

A EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

EQUOTHERAPY IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)

Aline Kolling¹

Fernanda Aparecida Szareski Pezzi²

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza pelos comportamentos estereotipados e dificuldades nas habilidades socio comunicativas. A equoterapia visa melhorar diversos aspectos do desenvolvimento de indivíduos diagnosticados com TEA. O objetivo desse estudo consiste em compreender a percepção dos pais e de uma psicóloga sobre o processo diagnóstico e os efeitos (físicos, cognitivos e emocionais) da equoterapia em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal e de abordagem qualitativa. Os participantes foram um pai de um menino e a mãe de uma menina, ambos diagnosticados com TEA, bem como, uma psicóloga que trabalha com a equoterapia. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da análise temática. 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.

Palavras-chaves: Equoterapia, Transtorno do Espectro Autista, Crianças.

RESUMEN: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by stereotyped behaviors and difficulties in socio communicative ability. Hippotherapy aims to improve several aspects of the development of individuals diagnosed with ASD. The aim of this study is to understand the perception of parents and a psychologist professional about the diagnostic process and (physical, cognitive and emotional) effects of hippotherapy in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). This is an exploratory, cross-sectional and qualitative approach research. The participants were a father of a boy and a mother of a girl, both diagnosed with ASD, as well as a psychologist who works with hippotherapy. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed through thematic analysis. Based on the results, the relevance of hippotherapy in the treatment of children with ASD is perceived, in which together with the other therapies evidence evolutions in the cognitive, social and motor aspects.

Keywords: Hippotherapy, Autism Spectrum Disorder, Children.

1. INTRODUÇÃO

A equoterapia é uma técnica que se utiliza do cavalo como instrumento para possibilitar efeitos terapêuticos e vem sendo aplicada com crianças, adultos, deficientes, entre eles, crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Como um recurso psicoterápico, muitos profissionais da psicologia também têm utilizado ou se envolvido nas equipes que

¹ Sociedade Educacional Três de Maio - Setrem. aline.kolling@hotmail.com

² Sociedade Educacional Três de Maio - Setrem. fernandapezzi@setrem.com.br

conduzem a equoterapia, principalmente com indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento, como o TEA.

De acordo com a Associação Americana de Psicologia (APA), o TEA caracteriza-se por dificuldades sociocomunicativas (de comunicação e de interação social) e comportamentais (comportamento rígido e estereotipado) (APA, 2014). E em função da equoterapia ser realizada fora dos consultórios, em locais ao ar livre, possibilita uma maior interação com o meio externo, seja com a equipe profissional, composta na maioria das vezes por um psicólogo, fisioterapeuta e um instrutor de equitação, seja com o próprio animal, que promove o contato com outro ser vivo.

Com relação a prevalência do TEA estudos americanos apontam que, para cada 59 crianças nascidas, uma possui Transtorno do Espectro Autista (*Centers For Disease Control and Prevention – CDCP, 2018*). Trata-se de um Transtorno que acomete, em sua maioria, no sexo masculino. Os dados evidenciam ainda que o diagnóstico precoce seria o mais indicado para esta parte da população, tendo em vista todas as consequências que o TEA apresenta ao longo da vida (Tomazoli, Santos, Amato, Fernandes & Molini-Avejonas, 2017).

O tratamento com a equoterapia, segundo alguns estudos, tem se mostrado eficaz com crianças diagnosticadas com TEA, apresentando efeitos significativos, principalmente, em relação a postura corporal, interação social, afetividade, capacidade em obedecer ordens mais simples, autonomia e autoestima. É possível perceber que esta prática proporciona o bem estar e melhora a qualidade de vida em indivíduos com este transtorno (Freire, Andrade & Motti 2005; Souza & Silva 2015).

De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL), a palavra equoterapia foi instituída no ano de 1989, a fim de caracterizar todas e quaisquer práticas que utilizem do cavalo como técnicas de equitação e atividades equestres que objetivam a reabilitação e/ou educação de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais. (ANDE-BRASIL, 2015; Cardoso, 2016). O cavalo, por ser também um ser vivo, tem suas próprias reações de acordo com os estímulos do ambiente, assim seus praticantes precisam aprender a lidar com estas respostas. A interação com o animal pode ocasionar uma maior autoconfiança, fazendo com que a criança ou adolescente controle o próprio corpo, bem como, outro ser vivo, auxiliando assim no autocontrole podendo, desta forma, ter influência na autoestima. Nascimento (2006), citado em Souza e Silva (2015), aponta que no

momento em que o indivíduo entra em contato com o cavalo, dá-se início a ação terapêutica proporcionada pela Equoterapia. Frazão (2001) traz que a relação cavalo-cavaleiro possibilita a regularização do tônus muscular e da postura.

