e se descubra o que há de errado.

Os transtornos que acometem o desenvolvimento humano são

classificados no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 1995), [...]. O DMS-IV (1995) inclui os seguintes transtornos na categoria de transtornos invasivos do desenvolvimento: autismo infantil, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação (SOUZA, 2004, p. 25).

Ao se tomar como objeto de estudo apenas o autismo infantil, explicitado no tópico anterior, ressalta-se a importância da atuação do psicólogo para a reabilitação e tratamento do paciente, já que este *déficit* se liga ao comportamento, à linguagem e ao relacionamento social, que compõem, juntamente a outros, o campo da Psicologia.

Souza (2004) defende que o psicólogo, para isso, precisa ter uma formação específica e bem definida, além de ter pleno conhecimento sobre formação e desenvolvimento do ser humano em suas condições típicas. Ademais, o profissional precisa analisar atentamente as observações e conclusões repassadas pela família.

Tomando este último ponto a se ampliar as considerações, a família, na pessoa do pai, da mãe ou na pessoa responsável por seus cuidados, deve estar atenta sobre os comportamentos da criança e, de preferência, ir anotando os fatos que considerar incomuns em seu manifesto social e de relacionamento.

É fundamental, portanto, que o profissional de Psicologia se atualize constantemente, buscando conhecer trabalhos e pesquisas atuais de acordo com a área em que atua, a fim de que informe e auxilie corretamente a família de seu paciente. “A sua sensibilidade diante da criança e do nível de comprometimento desta é importante para que ele saiba adequar propostas terapêuticas que realmente a beneficiem (ELLIS, 1996 apud SOUZA, 2004, p. 26).

O psicólogo, segundo a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 – que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo, no Cap. III – Dos direitos conferidos aos diplomados, Art. 13, inciso d), dentre outros objetivos, possui a função de “solução de problemas de ajustamento”.

O conhecimento de sua área é, portanto, essencial ao ajustamento da pessoa autista no meio social.

Apoiado nos estudos de Gauderer (1997), parafraseia-se Souza (2014, p. 27), quando diz que há uma diferença entre psicoterapia, psicanálise e orientação, e todas colaboram com a

pessoa que necessita do tratamento de um psicólogo, pois, este, vai ter que desenvolver uma “terapia diferenciada” e que deve ser específica para atender o *déficit* em que irá atuar.

Há uma literatura que tece considerações acerca da atuação do psicólogo na área de deficiência e inclusão. Não no sentido de que ele não veja essa parte durante o curso de graduação, mas que há poucos estudos em algumas disciplinas do curso que, posterior à sua graduação, precisam ter continuidade nas pesquisas. É o que se pode observar em Nakano (2019, p. 51), ao proferir que:

[...], a realidade mostra que a maior parte dos cursos de Psicologia, tanto ao nível de graduação quanto de pós-graduação não oferece capacitação nenhuma nessa área. O número restrito de disciplinas que abordam a educação especial nos cursos de graduação (usualmente Psicologia do Excepcional, de caráter teórico, com carga horária bastante reduzida e usualmente oferecida apenas no currículo para obtenção do diploma de psicólogo, excluída, portanto, da formação para bacharelado e licenciatura), aliada à ausência de oportunidades de estágio nessa área, presente na maior parte dos cursos, tem impedido a formação de profissionais qualificados. São raros os cursos de graduação que, em algum momento da formação, abordam a educação especial em suas disciplinas, bem como o número de professores e pesquisadores dedicados à temática na psicologia ainda é muito limitado

Nesse sentido, reforça-se a importância de que o futuro psicólogo siga em busca de novos conhecimentos, caso escolha esse ramo, sejam cursos de pós-graduação ou formação continuada.

São restritas abordagens na formação inicial nos cursos de Psicologia, no que concerne ao atendimento à pessoa com deficiência. Essa restrição influenciará bastante na atuação do psicólogo, o qual pode não obter os resultados esperados.

Glat (1999 apud NAKANO, 2019) observou que “a Psicologia tem se restringido, na área da educação especial, à presença desse profissional em equipes de avaliação e triagem das Secretarias de Educação e instituições especializadas.

Para confirmar a importância da pesquisa na formação profissional, aborda-se a noção de Demo (1991 apud BAZZANELLA, 2013, p. 15), que recomenda:

A função da pesquisa não é apenas a de formar um pesquisador ou de produzir conhecimentos novos, mas, efetivamente, de preparar o profissional para operar a tão propalada relação teoria-prática. De uma maneira geral, a teoria é uma generalização que na prática aparece de forma muito particular, pelas diferentes interações que a compõem. A relação teoria-prática implica num domínio da teoria associado ao conhecimento do real. Em ambos os casos se faz necessária uma *qualificação do olhar*, ou seja, estar dotado da capacidade de olhar a realidade e perceber a complexidade de seus elementos. Assim se faz possível lançar mão da teoria mediada com a realidade na sua complexidade onde se realiza a prática (*Grifos do autor*).

Na prática, o psicólogo pode atuar em muitas áreas, como se viu no início deste capítulo, porém, o conhecimento sobre algumas temáticas é limitado quando se refere às pessoas com deficiência, como Nakano (2009) citou acima, há “a ausência de oportunidades de estágio dessa área”.

Outro autor ressalta que:

[...], o psicólogo deve ter conhecimento e compreensão do desenvolvimento e aprendizagem da criança, ser conhecedor dos efeitos produzidos pela incapacidade no desenvolvimento afetivo, perceptivo, motor e cognitivo. “Uma outra tarefa a que o psicólogo pode ser chamado é para a avaliação diagnóstica da criança” (AMIRALIAN, 1986, p. 66 apud SOUZA, 2018, p. 28).

Com base nessas premissas, nota-se que à Psicologia, para tratamento de pessoas com transtorno, no caso o autismo, urge que se façam mais estudos acerca dessa área. Como se pode ver em noticiários, há muitos casos de pessoas autistas em nossa sociedade.

Acompanhado por outros profissionais da área da saúde, a presença do psicólogo contribuirá significativamente para a melhora nas relações afetivas e sociais da pessoa autista. Isso será possível observar no capítulo 4, que apresentará a revisão da literatura do papel do psicólogo para a pessoa autista por meio da Equoterapia, sendo esta última a temática do tópico seguinte.

### **2.3 Equoterapia: Definição e Contexto Histórico**

Etiologicamente, não se sabe precisar o processo de formação da palavra *equoterapia*. Porém, em alguns artigos, encontrou-se que “equoterapia” resulta da união dos termos *equo*, de radical latino *que-*, que significa *cavalo* + *terapia*, do grego *therapeía*, que significa cuidado, atendimento. De acordo com essa definição dicionarizada, trata-se de terapia com cavalos, que, para fins desta pesquisa, é utilizada pelo profissional de Psicologia, juntamente a outros profissionais (ANDE-BRASIL, 2015).

Na concepção da ANDE (1999), citado por Marcelino e Melo (2006, p. 281-282), “A equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais”.

Remontam as pesquisas que, desde 400 a.C., Hipócrates de Loo dizia que as atividades com cavalo diminuíam problemas relacionados à insônia. Ao longo do tempo, outras pesquisas apresentaram conclusão semelhante.

Conta a história que o imperador Marco Aurélio era lento em suas decisões. Por isso, sugerido por Galeno (130-199 a.C.), se o imperador andasse a cavalo, cavalgando rápido e livremente pelos campos, sua capacidade de decisão tornar-se-ia mais acelerada.

Bezerra (2011 apud DANTAS, 2016, p. 259) relata que médicos, adestradores, como: Mercuriaris (1569), Thomas Sydenham (1624-1689), John Pringle (1707-1782) e Liz Hartel (1956) fizeram vários testes em que se usavam a prática da equitação e recomendavam que se praticassem tais atividades, a saúde e recuperação de pessoas e até de soldados que participavam de guerras iria melhorar, pois, como já haviam feitos experimentos, sabiam que isso iria dar certo.

