

EQUOTERAPIA E HABILIDADES SOCIAIS EM PRATICANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Achley Ravena de Mattos¹, Carla Lemos dos Santos¹, Diego Costa de Avelar¹,
Sílvia Lorenzoni Perim Seabra²

1 Acadêmico do curso de Psicologia

2 Doutora em Desenvolvimento Humano - Docente Multivix - Vila Velha

RESUMO

Com o aumento dos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista faz-se necessário encontrar práticas que auxiliem nas dificuldades de interação e comunicação social, expressas no DSM V, que sustentem e propiciem o desenvolvimento e qualidade de vida para as relações interpessoais e conseqüentemente para os grupos sociais do indivíduo. Esta pesquisa visa mensurar os impactos da prática de Equoterapia na ampliação das habilidades sociais de crianças com TEA, tão necessárias para o desenvolvimento global da criança. O presente estudo de caso exploratório embasou-se em uma coleta e análise de dados comportamentais dos prontuários dos participantes referentes a dezoito sessões de um grupo de nove praticantes com idade de três a cinco anos, no período compreendido entre junho e dezembro de 2021, do Centro de Equoterapia do Regimento de Polícia Montada da Polícia Militar do estado do Espírito Santo. A referida pesquisa consistiu em descrever e examinar o material coletado para avaliar o mérito do programa institucional da PMES no que tange à eficácia de recursos terapêuticos e estimulações presentes que possibilitem a diminuição dos déficits interacionais e de comunicação que afetam a sociabilidade de indivíduos com TEA. Os resultados obtidos validaram a relevância desta pesquisa pois comprovaram que a contribuição da prática de Equoterapia para o aumento do repertório de habilidades sociais de indivíduos com TEA é significativamente eficaz. A interação com o cavalo e com a equipe interdisciplinar, a atividade de montaria e as atividades sugeridas proporcionaram ganhos mensuráveis e que foram explanados nesta pesquisa.

Palavras-Chave: equoterapia; autismo; interação; comunicação; sociabilidade.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Campello (2003) “O termo autismo foi utilizado pela primeira vez por Bleuler em 1911 para descrever sintomas de esquizofrenia adulta” (apud SILVA et al, 2018, p. 239). De acordo com o DSM-V (Associação de Psiquiatria, 2014), o indivíduo com TEA apresenta déficits significativos quanto à interação social, percepção do ambiente a sua volta, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados.

De acordo com a CDC (Central of Disease Control), conquanto os diagnósticos de autismo tenham aumentado consideravelmente, – 01 a cada 54 crianças, em dados obtidos em março de 2020 - ainda é um transtorno em processo de investigação de suas causas e que demanda dos profissionais da área uma dedicação contínua na busca de aprimoramento dos tratamentos existentes.

Como o TEA não é uma doença, não possui cura. E mediante as limitações de cada autista, há diversas necessidades de atendimentos multiprofissionais para

oferecer melhor qualidade de vida, convívio sociofamiliar e auxiliar no desenvolvimento. Para isto, diversas terapias são incluídas na rotina da criança – e dos responsáveis – fonoaudiologia, psicoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, dentre outras especialidades que variam de acordo com as diferenças individuais de cada criança.

Um método pouco convencional que tem sido procurado por famílias atípicas (que possuem uma criança autista em seu seio) é a Equoterapia, uma terapia assistida por animais que ao passar dos anos tem conquistado seu espaço dentro da sociedade contemporânea (RIBEIRO et al, 2019). De acordo com Baatsch (2021), a Equoterapia é indicada para os autistas pois obtém resultados em vários aspectos, melhora na interação social, desenvolvimento temporal e espacial, linguagem, organização, diminui a ansiedade, ajuda no equilíbrio, na coordenação motora e entre outros benefícios. Esse leque aberto de possibilidades oportuniza o desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos com necessidades especiais, como por exemplo, aquele diagnosticado com TEA (SILVA et al, 2018).

Ainda de acordo com Silva (2018) em 1747 o estudioso Samuel T. Quermal fez a primeira referência sobre o movimento tridimensional do cavalo, movimentos estes que são responsáveis por vários estímulos sensoriais (tato, olfato, visão e audição), importantes no desenvolvimento da motricidade do indivíduo com TEA, possibilitando-o aprimorar sua coordenação motora, sua força muscular e seu equilíbrio. A relação entre o praticante de Equoterapia, o cavalo e a equipe interdisciplinar, promove um ganho psicológico e físico propiciando a construção de sentimentos de autoconfiança, responsabilidade e autoestima.