Conforme Silva e Silva (2017), a equoterapia é uma opção de terapia diferenciada daquelas clássicas de clínicas, ocorrendo ao ar livre, tendo mais contato com os ambientes externos. Esta terapia visa ampliar a socialização, assim como, a melhoria da postura e do equilíbrio, buscando reduzir a ansiedade. O esquema corporal e a orientação espacial ganham uma maior organização, proporcionando assim, uma melhor estabilidade emocional bem como corporal (Freire, Andrade, & Motti, 2005). E vem sendo utilizada como recurso terapêutico, não só com indivíduos com TEA, mas também, com pessoas com síndrome de Down, deficiência visual, e paralisia cerebral (Bender & Guarany, 2016). O cavalo exerce o papel de instrumento cinesioterapêutico segundo Meregillano (2004) citado em Barbosa e Munster (2013), isto ocorre pelo motivo do animal oferecer ao praticante da equoterapia, diversas ações, como por exemplo as mudanças de ritmos e alterações do passo.

Para a prática da equoterapia, é necessário que tenha uma equipe multidisciplinar, a qual pode ser composta por profissionais da área da saúde e também da equitação como, por exemplo, fisioterapeutas, psicólogos, equitadores, médicos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais entre outros (Souza & Silva, 2015). O profissional psicólogo, dentro da equipe multidisciplinar, tem a função de ser o mediador, possibilitando uma melhor harmonia entre todos os profissionais, fazendo com que todos compreendam a abordagem uns dos outros, obtendo assim o melhor resultado possível (Barbosa & Munster, 2013). Conforme Ferrari (2003), para que o processo terapêutico ocorra, é necessário que a equipe profissional tenha o conhecimento de todos os sintomas e limitações de cada paciente, tendo ciência do ambiente em que o indivíduo está inserido, para que desta forma possa proporcionar benefícios ao paciente e a sua família.

Souza e Silva (2015) realizaram uma pesquisa com uma equipe multidisciplinar habilitada para trabalhar com a equoterapia, composta por: psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e fisioterapeuta, que trabalham com uma criança com TEA. De acordo com as participantes do estudo realizado por Souza e Silva (2015) a equoterapia proporcionou, para esta criança, uma melhor qualidade de vida, contribuindo na melhoria da coordenação motora,

equilíbrio, afetividade, relacionamentos sociais, bem como, na autonomia e autoestima (Souza & Silva, 2015).

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) compõe um grupo de desordens do neurodesenvolvimento, de causas multifatoriais que envolvem alterações na relação social, que inclui a reciprocidade social e a demonstração de afetos além dos déficits na comunicação social (Cardoso, 2016). Conforme a Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, alguns especialistas acreditam que a doença engloba cerca de 70 milhões de pessoas no mundo todo, atingindo a forma como estes se comunicam e interagem (Cardoso, 2016). Para ser diagnosticado com TEA, deve haver além dos déficits nas habilidades sociocomunicativas, a presença de padrões repetitivos e restritos, seja de comportamento ou interesses. Como se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento é geralmente identificado na infância, estando presente por toda a vida da pessoa. Para uma maior precisão no diagnóstico, uma equipe multidisciplinar observa o paciente em diversos ambientes e como trazem Souza e Silva (2015), a criança ainda deve ser observada em uma esfera onde o psicológico, o neurológico e o físico são estimulados.

De acordo com Sassano (2003), citado em Cardoso (2016) algumas crianças com autismo podem apresentar um atraso do desenvolvimento psicomotor, em função da dificuldade da socialização, pois inibem suas capacidades, assim como incapacidades para que não sejam criticados e diante disto, desenvolvem ansiedade e medos, dificultando a concentração. Elas apresentam uma maior dificuldade ao processarem as informações e por este motivo necessitam que as demais pessoas repitam alguns comportamentos e estruturas, porém, podem aprender a utilizar o próprio corpo, assim como qualquer outra criança que não possui problemas neurológicos ou motor.