Segundo a ANDE – Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL, fundada em 1989), essa técnica vem sendo proposta desde 1988, quando, em viagem à Europa, aprofundaram os estudos na área. Mas só realizaram a primeira sessão brasileira em 1990.

Dantas (2016, p. 259-260) pontua que:

A Equoterapia, tal como preconizada pela ANDE-BRASIL, tem como princípios e normas fundamentais que toda a atividade equoterápica baseia-se em fundamentos técnico-científicos; que o atendimento equoterápico somente pode ser feito mediante avaliação favorável de médico, psicólogo e fisioterapeuta; que as atividades devem ser desenvolvidas por equipe multiprofissional que atue de forma interdisciplinar, com envolvimento do maior número possível de áreas profissionais; que o planejamento e acompanhamento do atendimento ao praticante seja individualizado, embora as sessões possam se realizar em grupos; e que as atividades desenvolvidas sejam registradas sistemática e periodicamente.

É uma atividade eficaz, como pode ser observado, experimentada e comprovada por quem entende do assunto, trazendo resultados benéficos ao paciente.

Chama atenção o fato de que é uma atividade que engloba uma equipe de profissionais, pois, além do psicólogo, médico e fisioterapeuta são necessários, fazendo um trabalho interdisciplinar, um trabalho em grupo, mas que acontece com um paciente de cada vez.

É interessante destacar que o paciente e/ou pessoa que pratica a atividade de Equoterapia é denominado pela ANDE-BRASIL (2015) de *praticante*.

O tratamento por meio de Equoterapia oferece bons resultados para diversas condições de impedimento de saúde, como “[...] lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular; patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas; disfunções sensório-motoras; distúrbios evolutivos, comportamentais, de aprendizagem, emocionais, podendo ser aplicado nas áreas da

saúde, educação e na socialização [...]” (ANDE BRASIL, 2015, p. 10 apud DANTE, 2018, p. 260).

Para Dante (2018), o cavalo influencia positivamente no emocional do praticante, explorando bons sentimentos, como: alegria, autoconfiança, iniciativa, paciência, humildade, dentre outros.

Com base nessas sensações de saúde e bem-estar, pergunta-se: Que ser humano não quer vivenciar esses sentimentos que colaboram com o seu psicológico, com seu emocional, oferecendo-lhe alegrias, autoconfiança e outras boas sensações?

Dentro da Equoterapia, existem três programas básicos: a hipoterapia, a educação/reeducação e o pré-esportivo, que foram criados por Deutsches Kuratorium em 1986.

A hipoterapia é uma fase caracterizada pelo fato de o praticante não ter condições mentais e/ou físicas para se manter sozinho sobre o cavalo. É necessário um auxiliar-guia para conduzir o cavalo e um terapeuta montado ou acompanhando-o a pé ao seu lado, dando-lhe apoio ao montar (LERMONTOV, 2004 apud OLIVEIRA; SANTOS E PIN, 2017, p. 256).

Conforme as características observadas, este tipo de programa se usa quando o praticante não tem condições de se equilibrar por si só no cavalo, necessitando que outros profissionais o auxiliem diretamente para que realize os movimentos necessários.

Dentre os profissionais, o auxiliar-guia vai ser muito importante para o acompanhamento com o praticante, pois este não conseguirá conduzir o cavalo sozinho, nem realizar movimentos leves.

“No programa de educação reeducação, o praticante apresenta condições de se manter sozinho sobre o cavalo, necessitando de menos apoio do auxiliar-guia e o terapeuta. Os exercícios realizados neste programa são tanto na área reabilitativa como na área educativa” (MOTTI, 2007 apud OLIVEIRA; SANTOS E PIN, 2017, p. 256).

Se o psicólogo e a equipe acharem que a pessoa tem condições de realizar as atividades sozinhas sobre o cavalo, esse é o programa indicado, em que o praticante terá condições reabilitativas de tornar-se mais competente e confiar mais em si, equilibrando-se por si só.

Por isso, reforça-se a importância de um diagnóstico preciso e observação minuciosa sobre o praticante com vistas aos cuidados necessários, evitando que se machuque ao realizar as atividades desse programa.

Sobre o outro programa, Medeiros e Dias (2002 apud OLIVEIRA; SANTOS E PIN, 2017, p. 256), ressaltam:

No tocante ao programa pré-esportivo o praticante tem boas condições para atuar e conduzir o cavalo sozinho, podendo participar de exercícios específicos de hipismo. Tendo maior ênfase para as áreas de educação e social, mas também pode ser um programa reabilitativo ou educativo. O cavalo atua como agente de inserção e reinserção social.

Nesse tipo de programa, o praticante deve ser uma pessoa mais independente, com um maior grau de domínio de seus movimentos, estando relacionado mais a uma questão de ordem e desordem acerca de seu lugar na sociedade.

Explicando com as palavras dos autores, para a indicação deste tipo de programa, o praticante não deverá ter necessidade de auxiliar-guia, sendo que o grau de dificuldade dos exercícios é maior que o os programas anteriores, semelhantes aos exercícios do hipismo, que já necessitam que o praticante dê conta de conduzir seus próprios movimentos sem dependência de outro condutor.

Segundo o site oficial da ANDE BRASIL, existe, ainda, o Programa Prática Esportiva Paraequestre, que prepara pessoas com deficiências para participar de competições equestres. Por razões relacionadas à preservação da vida e da saúde dos praticantes para esse tipo de programa, ele levou 15 anos para ser implantado.

Para Duarte et al. (2015 apud CRUZ & POTTKER, 2017, p. 154),

a mediação do cavalo é importante porque seus movimentos estimulam o corpo da criança, exercitando o equilíbrio, postura e a coordenação motora, além de proporcionar uma interação social e diminuição da agressividade e agitação, ajudando ainda na estimulação do raciocínio, linguagem, audição, visão, lateralidade, tato e orientação espaço temporal.

Portanto, a prática da Equoterapia favorece não somente um, mas muitos melhoramentos para o praticante.

Ter o corpo estimulado pelo animal, proporciona que a criança tenha equilíbrio, aperfeiçoe sua motricidade, além de influenciar no seu relacionamento social, o que vai intensificar a partir do momento em que ela sentir confiança na equipe responsável pelo seu tratamento.

Para o mesmo autor, esse “método é mais eficaz quando se tem o apoio e acompanhamento familiar, pois, é preciso esse suporte emocional e social para a criança no momento do processo e nas demais atividades, estimulando sempre na melhora das respostas”(DUARTE et al., 2015 apud CRUZ & POTTKER, 2017, p. 155).

A concepção dos autores recomenda que a família do praticante não deve repassar a responsabilidade do tratamento apenas para a equipe de Equoterapia, deixando, com isso, de acompanhar a criança durante as sessões. Em virtude dos aspectos sociais e afetividade serem

mínimos no praticante, a família, desde o início, atua como um suporte emocional e social para a criança, a qual precisa ter confiança em alguém, para que, aos poucos, passe a confiar no psicólogo, no fisioterapeuta, no equitador e em quem mais fizer parte da equipe.

No mais, o praticante precisa ter confiança no cavalo, que será com quem ela terá contato físico diretamente. Sendo assim, no tópico a seguir, explanam-se algumas características que devem ser observadas quando da escolha do animal e, com isso, chegar-se aos objetivos propostos para as sessões e que devem estar relacionados às necessidades da criança.

### 2.3.1 Algumas Especificidades sobre o Cavalo

O cavalo, animal pelo qual as atividades dos programas de Equoterapia deverão ser desenvolvidas, necessita de tópico especial a fim de se argumentar acerca das características que ele deve apresentar com vistas a fazer parte deste recurso, já que pode ser considerado como um dos principais agentes, junto com a equipe já mencionada.

Inicia-se esta fundamentação com Wickert (1999 apud DANTAS, 2016, p. 260), o qual postula que:

O cavalo se revela um excelente meio cinesioterapêutico por proporcionar ao praticante a geração de movimentos que este, por si só, seria incapaz de gerar. Ao usufruir dos movimentos do cavalo o corpo do praticante desencadeia um movimento de resposta, cuja rapidez não impede seu cérebro de processá-lo e entendê-lo.