Na relação “pessoa-animal” há uma troca, que gera ganhos para ambos os lados, com a Equitação é possível aproveitar mais do que um exercício físico, não há preconceitos na relação, pois o animal demonstra afeto à sua maneira, e a interação promove novas formas de comunicação (FREIRE et al, 2005). As estimulações que o equino proporciona podem ser trabalhadas com exercícios complementares que ajudam o indivíduo no seu desenvolvimento biopsicossocial. Ademais, a interação e o vínculo que o paciente estabelece com os profissionais da equipe por intermédio do animal, auxiliam também na integração em grupo e familiar, pois esse é um dos poucos tratamentos que os responsáveis podem participar junto com a criança (SILVA, 2006).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Equoterapia

Segundo a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL, 2009), a prática de equoterapia “é um método terapêutico que utiliza o cavalo em uma

abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, busca o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais". A ANDE BRASIL (2009) aponta que a Equoterapia ou Terapia Assistida por Equinos (como é reconhecida pelo mundo), pode ser classificada como uma zooterapia, pet terapia ou terapia facilitada por animais. Dentro da perspectiva terapêutica, o animal preferido para a neuroreabilitação é o cavalo, pois o seu comportamento é bastante maternal e dócil, quando bem treinado pode ser utilizado com vários estímulos e recursos.

O site da ANDE BRASIL aponta que a formação da palavra Equoterapia é a junção de EQUUS (latim) com THERAPEIA (grego) que surgiu como uma homenagem a Hipócrates (458 a 377 a.c), considerado o pai da medicina ocidental. O cavalo era utilizado como agente terapêutico há muitos séculos, Hipócrates afirma no livro: "Das Dietas" que a prática com equinos auxiliava no tratamento de insônia e preservava a saúde do corpo.

No Brasil o método ficou conhecido somente na década de 80, trazido pela Dra. Gabriela Brigitte Walter. A primeira equipe formada foi em 1954, e somente em 1967 que surgiu nos Estados Unidos o primeiro Centro de Equitação para pessoas com deficiência (EVERTON, 2020). Mas foi em 1989 que esse método começou a ser mais utilizado nacionalmente, com a criação do ANDE-BRASIL, foi dado um impulso as implantações de centros de Equoterapia.

Em vista disso surgiram desafios a serem enfrentados pelos profissionais dessa área, a formatação dos embasamentos doutrinários, instituir os cursos capacitantes para os profissionais da saúde, além de criar estratégias de conscientização dos benefícios que essa terapia proporcionava para os praticantes que possuíam alguma deficiência (PEREIRA *et al*, 2019). Atualmente, no Brasil, são mais de 320 centros de equoterapia existentes.

Atualmente, o processo de tratamento conta com uma equipe interdisciplinar, sendo importante salientar a relação que os praticantes formam com o cavalo e com os profissionais que atuam nesse processo, pois isso influenciará nos resultados e objetivos finais (BUENO, 2011). Dentro do

processo, existem três etapas que precisam ser cumpridas, a primeira é o contato com o cavalo, onde se inicia o vínculo entre o praticante e o animal, o segundo momento é a montaria, que de acordo com cada caso são utilizadas técnicas apropriadas, e o terceiro é a despedida quando o praticante juntamente com os profissionais leva o animal até a baia (BARETTA e SEHNEM, 2018). De acordo com Freire *et al* (2019):

A fim de viabilizar o caráter terapêutico da equoterapia, o cavalo é treinado para adotar um comportamento dócil e passivo durante a interação com o praticante. Trata-se de uma modalidade de intervenção na qual a presença do animal é introduzida de forma intencional e direcionada a objetivos previamente definidos, como uma estratégia que estimula ganhos físicos e psicológicos, incluindo melhora nos vínculos afetivos, elevação da autoestima e autoconfiança (FREIRE *et al*, 2019 p.24).

Com o primeiro contato, é importante salientar que o terapeuta deve oferecer para o praticante possibilidades de acariciá-lo, escová-lo, conhecer o ambiente e alimentá-lo, tudo isso de forma gradual, pois em muitos casos o paciente pode apresentar medo do animal, e para construir uma relação positiva o medo precisa ser vencido aos poucos (JUNIOR *et al*, 2017). No momento da montaria o cavalo precisa estar preparado com todos os equipamentos necessários e o praticante com os equipamentos de segurança.