Uma das características deste transtorno é a dificuldade na comunicação, isto pode prejudicar na interação social destes indivíduos acarretando algumas limitações, no entanto, as dificuldades causadas pelo TEA, podem ser amenizadas com a ajuda de terapias, por exemplo, a equoterapia, visto que ela é um dos métodos que auxiliam mudança de alguns comportamentos. Prothamann e Fine (2011) citado em Barbosa (2016) afirmam que a o uso do cavalo como instrumento terapêutico, aperfeiçoa o sistema sensorial, as comunicações, sejam elas verbais ou não e melhoram ainda o foco, a atenção e o controle. Tendo em vista todas as características do TEA, tais como as dificuldades nas habilidades sociais, a

equoterapia, conforme Bhat, Landa e Galloway (2011), citado em Barbosa (2016) pode possibilitar mudanças significativas no desenvolvimento em geral, de crianças com TEA.

Uma pesquisa realizada por Maciel, Garcia, Romão, Junior, Silva, Scalco e Silva (2018) sobre o desenvolvimento de jovens com Transtorno do Espectro Autista através da Equoterapia, concluiu que esta terapia promove o desenvolvimento intelectual, psicológico, bem como o social em crianças com TEA, identificando melhora também, na postura e força muscular, contribuindo assim, para uma melhor qualidade de vida. Esta pesquisa aponta ainda que o cavalo, na maioria das vezes, foi o próprio agente terapêutico, pois as crianças e adolescentes praticantes da equoterapia desenvolvem a cada sessão uma relação mais próxima com o animal.

As terapias com fonoaudiólogos, psicólogos e com a equipe multiprofissional, caracterizam-se como terapias que auxiliam no prognóstico e melhora dos sintomas do TEA. Neste sentido, em alguns locais, a equoterapia também tem sido uma das terapias indicadas apresentando efeitos benéficos. Trata-se de uma terapia que motiva a interação com outro ser vivo, aumentando a interação com o meio, algo em que o indivíduo com TEA tem dificuldade. Nesta terapia, o cavalo é o principal instrumento e o indivíduo é estimulado a tocá-lo e posteriormente montá-lo. É durante a montaria que ocorrem os maiores contatos, pois é possível sentir a respiração e o tipo de passo que possui o cavalo. Embora seja uma terapia bastante utilizada no Brasil e no contexto de saúde, foram encontrados poucos estudos na literatura que abordam essa terapia com crianças autistas, sendo um deles o estudo “Equoterapia no Transtorno do Espectro Autista: A Percepção dos Técnicos”, de Souza e Silva (2015).

Diante disto, considera-se importante compreender como essa terapia vem sendo utilizada em crianças com TEA e qual a percepção de seus pais e profissional sobre os possíveis benefícios desse recurso. Assim, objetivo deste estudo é compreender a percepção dos pais e de uma psicóloga sobre o processo diagnóstico e os efeitos (físicos, cognitivos e emocionais) da equoterapia em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa, segundo Godoi e Balsini (2010), citado em Barbosa, Silva e Nunes (2017), facilita a compreensão das ideias que são subjetivas para cada indivíduo, sobre um

determinado tema, sem se distanciar do fato em questão. Com relação as pesquisas exploratórias, Gil (2008), afirma que este modelo de pesquisa permite uma maior familiaridade com o problema em questão, tornando-o assim mais compreensível.

Os participantes foram um pai de um menino de 4 anos, denominado neste estudo de João³ e a mãe de Maria de 8 anos, diagnosticadas com TEA grau leve e que estavam praticando equoterapia a pelo menos três meses, selecionados a partir do contato com a APAE. Também participou desta pesquisa, uma psicóloga que trabalha com a equoterapia há cinco anos, após fazer a formação específica na área.

Foram utilizados para coleta de dados *uma ficha de contato inicial* utilizada para fins de coletar os dados sociodemográficos dos pais das crianças com TEA que praticavam equoterapia e da equipe de profissionais que os acompanha, para um possível contato posterior.

Entrevista semiestruturada: o objetivo da entrevista foi utilizar da subjetividade de cada pai e profissional para compreender os efeitos que estes percebem na criança a partir da equoterapia. Foram abordados na entrevista aspectos relacionados a percepção dos pais e profissionais sobre os aspectos físicos, cognitivos e emocionais da criança a partir do início da equoterapia, visando identificar quais mudanças ocorreram no desenvolvimento delas.