Esses movimentos dos equinos são transmitidos ao praticante por meio do contato, ao sentarem sobre o animal, e fazem com que seu corpo realize movimentos parecidos, principalmente no movimento mais simples que é o andar do cavalo.

Nesse sentido, pode-se dizer que ele é escolhido em detrimento dos movimentos que realiza, promovendo reabilitação psicomotora e cognitiva do praticante.

Quando o praticante possui TEA, seu cérebro possui uma lenta habilidade de resposta dos movimentos, por isso o cavalo tem impactos bastante positivos nesse quadro de reabilitação dos movimentos.

Em outro estudo, o autor ressalta o seguinte:

[...] o conjunto de movimentos que engloba o movimento em eixo vertical, para cima e para baixo; no plano frontal, em movimento para a direita e para a esquerda; e no plano sagital do cavalo, em movimento para frente e para trás, complementa-se uma torção da pelve do cavaleiro, provocada pelas inflexões laterais do dorso do animal, [...]. Esse movimento tridimensional proporciona a estimulação infra-superior, quando um dos membros posteriores impulsiona o animal para frente, gerando uma perda de equilíbrio, e deslocando o corpo do cavalo para frente e para o lado.

Promove-se, neste momento, um movimento de flexão da coluna vertebral do cavalo. Sequencialmente ocorre um avanço da pata dianteira diagonal, de forma a escorar o corpo do animal. Neste momento, ao frear o movimento para retomar o equilíbrio, é gerada uma extensão em sua coluna vertebral, podendo-se observar, [...] que durante o movimento de flexão da coluna vertebral do cavalo, o praticante é impulsionado para cima, e, quando ocorre a extensão, retorna à posição inicial (DANTAS, 2014, p. 10).

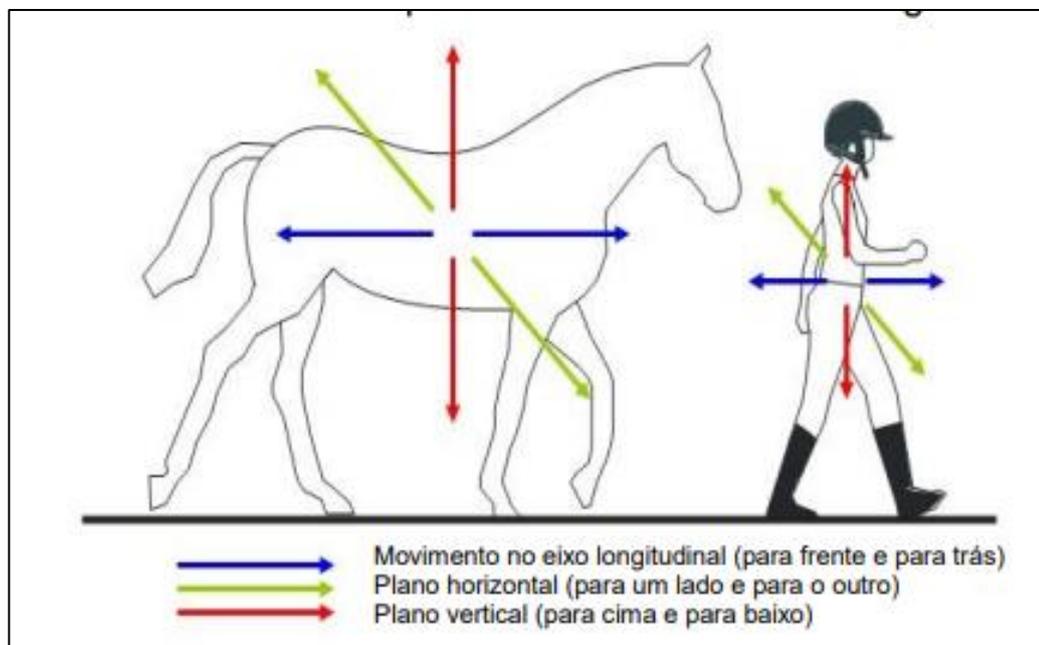
Pelo que se pode ver, todos os movimentos: vertical, horizontal, frontal, sagital, entre outros, influenciam na região ilíaca do praticante, estimulando que seu corpo tenha equilíbrio e, com isso, trabalhe a mente.

Isso também implica dizer que não se trata do desenvolvimento de apenas um movimento, mas de vários, já que um movimento induz, às vezes, a execução de outro, sendo considerado movimento tridimensional.

Trata-se de uma relação entre mente e corpo, ou melhor, uma inter-relação. O cavalo “[...] mexe com o emocional, explora os bons sentimentos de alegria, autoconfiança, iniciativa, paciência, humildade, etc.” (ANDE BRASIL, 2015, p.10).

A Figura abaixo mostra como é o movimento tridimensional do cavalo e do homem.

**Figura 1:** Movimento tridimensional do homem e do cavalo.



**Fonte:** Extraída e adaptada de ANDE, 2013 por HOMEM, 2016.

Nota-se que os movimentos dos membros do cavalo e do homem se assemelham em todas as direções: para frente e para trás (eixo longitudinal), para um lado e para o outro (eixo horizontal) e para cima e para baixo (plano vertical).

Outro aspecto que merece destaque refere-se ao tamanho e postura do animal, baseando-se no que postulam Oliveira, Santos e Pin (2017, p. 256), ao se referenciarem a Medeiros e Dias (2002):

Na seleção do cavalo, observam-se também aspectos relacionados com o tamanho, largura do dorso, frequência e amplitude da passada. Em relação ao tamanho do animal, recomenda-se que tenha mais ou menos 1,55m de altura, medida que é aferida considerando-se a distância entre a cernelha e o solo, tornando-se indispensável a constatação de que o cavalo apresente um bom engajamento, isto é, seus membros inferiores devem se posicionar sob sua massa corporal.

Mediante as proposições dos autores, convém enfatizar que a escolha do cavalo é uma etapa muito importante que deve ser feita de modo criterioso, observando-se as especificidades do animal para com as necessidades do praticante.

Características relacionadas ao tamanho do animal, à largura de seu dorso, do tempo em que realiza as passadas são aspectos que devem sempre ser considerados no momento de sua escolha para um determinado programa e diagnóstico da criança com TEA.

Outro fator que deve ser examinado e que diz respeito às condições físicas do animal, exposto por Wickert (1995 apud HOMEM, 2017, p. 45) diz respeito ao tempo em que deve ocorrer uma sessão de Equoterapia, fazendo a seguinte menção:

O cavalo executa aproximadamente entre 50 e 60 passos por minuto, tomando-se como base 60 passos por minuto, em 30 minutos de deslocamento ao passo, tem-se 1.800 passos. Apesar da pouca tensão muscular solicitada, a quantidade de repetições torna o exercício bastante intenso. Por isso, não é recomendado que uma sessão de equoterapia tenha a duração maior do que 30 minutos.

Por mais que não se perceba que o cavalo canse fisicamente, há um desgaste, tanto do animal quanto do praticante, de certo modo, psicológico. Em vez de ajudar, é um fato que pode prejudicar no tratamento, por isso, é importante se observar o período que se dedicará a cada sessão.

Para o autor, 30 minutos, no máximo, é o tempo suficiente para uma sessão, porque dependendo dos exercícios, as atividades tornam-se bem cansativas.

Estes são apenas alguns aspectos mencionados, apenas para se reforçar a ideia de que o cavalo não pode ser escolhido sem se observar suas especificidades. Do contrário, os resultados podem ser prejudiciais tanto para o animal quanto para a equipe e, principalmente, para o praticante e sua família, os quais não identificarão as melhorias que esperam no quadro de saúde do praticante.

### 2.3.2 Equoterapia para o Tratamento de TEA

Desde a detecção do TEA na vida de uma criança, é possível compreender melhor o porquê de alguns de seus comportamentos e atitudes. A partir de um diagnóstico clínico, iniciam-se as incessantes idas e vindas ao médico e a vários profissionais com o intuito de contribuir para uma melhora em sua relação social e afetiva.