Eckert (2013) relata que essa atividade exige do praticante a participação do corpo inteiro, a criança precisa estar conectada com o animal, pois assim, haverá contribuição para a força muscular, conscientização do próprio corpo, equilíbrio, e o desenvolvimento de atenção e autoestima. Pouco a pouco essa conexão vai se ajustando podendo proporcionar para a criança a sensação de ser compreendido pelo animal, o que é super necessário para o processo terapêutico.

Silva *et al* (2016) confirmam que com o passar dos anos as pesquisas acerca do processo trouxeram muita importância para o papel do psicólogo, possibilitando a compreensão do cavalo nessa terapia, o profissional utiliza o cavalo como um agente facilitador, pois ele possui a capacidade de enxergar um mundo novo para os praticantes que tendem a experimentar novos estímulos, conectando suas emoções e desenvolvendo seus aspectos psicológicos, tendo noções de limites e confiança, além de poder dar suporte à família, o psicólogo orienta as equipes e trata de questões comportamentais dos praticantes.

Como forma de tratamento o autismo conta com diversos métodos elaborados e desenvolvidos através de pesquisas e também levando em conta os diversos níveis de apresentação do espectro, o site Canal Autismo traz como exemplo o PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figura), aCAA (Comunicação Alternativa e Aumentativa), o TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças com Autismo ou Distúrbios Relacionados à Comunicação) e a ABA (Análise do Comportamento).

Aplicada).

Além dos métodos já citados a Equoterapia também foi constituída um método terapêutico e educacional disponível para a reabilitação de pessoas com deficiência através do projeto de lei (PLS 264/2010), que regulamenta o uso de cavalo nas áreas da saúde, educação e equitação, que numa conduta interdisciplinar busca o desenvolvimento biopsicossocial desse indivíduo com deficiência (VIEIRA, 2020). Segundo Larrery (2006 s/p):

A equoterapia é um dos raros métodos, talvez o único, que permite vivenciarem-se tantos acontecimentos ao mesmo tempo, simultaneamente, e no qual as informações e reações são também numerosas. (apud DUARTE, 2013, s/p).

O método foi trazido para o Brasil em 1971 pela Dra. Gabriele Brigitter Walter, e após alguns anos de estudos foi chamado de Equoterapia pela ANDE-BRASIL (Associação Nacional de Equoterapia) em 1989. E somente em 1997 reconhecida como recurso terapêutico pelo conselho federal de medicina.

No processo terapêutico da Equoterapia o cavalo é utilizado como instrumento dentro da abordagem interdisciplinar. Segundo Dias e Medeiros (2002) o cavalo tem três andaduras naturais: passo, trote e galope. Sendo que dessas três a mais utilizada na Equoterapia é “ao passo”, por ser natural, em quatro tempos e por sua cadência, é a mais utilizada pelos movimentos tridimensionais tão importantes para o processo que manifesta (DIAS & MEDEIROS, 2002).

Dentro do processo, o vínculo é de extrema importância entre os profissionais tanto quanto com o animal, o que viabiliza a função do primeiro momento do tratamento terapêutico, quando o praticante entra em contato com o cavalo. Uma equipe interdisciplinar vai conduzindo a sessão e ditando o ritmo dos movimentos do cavalo em interação com o praticante que faz uso da terapia. O segundo momento, após o vínculo criado com o animal, o praticante é conduzido à montaria, quando fará ali a experiência dos movimentos tridimensionais apresentados pelo animal de forma natural, e para concluir, a condução do animal até a baia de repouso junto com os profissionais (BARETTA e SEHNEM. 2018).

2.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Atualmente, o Transtorno do Espectro Autista é um Transtorno do Neurodesenvolvimento, classificado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2013). Por mais que a história do autismo tenha como protagonista inicial o médico austríaco Leo Kanner que, de fato, realizou os primeiros diagnósticos contribuindo significativamente para a evolução dos estudos do transtorno, o termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez por um psiquiatra suíço que

caracterizou a “síndrome da esquizofrenia infantil”, Eugen Bleuler (AMY, 2001).

Em sua categorização, Bleuler em 1911 descreveu que estas crianças não viviam na mesma realidade que os outros indivíduos e que permaneciam em “si mesmas” e chamou esta condição de autismo (AMY, 2001). Ressalta-se que, antes de Kanner, a grande maioria dos indivíduos com TEA eram diagnosticados dentro dos quadros de esquizofrenia e deficiência Intelectual.