Inicialmente foi realizado o contato com uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, do noroeste do estado do Rio Grande do Sul para apresentar a proposta do estudo e obter a autorização para a sua realização. Em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade XXX para a sua aprovação. O projeto foi aprovado sob o parecer número XXX. Durante a realização do estudo foram tomados todos os cuidados necessários para a realização de pesquisas com seres humanos, seguindo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram convidados pais de crianças autistas praticantes da equoterapia e profissionais que atuam nesta área. Foi explicado os objetivos do estudo, e então, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado pelos pais e pela profissional, juntamente com a Ficha de Contato Inicial. Posterior a isto, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas. As entrevistas com os pais ocorreram durante uma sessão de equoterapia

³ Nomes fictícios.

para que pudesse ser feita a observação. Já, a entrevista com a psicóloga ocorreu no intervalo das sessões de equoterapia.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para serem avaliadas através da análise temática, um método que vem sendo bastante utilizado na área da Psicologia. É uma técnica qualitativa, que tem por característica a flexibilidade, adequando-se aos diversos tipos de coleta de dados e ainda pode ser utilizada com diversos posicionamentos epistemológicos (Braun & Clarke, 2006). Assim, os temas foram definidos após a coleta de dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho tem como objetivo compreender a percepção dos pais e de uma psicóloga sobre o processo diagnóstico e os efeitos (físicos, cognitivos e emocionais) da equoterapia em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A partir da análise temática foram estabelecidos os seguintes temas: 1) O processo diagnóstico; 2) Equoterapia, com os subtemas: 2.1) Primeiro contato com a equoterapia; 2.2) Benefícios: cognitivo, social e comportamental.

O primeiro tema busca compreender como foi para as famílias receber o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista de seus filhos, bem como quais foram as estratégias que eles buscaram como forma de tratamento, conforme é referido nas falas a seguir: *“Tu sabe que assim a gente conversou com diversas pessoas e para nós foi muito tranquilo, porque a gente já tinha desconfiança a gente estava trabalhando com essa possibilidade e até a própria coordenadora da escola falou em luto, a família agora, vocês vão viver um luto, E para nós não existiu isso. Apesar de que a gente fica um pouco triste mas não foi tão impactante e logo que a gente descobriu a gente começou a buscar as ajudas e os tratamentos que ele precisa para ter o desenvolvimento dele ne.”* (Pai do João). Sabe-se que a família tem um papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo, seja no aspecto emocional, cognitivo ou psicológico. A família é o primeiro grupo no qual o ser humano é inserido e é partir de então que ele aprende como é a inserção na sociedade na qual ele irá viver desde a infância é a velhice (Costa, 2012).

A partir do momento que uma família é criada, ela passa por mudanças constantes, como por exemplo, quando um casal decide ter um filho ele passa a idealiza-lo desde então, e no momento que o filho nasce, a primeira coisa que os pais conferem é se o filho é “perfeito” e desta forma ficam mais tranquilos. Mas se o contrário ocorre, os pais vivenciam um

processo de luto, pois acontece uma morte simbólica e surgem sentimentos de tristeza, medo do futuro, frustração e até mesmo vergonha (Alves, 2012). Ainda conforme Alves (2012), para que os pais consigam criar um vínculo de cuidado com esta criança, eles precisam vivenciar o processo do luto. É possível verificar isto na fala da profissional psicóloga, *“no primeiro momento para família eu imagino que seja muito difícil, ela ouvir do médico, ao mesmo tempo ela já imagina (...), mas no momento que vem o diagnóstico é um momento bem difícil, muitas vezes a família chora, pois o filho era idealizado e a partir de então eles vão ter que criar uma nova história”* (Psicóloga).