Na maioria dos casos, só ir ao médico geral não é a única alternativa. Este, dependendo dos sintomas autistas observados, encaminha o paciente a outros profissionais, os quais indicarão um método condizente ao que ele precisa.

Um dos métodos que o psicólogo pode recomendar é a Equoterapia, pois, estudos, pesquisas e revisão de literatura confirmam que há bastante eficácia nesse tipo de tratamento. Sobre essa assertiva, apresentam-se estudos e resultados obtidos com esse tratamento no capítulo seguinte.

Para que se entenda como um animal de tão grande porte, mas que pode ser domado, ajuda nessa terapia, é importante conhecer o que alguns autores abordam sobre os movimentos do cavalo:

[...], o cavalo possui três andaduras naturais: passo, trote e galope. Dentre essas, a mais utilizada na equoterapia é o passo, sua andadura natural que se caracteriza por ser ritmada, cadenciada e em quatro tempos, ou seja, ouvem-se quatro batidas distintas, nítidas e compassadas que correspondem ao pousar do animal. É a andadura mais freqüente por conta da riqueza dos movimentos tridimensionais (DIAS & MEDEIROS, 2002 apud MARCELINO E MELO, 2006, p. 282).

O andar do cavalo, como se vê, desencadeia movimentos riquíssimos que refletem um ritmo e batidas que estimulam os sentidos da pessoa autista.

Desde o início do tratamento, o profissional deve propor exercícios de nível leve a moderado e depois avançado, caso o praticante tenha condição de realizar. O movimento do galope não é aconselhado para se iniciar as sessões de Equoterapia.

O mais usado é o passo, movimento por que o animal executa os movimentos naturais, leves e compassados da andada, em que o volume do som das batidas e a frequência com que são executados são bem ritmados e não interferem nas habilidades cognitivas nem motoras do praticante.

Para uma compreensão mais nítida dos movimentos, veja-se a Figura a seguir.

**Figura 2:** Andaduras do cavalo.



**Fonte:** Dr. Nancy Nicholson, 2006. Adaptada por HOMEM (2016, p. 43).

Sem dúvida, o praticante terá reflexos positivos tanto em suas inabilidades físicas quanto emocionais. No início, ver o animal pode até causar medo, mas com trabalho adequado de um profissional capacitado como o do psicólogo, e os outros da equipe, aos poucos esse medo vai se atenuando.

Os recursos terapêuticos como a utilização do cavalo são considerados um conjunto de técnicas reeducativas, auxiliando o desenvolvimento dos pacientes com AU nos aspectos sensoriais, cognitivos, motores e comportamentais, caracterizados e ministrado de forma lúdico-desportiva (BUENO & MONTEIRO, 2011 apud OLIVEIRA, SANTOS & PIN, 2017, p. 257).

A atividade com cavalos auxilia os pacientes com autismo (mencionados pelos autores pela sigla *AU*) em diversos aspectos, uma atividade, como eles colocam, que ocorre “de forma lúdico-desportiva”. Como são crianças, o se cuidar brincando – característica da ludicidade – proporciona um tratamento de forma prazerosa.

Há crianças que ficam deslumbradas com os animais, por isso ver e tocar nos cavalos desperta a vontade de neles montar.

Marcelino e Melo (2006); ANDE-Brasil (2010), citados por Prestes, Weiss e Araújo (2010, p. 194), sobre as descobertas do praticante na Equoterapia, pontuam que:

O praticante descobre ser capaz de conduzir um animal de grande porte, imponente, representando poder e possibilidade. Passa a governar um grande animal e sua vida,

percebendo suas capacidades e atenuando a intensidade de suas limitações. A interação com o cavalo desde os primeiros contatos, o montar e os cuidados com a limpeza e alimentação desenvolvem novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima. Nas atividades individuais ou em grupo, o praticante aprende a respeitar e cuidar do outro. Passa a perceber que é necessário trabalhar em conjunto, cooperando com o animal e com as pessoas em volta. Na equoterapia os benefícios são adquiridos por motivação, que impulsiona o indivíduo pelo desejo e prazer, conseguindo atrair a atenção, concentração e autocontrole, favorecendo a aprendizagem.

Todos esses benefícios que os movimentos do cavalo proporcionam incitam o praticante a buscar seu autocontrole e autoconfiança, melhorando sua socialização e aprendendo a trabalhar e viver em conjunto.

Outro aspecto a ser observado nessa concepção acima diz respeito à importância da motivação durante as sessões. O praticante precisa receber bastante incentivos para que se sinta sempre motivado e continue a terapia, pois muitos, logo no início, pensam e/ou querem desistir nas primeiras tentativas.

Importante lembrar que, durante as sessões de Equoterapia, a criança não vai sozinha no cavalo. Ao seu redor, uma equipe de profissionais a acompanha, incentivando e orientando o que deve ser feito. Isso contribui para que a criança adquira autoconfiança, sociabilidade e alegria nesse fazer.

Tudo isso porque é muito difícil para a criança com TEA demonstrar emoções ou afetividade com as pessoas. Sozinha e sem estímulo, ela se fecha em seu mundo, não querendo ter nenhum tipo de relacionamento, principalmente mudança.

Vilela (2007 apud OLIVEIRA, SANTOS & PIN, 2017, p. 258) oferecem sugestões acerca de como se deve iniciar uma sessão pela primeira vez, ou seja, o primeiro contato com o cavalo:

Indicam-se exercícios de flexibilidade para estimulação do equilíbrio dos praticantes, realizando a flexão dos troncos para frente, para acariciar a cabeça do animal e flexionar o tronco para trás, deitando sobre o dorso do animal. Esses exercícios devem ser feitos primeiramente com o cavalo parado, para o praticante criar estratégias para se manter em cima do animal, pentear a crina do cavalo, direcionar o praticante a pegar objetos lúdicos ou naturais (plantas) suspensos, estimulando a coordenação motora global e após esta habituação, a terapia pode ser dificultada, realizando esses movimentos com o animal caminhando.

Esse contato inicial com o cavalo em estado móvel vai propiciar um estreito relacionamento entre o praticante e o animal. Do contrário, a criança pode até rejeitar qualquer contato e não aceitar a terapia.

Sendo a aversão à mudança uma característica marcante da criança com TEA, exercícios de flexibilidade estimulam a confiança dela com o cavalo e, conseqüentemente, com

a equipe que estiver à sua volta. Acredita-se que isso implique em seu relacionamento cotidiano com as pessoas em sociedade, na interação em seu meio.

Por essa razão, menciona-se que os benefícios sociais propostos pela Equoterapia são muito ricos: “propicia maior integração com a família, com os amigos, ditos normais e com os praticantes com outros problemas, com relação aos psicológicos atua no aumento da autoestima, autoconfiança e autodeterminação (FRAZÃO, 2001 apud FREIRE, ANDRADE & MOTTI, 2005, p. 59).

Baseando-se nas concepções de Freire e Potsch (2009), citado por Cruz e Pottker (2017), ao interagir com o cavalo, a criança se comunica e se socializa de outras formas, procurando demonstrar sentimentos por meio de palavras, de sons, expressando-se, e isso amplia sua cognição.

Essa afetividade ou esse laço social que está sendo construído, portanto, implica no conceito de “formação de vínculos”, temática a ser abordada no próximo tópico e que é imprescindível no tratamento com a Equoterapia.

## **2.4 Formação de Vínculos na Equoterapia**

Criar laços afetivos em pessoas e/ou com coisas diferentes é uma condição essencial na vida do ser humano. A pessoa com TEA tem dificuldade em demonstrar esse sentimento. Com base na literatura exposta até aqui e de outras compartilhadas durante o curso de Psicologia, julga-se ser oportuno recomendar a Equoterapia como tratamento para formação de vínculos para a criança autista. A seguir, aborda-se sobre essa teoria que diz respeito a esse sentimento, ao apego, à formação e vínculos (SCNEIDER, 2010).