Ainda em 1943, Kanner publicou “Os distúrbios autísticos da relação afetiva”, um compilado que reuniu um aglomerado de sintomas similares de onze casos de crianças que acompanhava. Ao entender que se tratava de uma síndrome, chamou-a então de “Autismo Infantil Precoce” (AMY, 2001).

As definições para o autismo eram descritas como uma inaptidão das crianças às relações sociais desde o nascimento e incapacidade de reação a meio. Fala-se da mesma maneira de uma solidão autística e desoladora e um total descaso e desinteresse por qualquer estimulação do ambiente, como uma alma que chegou a este mundo fechada e que demonstra desejo de permanecer da mesma maneira, pois ignora e/ou evita as estimulações sensoriais do mundo externo, como contato físico, luz e sons (Kanner, 1943).

É possível observar que desde 1943, quando Kanner realizou os primeiros diagnósticos para Autismo, houve bastantes atualizações e evoluções para o conceito do transtorno, entretanto ainda existe muito do médico suíço no que se diz a respeito à essência da visão global do TEA.

Fundamentando-se nas pesquisas atuais, os principais prejuízos de indivíduos autistas encontram-se, em sua maioria, na linguagem, comunicação e, conseqüentemente, na sociabilidade: na cognição e percepção social, que se resume na capacidade do indivíduo de reconhecer, elucidar e responder a sinais sociais do ambiente, na interação social, na comunicação social recíproca, uso de expressões emocionais – como o sorriso social - motivação para o contato interpessoal e dificuldade em construir e manter relacionamentos, como definido pelo DSM V:

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (American Psychiatric Association, 2014, p. 31).

O autismo não se manifesta de forma idêntica nos indivíduos acometidos. Há diferenças individuais demasiadamente acentuadas, o que dificulta o processo de diagnóstico e, inclusive, as pesquisas acerca do TEA. Para cada nível de

comprometimento, há formas diferenciadas de intervenção, abordagens e tratamentos para que o indivíduo possa desenvolver-se de forma ampla com respeito às suas potencialidades e limitações e com o máximo de qualidade de vida possível. Ainda de acordo com o DSM V,

Nível 1 (necessita suporte): Prejuízo notado sem suporte; dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou não sucedidas para abertura social; interesse diminuído nas interações sociais; falência na conversação; tentativas de fazer amigos de forma estranha e mal-sucedida. Nível 2 (necessita de suporte substancial): Déficits marcados na conversação; prejuízos aparentes mesmo com suporte; iniciação limitadas nas interações sociais; resposta anormal/reduzida a aberturas sociais. Nível 3 (necessita de suporte muito substancial): Prejuízos graves no funcionamento; iniciação de interações sociais muito limitadas; resposta mínima a aberturas sociais. (American Psychiatric Association, 2014, p. 34)).

Conquanto exista atualmente uma vasta área interdisciplinar imersa em pesquisas na área deste transtorno do neurodesenvolvimento, ainda não há uma explicação científica da causa. Há pesquisas que salientam fatores metabólicos, ambientais e epigenéticos. Mas ainda não há ferramentas disponíveis para prevenir e/ou impedir a manifestação do espectro, entretanto, o diagnóstico, a intervenção precoce e as inúmeras possibilidades de tratamento têm se mostrado cada vez mais eficazes no que tange ao desenvolvimento e qualidade de vida destes indivíduos (Reis & Lenza, 2019).

O vínculo gerado através da afetividade exerce uma função de centralidade no desenvolvimento humano, uma vez que é através desta conexão que o indivíduo na fase infantil encontra as ferramentas necessárias para o seu desenvolvimento, bem como é através desse vínculo que a criança encontra segurança, em um indivíduo adulto, para suprir de forma instintiva suas necessidades básicas para sobreviver. De acordo com Del Nero (2005): “A necessidade de criação de vínculos afetivos que nos permitam amar e sermos amados é de fundamental importância para o bom desenvolvimento da personalidade” (DEL NERO, 2005, p.60).

Sendo assim, discorre-se aqui sobre um ser que se desenvolve tendo como base as interações com os outros, numa dialética permanente. Desde o nascimento, a criança precisa de um indivíduo responsável em suprir suas necessidades básicas como nutrição, segurança, proteção e afeto para que o desenvolvimento deste seja saudável nos aspectos físicos, cognitivos e

conativos. Caso esses cuidados já citados não aconteçam de maneira apropriada pode-se acarretar problemas futuros nas dimensões do desenvolvimento dessa criança, como por exemplo na dimensão emocional à medida que se dá esse desenvolvimento (Winnicott, 1982).