Esse processo para a mãe de Maria foi um tanto complicado, pois a família não tinha conhecimento acerca do transtorno *“Ela ia na creche (...), daí a profe achou que nós devia fazer um exame com ela, e daí pra nós procurar a neuropediatra né e a gente fez o exame e realmente constatou que ela era autista mas do grau leve, mesmo assim foi um baque pra nós.”*(Mãe da Maria). E ela segue falando, *foi bastante conturbado do início quase que não queria aceitar sabe mas aí eu comecei a participar também até dos grupos de mãe (...), que me ajudaram bastante guria a ver que realmente o problema da Maria não era nada perto e sabe que assim Deus deu ela para nós e ela é muito especial para nós muito especial mesmo”* (Mãe da Maria). Conforme Gronita (2007) citado em Costa (2012), os pais precisam aprender novas regras de interação e relação, que podem ser contraditórias a aquilo que lhes passaram de geração em geração. No primeiro momento, a família, ao receber o diagnóstico demonstra um impacto emocional, após isso, começa o reconhecimento da situação, mas ainda assim surgem sentimentos de culpabilidade, revolta e até mesmo impotência. Normalmente, é nesse segundo momento que os pais começam a aceitar o diagnóstico e inicia-se o processo de aprendizagem perante a deficiência (Costa, 2012). *“Na verdade eu nunca tive conhecimento assim de perto né então foi bastante, pegou nós de surpresa porque o piá é normal né, nunca teve nada mas a gente correu atrás dos benefícios, do que tinha que ser feito, até ela foi um tempo no CER (Centro Especializado em Reabilitação) também participou lá e depois foi para APAE e tá desenvolvendo bem.”*(Mãe da Maria). A psicóloga traz sobre a importância de o médico, ao fechar o diagnóstico, falar sobre o que é o TEA, quais as formas de tratamento existentes *“é importante que o médico oriente pelas questões de terapias, porque tem muitas famílias que eu acompanho que o médico simplesmente deu o diagnóstico, ele não falou o que fazer e a família ficou bem perdida. É importante explicar o*

que é o autismo, que não tem cura, amparar esta família, por ser um momento delicado” (Psicóloga).

Conforme Gonçalves e Pedruzzi (2013), os sintomas do transtorno podem variar de criança para criança, considerando o nível de comprometimento e a idade destas. O pai de João traz um pouco de como foi o processo diagnóstico. *“Então praticamente quando ele estaria completando 3 anos a gente fez a primeira consulta em Porto Alegre com Dr. (...), nessa consulta que o Dr. (...) diagnosticou e “laudou” o Autismo de João como grau leve”*. (Pai do João). Da mesma forma, a mãe de Maria relata em que momento eles começaram a busca pelo diagnóstico. *“Não tinha dois anos. um ano e meio um ano e 7 por aí, daí foi constatado que ela era autista. Na verdade na creche ela não brincava com ninguém não deixava ninguém tocar nela tinha uma professora só que podia ter contato com ela sabe, daí foi intermédio disso aí que ela percebeu”*. (Mãe da Maria). Nesse sentido, a mãe percebeu algumas dificuldades da filha, como por exemplo, ficar em ambientes com muitas pessoas a deixava agitada. *“Assim, eu percebi que quando a gente “tava” no meio de um monte de gente ela ficava perturbada assim que, terrível. No início a gente achava que era normal, imagina criança, só que depois a gente começou a perceber que tinha alguma coisa mas não sabia, como diz, procurar recurso mas daí por intermédio da creche a gente foi atrás e daí graças a Deus”* (Mãe). Ainda conforme Gonçalves e Pedruzzi (2013) é de suma importância que o diagnóstico ocorra de forma precoce para que as intervenções feitas tenham um resultado positivo no desenvolvimento da criança com TEA. Segundo Silva e Mulick (2009), existiram grandes avanços nas últimas décadas no quesito identificação e diagnóstico precoce do autismo, mas mesmo assim, em especial no Brasil, muitas crianças ou não recebem o diagnóstico ou recebem, mas de forma inadequada e permanecem assim por um longo período.

O segundo tema refere-se a “Equoterapia” em que se encontram dois subtemas, 2.1 Primeiro contato com a equoterapia e 2.2 Benefícios: cognitivo, social e comportamental. No que diz respeito sobre o primeiro contato com a equoterapia, percebe-se reações positivas nas falas dos pais. *“A gente descobriu que tinha uma profissional em Santa Rosa, fazendo um trabalho em Santa Rosa e depois a gente descobriu que ela faria um trabalho via APAE e como a gente já “tava” na APAE fazendo as terapias dele então a gente conseguiu ter o acesso e começou a mais de dois meses este trabalho”* (Pai do João). A mãe de Maria relata

como foi para a filha o primeiro contato, pois antes ela tinha dificuldade em se aproximar dos animais, em geral. *“O primeiro dia ela “tava” meia esquivada, não queria subir, “tava” com medo de chegar perto do cavalo, mas depois ela começou a pegar, um carinho, abraçar, beijar e até fora daqui quando a gente as vezes passa num lugar que tem cavalo ela quer abraçar e a gente explica que esse não é o faz tudo, porque né, cavalo bravo, o quê. Mas assim ó, porque ela não chegava perto de nenhum bicho”* (Mãe da Maria). Conforme Medeiros e Dias (2003), citado em Santos (2012), a equoterapia consiste em três etapas sendo a primeira denominada como “aproximação”, que resume-se no primeiro contato da criança com o animal, em que ela é incentivada a chamar o cavalo pelo nome e acaricia-lo, para que posteriormente ela seja colocada sobre o mesmo.