### **2.4.1 A Teoria de Apego de Bowlby**

A Teoria de Apego de *Bowlby* recebeu esse nome em decorrência da primeira pesquisa realizada em relação ao desenvolvimento infantil, a qual foi realizada pelo médico Edward John Mostyn Bowlby. Não se sabe ao certo a data dessa pesquisa, o que há são registros que datam de 1977 a 1990 (DANTAS, 2016).

Para Bowlby (1977/1990):

Apego é um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está estreitamente ligado à figura de apego. No relacionamento com a figura de apego, a segurança e o conforto experimentados na sua presença permitem que seja usado como uma “base segura”, a partir da qual poderá se explorar o resto do mundo (RAMIRES; SCNEIDER, 2010, online, citado por DANTAS, 2016, p. 262).

Quando definiu esse vínculo, Bowlby baseou-se no relacionamento da criança com seu primeiro cuidador que, para ele, deve ocorrer de forma normal, não deve ser relacionada com possessão.

Principalmente nos primeiros anos de vida, a criança tem um forte vínculo com a mãe, apegando-se a ela e a tudo o que ela faz. Para a criança, essa pessoa lhe transmite segurança total, conforto, constituindo seu porto seguro.

Bowlby (1989) chama a atenção para um apego seguro quando a relação se caracteriza por possibilitar valor e apoio ou de apego inseguro, quando a relação não transmite confiança para a criança (DANTAS, 2016). E, em casos de doença, de dor ou de sofrimento, o apego pode voltar na fase adulta.

Uma característica importante da Teoria de Bowlby é que:

A proximidade do cuidador permite à criança explorar o ambiente à sua volta por desativar o comportamento de apego, já em sua ausência a criança pode se sentir com medo e insegura – o cuidador faz o papel de base segura e permite à criança exercer o papel exploratório – sua disponibilidade e responsividade fará com que esta criança, mais tarde o procure, em situações de perigo e medo (DANTAS, 2016, p. 262).

Esse vínculo forte entre cuidador e criança repassa para esta, a sensação de que ele é a única pessoa confiável. Quando ele se afasta, ela paralisa, não consegue explorar o ambiente, tocar nas coisas, nas pessoas, relacionar-se com o meio.

Portanto, sentimentos como medo e insegurança são frequentes na criança com TEA quando seu cuidador não está por perto. Junto dele, a criança consegue explorar o que a cerca. Longe, ela vê perigo em tudo. Ela (a criança) precisa ir se acostumando com a ideia de que há atividades a fazer com outras pessoas, daí falar de um apego seguro.

González (2015, *online* apud DANTAS, 2016, p. 262), em suas pesquisas sobre a Teoria de Bowlby, destaca quatro tipos de apego, discriminados por Bowlby (1977):

o apego seguro (ansiedade na separação, seguido de alívio no reencontro); o apego ansioso-evitativo (pouca ansiedade na separação e claro desinteresse no reencontro); o apego ansioso-ambivalente (ansiedade importante na separação e sem alívio no reencontro) e o apego desorganizado (o reencontro provoca reações estranhas e desorganizadas).

Diante desta concepção, é importante conhecer essa classificação para que se possa compreender a intensidade ou não do vínculo que a criança com TEA tem com seu cuidador.

E, como se pode observar, em sua maioria, são marcados pela ansiedade do encontro e pelo alívio do reencontro, o que lhe causa sensações de desconforto quando, por algum motivo, precisa se separar dele.

Outra característica da Teoria de apego diz respeito ao vínculo afetivo duradouro, isto é, a criança com TEA não consegue se separar de seu cuidador, ela só sente segura na presença dessa pessoa (AINSWORTH, 1989; RAMIRES; SCHNEIDER, 2010, p. 27 apud DANTAS, 2016).

Segundo o Manual DSM-IV (2003, p. 83-84), o transtorno de apego que começa na infância, é “um tipo de vínculo social acentuadamente perturbado e impróprio para o nível de desenvolvimento na maioria dos contextos iniciando antes dos cinco anos”. Essa dependência que a criança vê/sente da outra pessoa, que pode ser mais a mãe, acentua-se com o passar dos anos.

Sobre isso, Bowlby (2002) sustenta que o apego pode perdurar por muitos anos e, na vida adulta, não é diferente, como por exemplo, cita-se aquele amor obsessivo e que pode levar até à morte.

J. Bowlby (1989) considerou o apego como um mecanismo básico dos seres humanos. Ou seja, é um comportamento biologicamente programado, como o mecanismo de alimentação e da sexualidade, e é considerado como um sistema de controle homeostático, que funciona dentro de um contexto de outros sistemas de controle comportamentais. O papel do apego na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego está disponível e oferece respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação (CASSIDY, 1999 apud DALBEM; DELL'AGLIO, 2005, p. 13).

O apego pode ser compreendido como uma necessidade do ser humano e implica ter confiança em alguém ou em algo. Isso só se torna um problema a partir do momento em que a pessoa não queira mais se relacionar com diversas outras, mas sim apenas com uma, ou outras selecionadas a muito custo, pois estará se isolando da vida social e coletiva.

Após a revisão da literatura que circunda a temática da Equoterapia, e que foram tratadas neste capítulo, o capítulo seguinte apresentará experimentos de psicólogos e pesquisadores que já usaram este método para tratar crianças com TEA, apresentando análises dos dados encontrados e a efetivação dos objetivos propostos no capítulo 1.

### 3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados interpretados a seguir, que constituem o resultado desta pesquisa, advêm de outras pesquisas realizadas acerca da temática em estudo, embasadas em estudos teóricos que fazem parte deste campo do conhecimento, compondo o objeto de estudo, análise e interpretação. Inicialmente, apresenta-se uma tabulação como mostra geral dos artigos encontrados e, na sequência, serão apresentadas as reflexões de modo minucioso.

**Tabela 02:** Artigos sobre Equoterapia para tratamento com crianças autistas.

<b>AUTOR</b>	<b>DATA</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>RESULTADO</b>
Heloisa Bruna Grubits Freire Paulo Renato De Andrade Glauce SandimMotti	2005	Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas	Concluíram que ocorreram mudanças significativas no desenvolvimento da motricidade ajuste tônico postural e alguns aspectos das relações de um modo geral.
Grubits Freire, H. B.	2015	Estudo de caso: equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico.	O movimento rítmico do cavalo faz com a gama de estímulos proprioceptivos e exteroceptivos sejam aumentados, isto estimula a atenção da criança para com seu corpo e podemos perceber uma melhora em seu esquema corporal, e cognição.
Androulla Harris e Joanne M. Williams	2017	O impacto de uma intervenção de equitação no funcionamento social de crianças com transtorno do espectro do autismo.	Demonstrou uma redução significativa na hiperatividade e nos sintomas de TEA apenas para o grupo de intervenção.
Gabriela Leite Sônego Juliana Vechetti Mantovani Cavalante Lyana Carvalho e Souza Cristina Maria da Paz Quaggio	2018	Contribuições da equoterapia ao desenvolvimento de crianças com deficiências: um enfoque interdisciplinar.	Foram notórios os benefícios que a Equoterapia traz para os praticantes envolvidos na pesquisa, todos os praticantes relataram

			melhora no quadro dos praticantes.
Edlávio Oliveira Silva Iara de Argôlo Azevedo Maria Cecília dos Santos Marques	2019	A utilização do cavalo em paciente com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa.	A equoterapia foi eficaz no Transtorno do Espectro Autista, melhorando a comunicação, isolamento, dificuldades de vinculação, estímulos corporais, auxílio no desenvolvimento psicomotor, progredindo nos aspectos tanto externos quanto internos.
Gardenia de Oliveira Barbosa Mey de Abreu van Munster	2019	Aprendizagem de posturas em equoterapia por crianças com transtorno do espectro autista (TEA).	Os níveis de auxílio necessários à aprendizagem de posturas em equoterapia devem variar conforme as necessidades individuais das crianças com TEA, não havendo um único método eficiente; todavia observa-se que a associação de estímulos de maneira direcionada pode levar ao sucesso na aprendizagem das crianças.
Aline Kolling Fernanda Aparecida SzareskiPezzi	2020	A equoterapia no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA).	Com base nos resultados percebe-se a relevância da equoterapia no tratamento de crianças com TEA, em que em conjunto com as demais terapias evidenciam evoluções nos aspectos cognitivo, social e motor.