Esta compreensão de vínculo afetivo contribui de maneira significativa para o processo de tratamento do indivíduo autista, uma vez que aborda o comprometimento profundo na interação e na comunicação social que são pilares trabalhados na Equoterapia.

Associado a compreensão de que em algum momento do desenvolvimento do indivíduo autista ocorreu uma falha na interação com o ambiente, o tratamento com a Equoterapia possibilita um contato físico e emocional de retorno com o ambiente, de forma segura para que através dessa experiência o autista possa aos poucos vivenciar de forma saudável esse contato (Winnicott, 2005).

2.3 Habilidades sociais de crianças com TEA

De acordo com Papalia (2013), o desenvolvimento humano é caracterizado por ser multicontextual, cada sujeito está conectado a diversos contextos e características específicas. Nesse interim, o autor afirma que o desenvolvimento ocorre em três domínios: 1- cognitivo, inclui aprendizado, linguagem, processo de percepção; 2- biossocial, que inclui os processos motores e sensoriais; e o 3- psicossocial, que inclui os estados emocionais primários e secundários, que englobam uma variedade de competências que são essenciais para uma interação social eficaz do indivíduo.

Dentro dos aspectos de domínio biossocial, Silva (2018) compreende que as habilidades motoras são essenciais para o desenvolvimento, todas as modificações que ocorrem no cérebro e no corpo afetam o crescimento do indivíduo, assim como as influências sociais e culturais. O autor relata que quando há atraso no desenvolvimento motor, o indivíduo fica sujeito aos problemas de interação social, ficando vulnerável ao estresse que ambiente proporciona.

No Transtorno do Espectro Autista, esses problemas motores são observados frequentemente, quando possuem atrasos no desenvolvimento motor, o autista é afetado nas capacidades motoras finas do que as mais grossas, problemas de planejamento e dificuldades de coordenação. Para Whitman (2015) quando esses problemas permanecem de forma intensa e prolongada pode ocorrer atraso no aprimoramento do sistema cognitivo, de linguagem e de interação social. De acordo com Vito e Santos (2020):

A dificuldade nas habilidades motoras em indivíduos com TEA pode vir a causar impactos na vida cotidiana e social, pois estas habilidades se encontram presentes em todos os contextos da vida diária. E a existência de disfunções motoras nos primeiros meses de vida, combinados com problemas sociais e sinais de comunicação posteriores, podem ser um indicador precoce no diagnóstico. (VITO & SANTOS, 2020 p. 4)

O desenvolvimento do domínio cognitivo tem papel fundamental na vida de um indivíduo, ele inclui processos como a linguagem, pensamentos e com as estimulações necessárias, da família, escola e amigos, o processo de aprendizagem abrange a imaginação, a capacidade de tomar decisões e a criatividade individual de cada sujeito (NUNES, 2016). De acordo com Santana (2019), as crianças com TEA possuem suas funções cognitivas com déficits, elas apresentam dificuldade para compreender falas e os comportamentos dos outros, déficit na memória, conhecimento de emoções, assim como compreender regras sociais. Todos esses déficits são usados para justificar as dificuldades que indivíduos com TEA possuem para interagir socialmente.

Durante a segunda infância as crianças dentro de um contexto de desenvolvimento típico expressam mudanças advindas de capacidades adquiridas com o aprimoramento do cérebro e da estrutura física, como falar e andar, o que gera autonomia e um maior interesse nos seus pares (PAPALIA, 2013). No desenvolvimento atípico, os déficits de interação, comunicação social e na maturação biossocial, caracterizado por processos motores esensoriais, alteram essa linearidade de eventos. No contexto psicossocial é importante ressaltar que os déficits dentro do espectro nem sempre são bem perceptíveis nos estágios iniciais do desenvolvimento. A falta de interesse nas estimulações do ambiente e nas relações interpessoais afeta concomitantemente a esfera psicossocial. Por ser multicontextual, uma carência em algum aspecto do desenvolvimento causa um efeito em cadeia prejudicando as outras esferas. O que gera uma extrema necessidade de intervenção precoce e eficaz no indivíduo.