De acordo com Santos (2012) durante a prática da equoterapia, a criança é estimulada a corrigir sua postura e movimentos que são praticados, buscando desta forma, a conscientização de suas ações. *“A equoterapia é um método terapêutico e Educacional que utiliza o cavalo como agente terapêutico como provedor de ganhos físicos e psíquicos pelo movimento tridimensional e a integração com o animal. essa terapia atua de forma interdisciplinar com diversos profissionais sempre buscando o desenvolvimento biopsicossocial com pessoas com necessidades”* (Psicóloga).

Nesse sentido, com relação ao subitem 2.2 Benefícios: cognitivo, social e comportamental, os pais trouxeram exemplos em que seus filhos apresentaram pequenas evoluções a partir da prática da equoterapia. Evoluções estas, que os beneficiam em todos os aspectos, como por exemplo o contato visual, a diminuição das crises, características do TEA, bem como a nível comportamental, em que eles desenvolvem uma maior autonomia. De acordo com a mãe *“depois que ela começou a fazer essa equoterapia com cavalo, nós temos uma cadelinha dócil em casa meu Deus, ela abraça, ela brinca, foi muito bom mesmo tá sendo ótimo para ela em questão de animais ela tá bem mais. Meu, ela pega a cadelinha corre brinca é bem no ponto dela assim ó parece que ela perdeu o medo do animal porque ainda não chegava nem perto cachorro “acoava” e ela é dócil, nossa cadelinha mas ela não chegava nem perto parece um pânico, mas evoluiu bastante”* (Mãe da Maria). O pai ressalta a importância de todas as terapias apresentando dificuldades em fazer uma análise isolada, pois considera o todo do seu filho. *“Na verdade a gente não consegue ter uma análise digamos separada né porque ele está fazendo 5 terapias ao mesmo tempo então a evolução dele sim, é*

bastante grande a gente nota isso e as profissionais que estão com ele no dia a dia também notam essa evolução tanto no quesito comunicação, contato visual, na parte comportamental também a gente nota que tem diferença, mas não poderia atribuir isso especificamente a equoterapia” (Pai do João). De acordo com Bender e Guarany (2016), a equoterapia apresenta bons resultados a nível social, como melhora no comportamento social, adequação do humor, cuidados com os animais e melhora no contato visual.

Santos (2012), citado em Cruz e Pottker (2017), diz que a psicomotricidade se faz parte integral da equoterapia, por tanto, se a criança não realizar nenhum movimento, igualmente ela irá receber os estímulos realizados pelo cavalo, pois como se sabe, o andar do cavalo é o mais próximo do caminhar humano. Pode-se verificar isto na fala da profissional psicóloga, *“Promove uma visão de cima, melhora a socialização e interação social, melhorando o equilíbrio, coordenação, postura, habilidades motoras. Melhora no comportamento, aumento da autoestima, autoconfiança, diminuição da agressividade, melhora na comunicação, das questões sensoriais, melhora na qualidade de vida. O passo do cavalo estimula todo o corpo dessa forma enviando estímulos diretamente para o cérebro melhora na atenção e concentração” (Psicólogo). De acordo com Santos (2012), é o mediador que direciona quais as atividades serão desenvolvidas durante a sessão, no entanto, ele poderá incitar áreas que não sejam exatamente as dele, como por exemplo, alongamento dos membros (fisioterapeuta), mas sem deixar de lado os seus objetivos.*