Fonte A autora (2020)

Com a relação aos estudos de GrubitsFreire, Andrade e Motti (2005), conforme o que os próprios autores pontuam, foi uma pesquisa com resultado satisfatório, pois a frequência do ajuste tônico foi média e as crianças apresentaram baixa aversão ao contato físico com o cavalo, evitando-o o mínimo possível.

Ainda segundo os autores, outros pontos positivos dizem respeito à postura corporal e aos gestos dos movimentos nas atividades que incidiram em sua interação social, como: obedecer à ordem simples, desenvolver capacidade de perceber coisas ao seu redor, permitindo exploração e um melhor relacionamento com o animal, destacando, por fim, que a iniciativa própria também merece ser ressaltada, já que ocorreu acima da média de sessões (GRUBITS FREIRE, ANDRADE E MOTTI, 2005).

Dentre as concepções que os embasaram, destaca-se a de Citterio (1991 apud GRUBITS FREIRE, ANDRADE E MOTTI, 2005, p. 57) que evidenciou que: “As terapias utilizando cavalo podem ser consideradas como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdico-desportiva, que tem como meio o cavalo”.

Em sua pesquisa, GrubitsFreire, Andrade e Motti (2005), fizeram estudos com sete crianças de idade entre 4 e 9 anos, em que quatro (duas do sexo masculino e as outras duas do feminino) foram diagnosticadas como autistas e as outras três possuíam distúrbio autista atípico. A avaliação desses transtornos foi realizada pela AMA (Associação dos Amigos do Autista) e estavam de acordo com o DSM-IV.

Em relação à escolha do cavalo, utilizaram

três cavalos treinados para equoterapia, equipamentos de montaria especial adaptados para a atividade: uma sela de equitação clássica, uma sela de equitação clássica com adaptação de uma alça para apoio das mãos (projeto de adaptação da pesquisadora), um cilhão de couro com alças para apoio das crianças montadas sem sela (adaptado pela pesquisadora), três cabeçadas, três cabrestos e três mantas, uma escada de três degraus (GRUBITS FREIRE, ANDRADE E MOTTI, 2005, p. 61).

Esses dados aqui demonstrados estão de acordo com outras concepções apresentadas nos capítulos anteriores, em que a escolha do animal também é um fator importante para o êxito do tratamento com crianças com TEA.

Dez anos depois, um dos autores da pesquisa acima, Grubits Freire, em 2015, fez outra pesquisa, realizando tratamento de Equoterapia com apenas uma criança com distúrbio autista atípico, sendo um menino de 05 anos de idade.

Ela retirou os dados das fichas de avaliação que estavam com a AMA, observando aspectos, como: desenvolvimento perceptivo, desenvolvimento da motricidade, hábitos de

independência, esquema corporal, coordenação manual, área emocional – afeto – social, linguagem e socialização.

De acordo com seus achados, os resultados foram satisfatórios devido ao fato de a criança aceitar contato com os membros da equipe e, principalmente, permitir contato corporal, uma das características que crianças com TEA não permitem. Isso favoreceu seu desenvolvimento cognitivo e de aprendizagem (GRUBITS FREIRE, 2015).

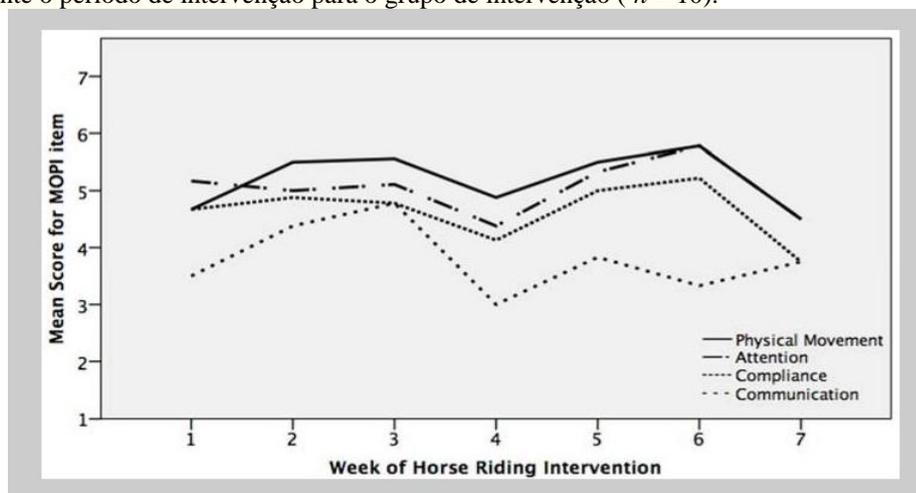
Em relação à motricidade, de forma geral, o praticante teve progressão em seus movimentos e coordenações, conseguindo engatinhar, sentiu-se seguro para ficar de pé e fazer uma caminhada. Depois de pequenas tentativas e com segurança, ele passou a correr livremente. Não conseguia saltar. Após as sessões, deu início aos saltos e conseguiu lançar alguns objetos, já que antes não sabia (GRUBITS FREIRE, 2015).

Sobre a área emocional, as progressões foram unânimes em seu desenvolvimento, como: superar os medos, reagir equilibradamente às frustrações, comportar-se de forma correta, sem precisar de motivação extrínseca, mostrar um estado emocional regular, integrando-se bem no grupo e mostrando-se ativo (GRUBITS FREIRE, 2015).

Depreende-se das pesquisas de Harris e Williams (2017) que, após um longo e adequado planejamento e preparação das crianças nas sessões de Equoterapia, “embora 26 participantes tenham sido recrutados, duas crianças no grupo de intervenção foram excluídas da análise de dados porque não montavam seus cavalos” (p. 7).

Os participantes das sessões tinham seu envolvimento medido pelo MOPI, sendo que os maiores escores MOPI médios foram, em uma escala: movimento físico, atenção, conformidade e comunicação, conforme se observa na Figura:

**Figura 3:** Pontuação média dos itens da Lista de verificação de intervenção do animal de estimação (MOPI) durante o período de intervenção para o grupo de intervenção ( $n = 10$ ).



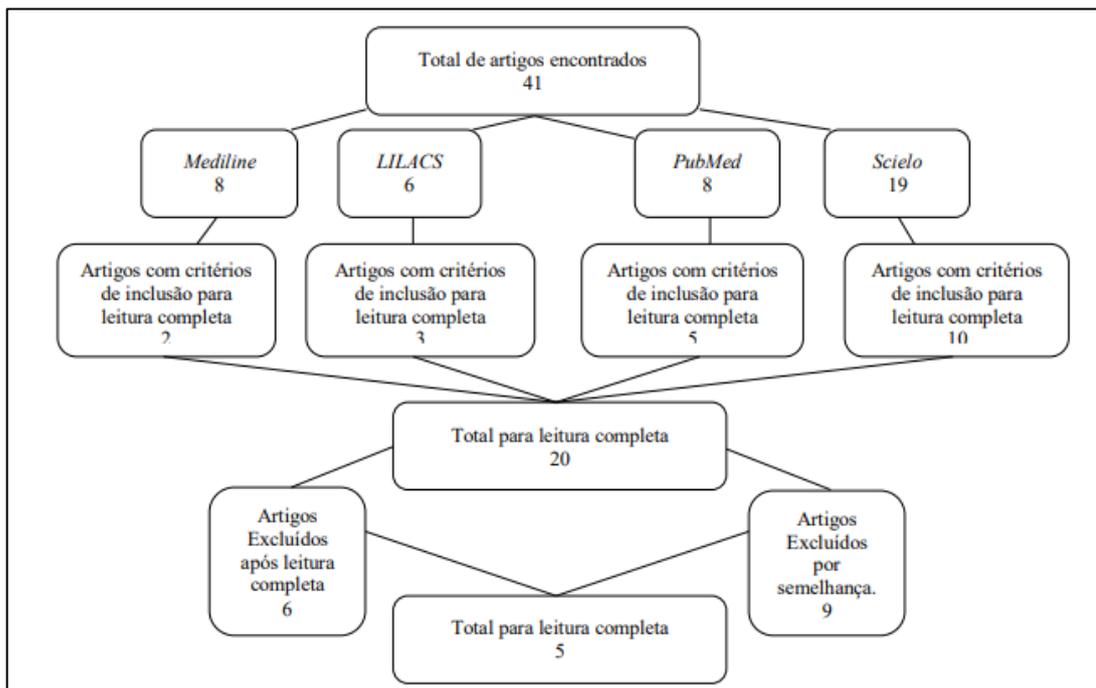
**Fonte:** Harris e Williams (2017, p. 12).