À medida que a criança começa a ser integrada em mais ambientes, as dificuldades sociais vão se tornando cada vez mais aparentes (PINTO, *et al* 2016). De acordo com o autor, os sinais se caracterizam por prejuízos na comunicação verbal e não verbal, na restrição no ciclo de atividades e interesses, portanto é uma situação que irá desencadear várias alterações na vida familiar, a criança dependerá dos adultos para interpretar situações e aprender expressar empatia, seguir protocolo e desenvolver habilidades sociais.

Prette (2018), conceitua as habilidades sociais como “um conjunto de comportamentos sociais que apresentam características específicas, referindo-se como um construto descritivo”. O autor afirma que quando há déficits nas habilidades

sociais há comprometimentos significativos nas fases do ciclo de vida do indivíduo. Tendo em vista o momento atual, o repertório de habilidades sociais são aquisitos necessários e é importante para a qualidade de vida e bem-estar que as crianças aprendam a desenvolver relacionamentos bem estabelecidos com amigos, pais e professores dentro de seu meio, pois um repertório social pobre, ineficaz e mal estabelecido, além de trazer prejuízos na aprendizagem e desenvolvimento, pode facilitar sintomas de problemas psicológicos.

As crianças com o TEA apresentam dificuldade na socialização devido às suas características biopsicossociais. Dentro do espectro existe o grau de desenvolvimento, que influenciará diretamente nas habilidades sociais do autista (PAIVA, 2021). Os casos de indivíduos com linguagem funcional prejudicada, apresentam aspectos de solidão, se verbalizam de forma estereotipada na maior parte do tempo, podem ser descritos como crianças quietas e que não conseguem apurar relacionamentos. Essa falta de contato, não é devido a falta de interesse, mas sim devido à dificuldade que eles têm de aprender a interagir e criar vínculos (SILVA, 2018).

A linguagem é essencial para adquirir habilidades sociais, pois ela auxilia a interpretar as expressões faciais, Schelles (2008) afirma que a comunicação não se define somente na linguagem verbal, a linguagem não verbal também precisa estar articulada para que o processo seja coerente. Para os autistas, a dificuldade na comunicação refere-se ao fato de não conseguirem compreender as expressões emocionais e símbolos. Desse modo, acabam reproduzindo palavras soltas e ecolalia, elaborando uma comunicação com intencionalidade difusa, aparentemente não intencional, o que confunde seus pares e seus grupos sociais prejudicando as relações como um todo (Saad & Goldfeld, 2009).

Diante disso, é necessário dentro do paradigma de inclusão, a sociedade desenvolver condições de acessibilidade social e principalmente educação inclusiva, sendo compreendida como um direito incondicional a todos os indivíduos que se enquadram dentro desse espectro, para que desenvolvam dentro de suas capacidades as habilidades sociais necessárias que contemplem independência e autonomia (CARVALHO, 2012).

Como explanado acima, a pesquisa possui o intuito de identificar e mensurar a contribuição da prática de Equoterapia no que tange à ampliação do repertório social do indivíduo praticante com TEA – Transtorno do Espectro Autista.

3. METODOLOGIA E MÉTODO DA PESQUISA

Esta pesquisa contou com um estudo de caso exploratório que, conforme Gil (2008), objetiva elaborar um panorama geral sobre determinado tema a fim de torná-

lo mais familiar. Já o estudo de caso tem como finalidade investigar o fenômeno no ambiente em que ele ocorre de forma bastante delimitada (GIL, 2008). O presente estudo de caso consistiu em descrever e avaliar o material coletado para avaliar o mérito do programa supracitado (CAJUEIRO, 2015).

Sendo assim, a coleta de dados foi realizada através da análise de informações já colhidas pela equipe interdisciplinar armazenadas nos prontuários dos praticantes no Centro de Equoterapia do Regimento de Polícia Montada da Polícia Militar do Estado do Espírito Santo em Carapina, Serra-ES. É relevante destacar que foram exigidos trâmites burocráticos por parte da PMES e por parte da Faculdade Multivix e todos foram realizados e cumpridos na íntegra.

O protocolo para a coleta de dados nos prontuários dos participantes da pesquisa estruturou-se da seguinte maneira: foram escolhidos 09 (nove) praticantes com diagnóstico para Transtorno do Espectro Autista – TEA, com idade compreendida entre 03 (três) a 05 (cinco) anos, que iniciaram a prática de Equoterapia em junho de 2021 e a coleta das informações referentes à evolução da prática estendeu-se até dezembro de 2021.