O discurso dos pais também evidenciou a importância do trabalho em conjunto com os diferentes profissionais e terapias, no caso do TEA, pode-se utilizar a terapia ocupacional, a estimulação, além da equoterapia. Neste contexto, a mãe de Maria revela que as diferentes atividades realizadas auxiliam na formação da autonomia, *“Até pra ir no banheiro ela vem pedir pra mim, então ainda, ela já começou depois que ela tá na equoterapia, que ela não fazia, ela começou a se limpar no banheiro sozinha, ela escova os dentes sozinha, tudo sozinha, então tudo tá ajudando sabe, tudo assim pra melhor, eu não me arrependo de ter colocado ela na APAE, não me arrependo daqui, da “equo”, é uma maravilha” (Mãe da Maria). Segundo Santos (2012), a equoterapia tem como função, complementar o trabalho feito por outros profissionais, como por exemplo, psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo como é possível verificar na fala do pai, *“São evoluções lentas, mas são evoluções importantes no quesito da fala, a fala dele ainda não é totalmente desenvolvida, mas ele já**

faz o uso da fala no sentido de comunicação e não mais ecolalias né, então isso já melhorou bastante depois do trabalho da fonoaudiologia e das outras terapias” (Pai do João). Conforme Oliveira, Fumes e Moura (2015), as atividades realizadas por cada praticante possuem objetivos diferenciados, buscando intervir nas áreas com maiores dificuldades. Na fala do pai, pode-se perceber o benefício das intervenções, “Digamos fazer as terapias para que ele tenha calma pra que ele tenha tranquilidade pra fazer sem uso de remédio por enquanto ele não usa nenhum tipo de medicação controlada” (Pai do João). Nesse sentido ainda, a psicóloga traz que “a prática da equoterapia tem uma boa interação entre a escola família e demais profissionais pois é acontece em várias trocas discussões e elaboração de um plano com as melhores estratégias a serem trabalhadas com a criança também com a família são realizadas as orientações de como proceder para se atingir os melhores resultados”(Psicóloga), evidenciando a importância do trabalho em conjunto, onde família, escola e profissionais atuam para o melhor desenvolvimento da criança. Os profissionais, por vezes, elaboram estratégias, nas quais as famílias devem seguir, organizando a rotina em casa para que desta forma os estímulos não fiquem restritos apenas no contexto terapêutico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender a percepção dos pais e de uma psicóloga sobre o processo diagnóstico e os efeitos (físicos, cognitivos e emocionais) da equoterapia em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A partir do estudo realizado, foi possível constatar a importância do processo diagnóstico, devendo este, ser de forma precoce, para que os pais consigam buscar todas as formas de tratamento para o melhor desenvolvimento de seu filho, como por exemplo a equoterapia.

Com relação a esta prática, foi constatado que ela apresenta efeitos positivos naqueles que a praticam, como a autonomia, pois ao ficarem sobre o cavalo eles possuem uma visão de cima e de certa forma, tomam as rédeas da situação. Além disto, a criança modifica e fortalece o tônus muscular através dos passos do animal. O profissional que acompanha esta prática, desenvolve ainda outras atividades, que auxiliam no desenvolvimento cognitivo, como jogos de encaixe, brincadeiras para acertar a bola na cesta e até mesmo atividades que contribuem para desenvolvimento de habilidades sociais.

Com este estudo foi possível obter maiores conhecimentos acerca do assunto, que é fascinante, já que o mesmo proporcionou um grande aprendizado sobre uma temática

extremamente recente. O referido estudo, além de possibilitar o conhecimento sobre a equoterapia, proporcionou um maior entendimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como mostrou um campo de atuação para o profissional psicólogo.

Durante a realização do estudo, verificou-se a existência de algumas limitações, como o fato de o serviço estar se reestruturando durante o período da coleta de dados, e por ser uma prática que demanda custos, organização com o cavalo, profissional formado na área da saúde com especialização em equoterapia, nem todos os locais a disponibilizam, sendo assim, as crianças ainda estavam se adaptando a terapia. Com a equoterapia, por exemplo, os resultados não são imediatos, logo, quanto mais cedo iniciar o tratamento, mais cedo os efeitos serão visíveis. Desta forma, sugere-se mais estudos acerca desta temática, para que as pessoas tenham mais conhecimento sobre esta terapia e seus benefícios.

REFERÊNCIAS

Alves, E. G. R. (2012). A Morte do Filho Idealizado. *Revista O Mundo da Saúde* 36(1): 90-97.

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5 Ed.)* Porto Alegre: Artmed.

Barbosa, G. O., (2016). *Aprendizagem de Posturas em Equoterapia por Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, São Carlos/SP.

Barbosa, M. A. S.; Silva, M. R. da; Nunes, M. S. C. (2017). Pesquisa qualitativa no campo Estudos Organizacionais: explorando a Análise Temática. In: *Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, 41. São Paulo.