Segundo os autores, nesta pesquisa, encontraram uma redução expressiva na hiperatividade e nos sintomas de TEA e por um período menor de outros estudos já feitos com base no CARS2 e o ABC-C, como ferramentas de avaliação (HARRIS E WILLIAMS, 2017).

A pesquisa de Silva, Azevedo e Marques (2019), por sua vez, contribuiu e reforçou que o tratamento usando a Equoterapia para crianças com TEA melhora a comunicação, o isolamento, a motricidade, ressaltando que o cavalo possui função psíquica quando usado nas sessões.

Um estudo que foi uma espécie de revisão integrativa, tal como a característica deste, em que foram usados periódicos da base de dados do MEDLINE, LILACS, SciELO e PubMed, no período de julho a setembro de 2018, fazendo uma busca entre os anos de 2010 a 2018, a pesquisa apresentou os seguintes achados:

**Figura 4:** Resultados da busca de pesquisa sobre Equoterapia de 2010 a 2018.



**Fonte:** Silva, Azevedo e Marques (2019, p. 3723).

Em uma das pesquisas que fizeram, a de Ribeiro (2014), os autores obtiveram a concepção de que a finalidade da Equoterapia para o desenvolvimento de crianças com TEA, desenvolve de modo interdisciplinar, sua concentração, seu desenvolvimento social e afetivo, sua comunicação, além de desenvolver seu aspecto cognitivo e motor (SILVA, AZEVEDO E MARQUES, 2019).

De dados observados em pesquisa do mesmo ano, encontraram em Fonseca (2014), que os pais enfrentam muitos desafios para ajudar no desenvolvimento de seu filho com TEA, mas o elo entre família e equipe proporciona aprendizagem significativa para os praticantes, mesmo que gradativamente (SILVA, AZEVEDO E MARQUES, 2019).

Em Sônego *et al.* (2008), que realizou uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, foram aplicados questionários à equipe de saúde, que foram: um fonoaudiólogo, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e um fisioterapeuta. Também, foram aplicados questionários a 48 praticantes, sendo todas crianças de 02 a 11 anos de idade e 26 membros da família delas.

Puderam constatar que, e conforme Mendes e Marques (2002) pontuam, as mães são os responsáveis que mais acompanham as crianças nas sessões de Equoterapia, visto que dos 26 familiares, 20 são as mães, cinco são os pais e um é a tia. Mediante o que observaram, inconscientemente, das mães demandam-se mais sentimentos afetivos de superproteção, as quais buscam respostas para as incapacidades de seus filhos acometidos por TEA, acreditando que a deficiência é que determina suas atitudes (SÔNEGO *et al.*, 2008).

Em relação aos aspectos biopsicossociais, encontraram os seguintes dados, tabulados a seguir:

**Tabela 03:** Síntese dos dados sobre aspectos biopsicossociais.

Questões	sim	%	não	%
Houve melhora no quadro do seu filho (a)?	26	100	0	0
Houve melhora nas atividades do dia a dia?	26	100	0	0
Houve melhora da atenção na escola?	25	96	1	4
Diante dessas melhoras, atingiu os resultados esperados?	23	88	3	12
No brincar, houve diferença	24	92	2	8
Você acha importante a participação da equipe no tratamento?	26	100	0	0

**Fonte:** Sônego *et al.* (2019, p. 659).

Como se nota, todos os entrevistados (familiares) responderam três questões que ocorreram de forma unânime: seus filhos melhoraram de modo geral, em suas atividades rotineiras, confirmando que a equipe é importante para a aplicação do tratamento envolvendo Equoterapia para crianças com TEA.

Os autores concordaram que os benefícios fornecidos, a cada sessão, eram evidentes durante o tratamento, pois observavam melhoras de forma rápida e eficaz (SÔNEGO *et al.*, 2019).

Dentre as perguntas feitas às crianças, os autores pesquisaram sobre como elas se sentiam em casa depois que realizavam uma sessão, ao passo que responderam mais adjetivações positivas, como: “animado”, “bem”; “sinto sensação de liberdade”; “cansada”; “relaxada”; “maravilhosa” (SÔNEGO *et al.*, 2019).

Sem dúvida, se fosse o contrário, as crianças também iriam falar, pois há a crença de que criança, na maioria das vezes, fala a verdade, tanto é que uma disse que se sente cansada. Realmente, as sessões com Equoterapia, dependendo da atividade, cansam, tanto o animal quanto o praticante, por isso pode ser considerado como um atributo normal.

Os estudos de Barbosa e Munster (2019) ocorreram com base nos dados de três praticantes, todos do sexo masculino, de idade de 4 a 9 anos, ambos diagnosticados com TEA.

A cada sessão, três para cada praticante, as crianças apresentavam progressos em suas atividades, podendo ser observados nas melhoras de seus aspectos motores, sociais e afetivos, mas, conforme ressaltaram, as atividades de Equoterapia devem ser realizadas conforme as necessidades individuais de cada praticante (BARBOSA E MUNSTER, 2019).

Isso porque, mesmo que todos apresentem TEA, cada criança possui particularidades específicas, o que deve ser levado em consideração ao se realizar um planejamento de atividades e sessões para cada criança, mesmo que façam parte de um grupo único.

Dito isto, ao se realizar a leitura de modo completo desta pesquisa feita por Barbosa e Munster (2019), pode-se visualizar que cada criança apresentou evoluções mais rápidas e diferentes que a outra, mas que todas apresentaram melhoras em seu quadro de modo geral.

Da pesquisa de Kolling e Pezzi (2020), depreende-se que, por ser do tipo exploratória, transversal e cunho qualitativo, os resultados tiveram uma maior abrangência em vários aspectos.

Nesta pesquisa, os entrevistados foram um pai e um filho com TEA e uma mãe e sua filha com TEA, os dois considerados de grau leve, em um período de três meses, além de uma psicóloga que fazia parte da equipe.

No que se refere aos benefícios do tratamento, tanto a psicóloga quanto os pais relataram que houve desenvolvimento nos aspectos cognitivo, social e comportamental de seus filhos, os quais apresentavam evoluções a cada sessão, melhorando seu contato visual, diminuindo as crises do TEA, desenvolvendo, também, sua autonomia (KOLLING E PEZZI, 2020).

No que se refere à psicomotricidade, a psicóloga ressaltou que houve melhora na socialização da criança com outros de seu universo social, melhorando sua interação. Passou a ser uma criança mais equilibrada, tendo capacidade de exercer melhor sua coordenação, postura e habilidades. Com isso, tornavam-se crianças autoconfiantes, com autoestima positiva, sendo pouco agressivas e mais comunicativas. Tudo isso, segundo ela, estimulado pelos passos do cavalo (KOLLING E PEZZI, 2020).

Assim, as pesquisas acima, realizadas por pesquisadores da área de Psicologia, como de outros que integram uma equipe de tratamento de Equoterapia para crianças com TEA, denotam os benefícios de sua utilização para melhora no desenvolvimento tanto motor quanto psicológico para essas crianças. Devido às particularidades de cada indivíduo, as atividades equoterápicas devem ser planejadas de modo particular, evidenciando as necessidades de cada praticante e a efetivação dos objetivos que se pretende alcançar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os estudos feitos por todos os autores mencionados nesta pesquisa, é de extrema importância reconhecer seus esforços anteriores para se constatar que a Equoterapia pode contribuir para a melhoria do desenvolvimento de crianças com TEA.