Os dados escolhidos para a coleta foram direcionados para as habilidades sociais pré-existentes em informações contidas nas anamneses dos praticantes e, a partir disto, estruturou-se uma observação dos comportamentos elencados durante 18 sessões de 30 minutos de Equoterapia, com frequência de uma sessão por semana o que compreende um período de 18 semanas de análise. Para que o participante permanecesse dentro da pesquisa, o critério de presença nas sessões foi de, no mínimo, 70% de frequência no período estipulado.

O acervo comportamental existente nos prontuários permitiu que os dados escolhidos para avaliação e descrição fossem direcionados somente para comportamentos relacionados à interação e comunicação social com o objetivo de mensurar a evolução das habilidades sociais dentro do desenvolvimento global dos indivíduos participantes da pesquisa. Os comportamentos foram estipulados a partir de déficits na comunicação e interação social previstos nos critérios diagnósticos expressos no DSM V para TEA e que pudessem ser possíveis de serem propostos e manifestados dentro do *setting* terapêutico.

Diante do exposto, os comportamentos escolhidos para análise foram: Olhar para a face; Atender quando chamado pelo nome; Contato visual; Imitar

ações; Comunicar-se não verbalmente; Comunicar-se verbalmente; Montar o cavalo; Interagir com o cavalo e Interação com a equipe; Para estruturação dos dados, a análise foi categorizada da seguinte forma:

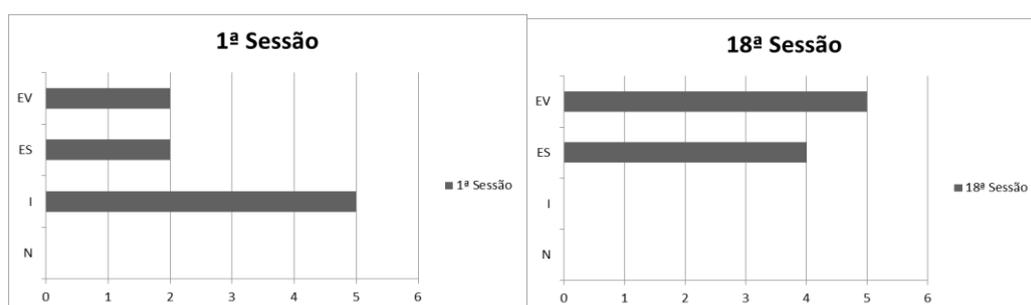
- Nulo (N) – Comportamento não executável na sessão proposta;
- Inexistente (I) – Comportamento não manifestado durante a sessão;
- Existente com Suporte (ES) – Comportamento manifestado por estímulo da Equipe/Cuidador;
- Existente Voluntário (EV) – Comportamento manifestado de forma voluntária.

De acordo com Gil, 2008, a categorização de dados coletados promove sua descrição e viabiliza a interpretação destes. Os formulários de avaliação dos prontuários contendo a coleta de dados acima descrita permanecerão arquivados e poderão ser consultados se houver necessidade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos na coleta realizada, pode-se perceber claramente que para o comportamento de “Olhar para a face” dos nove praticantes, todos apresentaram evoluções da categoria Inexistente – I para Existente com suporte da equipe/cuidador – ES ou da categoria Existente com suporte da equipe/cuidador – ES para Existente voluntário - EV. No entanto cinco destes apresentaram expressiva evolução das categorias (níveis) estipuladas: da categoria (I) para (ES) e seguidamente para (EV). À medida que o comportamento “olhar para a face” se apresentou de forma voluntária, foi observado certa estabilidade em sua manifestação sugerindo possibilidade de novo comportamento adquirido para o repertório comportamental dos indivíduos analisados, como demonstra o gráfico abaixo que explana os comportamentos manifestados na primeira e última sessões dos participantes da pesquisa relacionada ao comportamento referido.

Gráfico 1: Evolução do comportamento: “olhar para a face”



Ao final das 18 sessões propostas, seis dos nove praticantes passaram a atender quando chamados pelo nome próprio. Dentro da categoria proposta pela pesquisa, pode-se afirmar que, ao final da análise, apresentaram comportamento Existente voluntário – EV para o comportamento mencionado. É importante salientar que dos 09 participantes, 06 iniciaram as sessões sem atenderem quando chamados por seus nomes, ou seja, enquadravam-se na categoria Inexistente - I. O que expressa uma evolução substancial na manifestação do referido comportamento.