Barbosa, G.O., Munster, M.A. (2013). Influência da Equoterapia no Desenvolvimento Psicomotor de Pessoas com Necessidades Especiais. *Revista Educação Especial*, 26 (46),451-464.

Barbosa, G. O., & Munster, M. A. (2019). Aprendizagem de Posturas em Equoterapia por Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Educação Especial* V.32.

Bender, D. D.; Guarany, N. R. (2016). Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. (2016 set./dez.;27(3):271-7).

Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). Pp. 77-101. ISSN 1478-0887.

Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 466*. Retrieved from <http://conselho.saude.gov.br/resoluces/2012/Reso466.pdf>

Cardoso, M. S., (2016). *Efeitos da Equoterapia no Desenvolvimento do Indivíduo com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática*. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande/PB.

Centers For Disease Control and Prevention (CDCP). (2018). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years*. Retirado de: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm>

Costa, S. C. P. (2012). O Impacto Diagnóstico de Autismo nos Pais. *Dissertação de Mestrado*, Curso de Ciências da Educação na Área Científica de Educação Especial, Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional Das Beiras – Viseu/ Portugal.

Cruz, B. D. Q., & Pottker, C. A. (2017). As Contribuições da Equoterapia para o Desenvolvimento Psicomotor da Criança com Transtorno do Espectro Autista. *Revista UNINGÁ Review, Maringá, V. 32, n. 1, p. 147-158*.

Ferrari., J. P., 2003. *A Prática do Psicólogo na Equoterapia*. Disponível em: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/psicologia.pdf>

Frazão, T. Equoterapia: recurso terapêutico em discussão. *O Coffito*, Brasília, n. 11, p. 4-8, jun. 2001.

Freire, H. B. G., Andrade, P. R., & Motti, G. S., (2005). Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas. *Multitemas, Campo Grande-MS, (n. 32, p. 55-66, ago. 2005)*.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6. ed. São Paulo: Atlas.

Gonçalves, T. M., & Pedruzzi, C. M. (2013). Levantamento de Protocolos e Métodos Diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista Aplicáveis na Clínica Fonoaudiológica: Uma Revisão de Literatura. *Revista CEFAC, 15(4):1011-1018*.

Maciel, M. L. C., Garcia, L. V., Romão., P. A., Junior, H. S. dos, S., Silva, T. O., Scalco, G. de, F., & Silva, D. M; .Desenvolvimento de Jovens com Transtorno do Espectro Autista Através da Equoterapia. *55ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Zootecnia*. Goiânia-GO. Retirado de: <http://www.adaltech.com.br/anais/zootecnia2018/resumos/trab-2314.pdf>

Nunes, A. P., & Caberlon, C. F., (2018). A Percepção dos Pais Quanto ao Tratamento de Equoterapia. *Revista Movimento e Saúde, 16(2)*.

Santos, P. F. B. (2012). Educação Não Formal e Equoterapia: O Galope do Educador na Arena da Terapia. *Dissertação de Mestrado*, Curso Educação Sociocomunitária, Centro Universitário Salesiano, São Paulo.

Semensato, M. R. & Bosa, C. A. (2014). Crenças Parentais Sobre o Autismo e Sua Evolução no Processo de Comunicação Diagnóstica. *Revista Pensando Família*, 18(2), 93-107.

Silva, M., & Mulick, J. A. (2009). Diagnosticando o Transtorno do Espectro Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. *Revista Psicologia Ciência e Profissão* 29 (1), 116-131.

Souza, M. B., & Silva, P. de. L. N. (2015). Equoterapia no Transtorno do Espectro Autista: A Percepção do Técnicos. *Revista Ciência e Conhecimento* (v. 9, n. 1).

Strochein, J. R., & Rodrigues, F. C. P.,(2016). A Percepção dos Familiares e da Equipe Sobre o Atendimento as Crianças com Necessidades Especiais em um Centro de Equoterapia. *Revista Vivências* (Vol. 12, N.23: p.16-32). Retirado de:
http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_023/artigos/pdf/Artigo_02.pdf

Tomazoli, L. S., Santos, T. H. F., Amato, C. A. de. La. H., Fernandes, F. D. M., & Molini-Avejonas, D. R. 2017. Rastreio de Alterações Cognitivas em Crianças com TEA: Estudo Piloto. *Revista Psicologia: Teoria e Prática* 19(3), 23-32. São Paulo, SP).

Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C. A. (2014). Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 30(1), pp. 25-33.