Ter uma deficiência não significa que a pessoa tenha que ser considerada uma inválida em nosso meio social.

Por outro lado, há vários caminhos (metodologias, tratamento) que podem auxiliar tanto a família quanto, e principalmente, a criança com TEA, a ter uma vida com mais qualidade e menos problemas.

As atividades utilizando os movimentos do cavalo, os quais são semelhantes ao movimento humano, beneficiam a criança com TEA em vários aspectos, como: psicomotor, social, afetivo, cognitivo, comunicação, linguagem e tudo o que esteja relacionado ao seu contexto social.

A cada leitura realizada, percebeu-se que a escolha por essa temática não tinha sido em vão, já que esse estudo contribuiu de modo significativo à formação em Psicologia na fase final em associação com uma relação de estima e proximidade da pesquisadora com cavalos.

No que se refere às hipóteses previamente elaboradas, os dados hipotéticos foram confirmados nos estudos feitos, evidenciando que as atividades com cavalos estimulam o desenvolvimento da criança e colaboram por ampliar seus laços afetivos em seu convívio social. Nesse contexto, a presença de um psicólogo na equipe responsável pela organização, planejamento e execução das sessões de Equoterapia é de suma importância, haja vista se tratar de uma terapia que faz parte do campo da Psicologia, caracterizando-se por uma atividade multidisciplinar.

A atuação do psicólogo se efetivará ao colaborar na reabilitação e tratamento da criança com TEA, pois esse *déficit*, como explanado na pesquisa, relaciona-se a aspectos do comportamento, da linguagem e da interação social do indivíduo, sendo, por isso, indispensável a realização de um diagnóstico para um melhor conhecimento das particularidades de formação e desenvolvimento da pessoa.

Comprometida com as possibilidades que profissão oportuniza e pelo bem e melhoria de crianças com TEA, mais leituras e pesquisas sobre o tema deverão ser realizadas pela pesquisadora com vistas a ampliar teoria sobre esse conteúdo, o que será válido não só para aprimoramento profissional da pesquisadora, mas também gerarão benefícios para possíveis pacientes quando em atuação profissional futuramente.

Enfatizo-se, por fim, que um trabalho de pesquisa voltado para a temática da Psicologia, usando a Equoterapia para tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista constitui (ou deveria constituir) incessantes interesses por parte de profissionais da área. Tal atitude denota atualizações e formações contínuas na formação do Psicólogo. Daí indicar-se a leitura completa da bibliografia que constitui o presente Trabalho de Graduação e de outras que compõem pesquisa de temática semelhante.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatric Association – **Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR** – 4ª ed. rev.- Porto Alegre: Artmed, 2003.

Associação Nacional de Equoterapia – ANDE-BRASIL. CXXVII Curso básico de Equoterapia (**apostilado**). Brasília: 09 a 13 de março de 2015.

BARBOSA, Gardenia de Oliveira E MUNSTER, Mey de Abreu. Aprendizagem de posturas em Equoterapia por crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Revista Educação Especial | v. 32 | 2019 – Santa Maria Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em 30 out. 2020.

BAZZANELLA, André. **Metodologia Científica** / André Bazzanella; Elizabeth Penzlien Tafner; Everaldo da Silva; Antônio José Müller (Org.). Indaial: Uniasselvi, 2013.

CRUZ, Brenda Darienzo Quinteiro & POTTKER, Caroline Andrea. As contribuições da Equoterapia para o Desenvolvimento Psicomotor da Criança com Transtorno de Espectro Autista. Revista UNINGÁ Review, Maringá, v. 32, n. 1, p. 147-158, out/dez. 2017.

DALBEM, Juliana Xavier; DELL'AGLIO, Débora D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, vol. 57, núm. 1, 2005, pp. 12-24. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229017444003.pdf>. Acesso em 02 jun. 2020.

DANTAS, M. M. M. Amiotrofia Muscular Espinal, terminalidade e desligamento do programa de equoterapia: reflexão sobre o rompimento de vínculos. **PsicolArgum**. 2016 jul./set., 34(86), 256-272.

DEMO, Pedro. **Pesquisa: Princípios Científicos e Educativos**. São Paulo: Cortez, 1991.

FALCÃO, H. T.; BARRETO, M. A. M. **Breve Histórico da Psicomotricidade**. Ensino, Saúde e Ambiente, v.2, n.2, agosto. 2009.

FREIRE, Heloisa Bruna Grubits; ANDRADE, Paulo Renato de; MOTTI, Glauce Sandim. Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas. **Multitemas**, Campo Grande-MS, n. 32, p. 55-66, ago. 2005.

GAUDERER, C. **Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento – Guia Prático Para Pais e Profissionais**. 2ª ed. revista e ampliada. Revinter, 1997.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRUBST FREIRE, Helena B. **Estudo de caso: Equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico**. Disponível em: [http://equoterapia.org.br/submit\\_forms/index/miid/192/a/dd/did/5619](http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/192/a/dd/did/5619). Acesso em 30 out. 2020.

HARRIS, Androulla E WILLIAMS, Joanne M. **O impacto de uma intervenção de equitação no funcionamento social de crianças com transtorno do espectro do autismo.** Int. J. Environ. Res. Public Health 2017, 14, 776; doi:10.3390/ijerph14070776. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551214/>. Acesso em 30 out. 2020.

KOLLING, Aline E PEZZI, Fernanda Aparecida Szareski. A EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). 2020. **Revista Psicologia & Saberes.** v. 9, n. 14, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1122#>. Acesso em 30 out. 2020

Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo.

MACIEL, M. M; FILHO, A. P. G. **Autismo: uma abordagem tamanho família.** Salvador, p. 224-235, 2009.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCELINO, J.F.Q. & MELO, Z.M. **Estudos de Psicologia.** Campinas. 23(3). 279-287. julho-setembro 2006.

NAKANO, Tatiana de Cássia. Avaliação psicológica e deficiência: desafio na formação e prática profissional do psicólogo no século XXI. In: **Prêmio profissional avaliação psicológica direcionada a pessoas com deficiência.** - Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019.

OLIVEIRA, C. **Um retrato do autismo no Brasil.** São Paulo, julho, 2016.

OLIVEIRA, Nathany Rosa de; SANTOS, Paula Correa Neto; e PIN, Alessandro dos Santos. Equoterapia: abordagem psicomotora como benefício em pacientes autistas: uma revisão integrativa. *Fisioterapia Ser.* Vol. 12, nº 3, 2017.

PRESTES, Daniela Bosquerolli; WEISS, Silvio; ARAÚJO, Júlio César Oliveira. A equoterapia no desenvolvimento motor e autopercepção de escolares com dificuldade de aprendizagem **Ciências & Cognição** 2010; Vol 15 (3): 192-203

SILVA, Edlávio Oliveira; AZEVEDO, Iara de Argôlo E MARQUES, Maria Cecília dos Santos. **A utilização do cavalo em paciente com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa.** 2019. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3719-3728 jul./aug. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2644>. Acesso em 30 out. 2020.

SILVA, Daiana Guarda da & PERANZONI, VanezaCauduro. Autismo: um mundo a ser descoberto. EFDeportes.com, **Revista Digital.** Buenos Aires, Año 17, Nº 171, Agosto de 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em 16 de jun. 2020.

SÔNEGO, Gabriela Leite *et al.* Contribuições da equoterapia ao desenvolvimento de crianças com deficiências: um enfoque interdisciplinar. **Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 653- 670, 2018. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v37\\_n3\\_2018/salusvita\\_v37\\_n3\\_2018\\_art\\_13.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_13.pdf). Acesso em 30 out. 2020.

SOUZA, José Carlos (et. al). Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2004, 24 (2), 24-31 <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a04.pdf>. Acesso em 10 jun. 2020.

VOLKMAR, Fred R. & WIESNER, Lisa A. **Autismo: Guia Essencial para** Essencial para Compreensão e Tratamento. Formato: E-book Kindle. Artmed; Edição: 1 (1 de outubro de 2018).