Todos os integrantes não manifestavam o comportamento “Contato Visual”, estando na esfera Inexistente – I, no início da pesquisa. Dentre eles, oito passaram a realizar contato visual com suporte do mediador e/ou cuidador (Existente voluntário - EV) e destes, quatro passaram a manifestar o referido comportamento de forma voluntária (Existente voluntário - EV).

Para o comportamento de “Imitar Ações”, cinco dos praticantes enquadravam-se na categoria Inexistente – I e três na Existente com suporte da equipe/cuidador. Ao final das 18 sessões, seis praticantes passaram a comportar-se de forma voluntária (Existente voluntário - EV) e dois na categoria Existente com suporte da equipe/cuidador.

Os participantes, em sua totalidade, não apresentavam a manifestação do comportamento “Comunicar-se não verbalmente”, (Inexistente – I). Destes, quatro passaram a comunicar-se de forma não verbal e apresentaram este comportamento de forma voluntária (Existente voluntário - EV) ao final das 18 sessões de Equoterapia.

Na análise do objeto “Comunicar-se verbalmente” pode-se verificar que dos nove participantes, quatro deles manifestaram de forma Existente voluntário – EV e um de forma Existente com suporte da equipe/cuidador o comportamento mencionado. Importante explicar que todos eles não apresentavam este comportamento no início das sessões.

Todos os integrantes terminaram as 18 sessões manifestando de maneira Existente voluntário – EV o comportamento de “Interagiu com o cavalo”. Apresentaram, em baixa frequência, a necessidade de mediação no decorrer do processo exteriorizando o comportamento acima de forma Existente com suporte da equipe/cuidador, o que demonstra uma evolução mais rápida do que observada em outros comportamentos.

Para a atividade de “Montar” todos partiram do ponto de partida Existente com suporte da equipe/cuidador e destes, 07 passaram para a categoria de Existente voluntário – EV.

De todos os participantes, somente um oscilou entre as categorias Existente com suporte da equipe/cuidador - ES e Existente voluntário – EV para o objeto

“Interagiu com a equipe” ao final do período analisado. Todos os outros passaram para a esfera Existente voluntário – EV.

O grupo de comportamentos acima analisados faz parte das habilidades sociais. Quando estimulados e funcionais aumentam as possibilidades de gerar expressivas contingências que melhoram as interações da criança com a família (grupo social) auxiliando na construção da competência social em seu desenvolvimento (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2017).

Ao explicar acerca do desenvolvimento humano, Bosa (2002) salienta a importância das trocas afetivas que naturalmente envolvem reciprocidade no olhar para a face e no quanto a falta desta interação sinaliza para um alerta para possíveis déficits na sociabilidade. O desenvolvimento e maturação das habilidades motoras (SILVA, 2016) associadas com os aspectos sociais e culturais são imprescindíveis para o aprimoramento global do indivíduo e que o déficit motor é uma variável que interfere negativamente nas interações sociais do indivíduo.

O cavalo e todos os elementos que compreendem o cenário do *setting* de Equoterapia reúnem um universo de estimulações sensoriais, motoras e afetivas tornando-a uma terapia de abordagem de amplos fatores de naturezas distintas que contribuem significativamente na maturação neuropsicomotora destes indivíduos (CHAVES et al 2022). A intervenção por meio da Equoterapia promove, primariamente, ganho de tônus muscular e conseqüentemente a maturação do sistema motor, sobretudo em praticantes com déficits motores, por exigir posturas que são dificultadas pelo movimento tridimensional do cavalo, o que exige que a criança, estando montada no cavalo movimentando-se em um andamento “ao passo”, esteja sempre buscando uma forma de se reequilibrar e de ajustar a postura enquanto o animal permanece em movimento. Ademais, a terapia assistida por equinos estimula o sistema sensorial de forma abrangente trabalhando propriocepção, audição, sistema auditivo, vestibular e tátil de forma concomitante (SANCHES e VASCONCELOS, 2010).

A Equoterapia não se limita à atividade de montaria. Dentro do *setting* terapêutico de Equoterapia há inúmeras possibilidades de realizar atividades que necessitam de sistematização e encadeamento de tarefas tais como: a “higienização do cavalo” que consiste em escovar todo o animal, dar banho, limpar pés e mãos e “realizar o encilhamento do cavalo” que deve suceder-se exatamente de forma específica, uma tarefa diferente após outra também diferente, em sequência exata, e ao mesmo tempo tranquilizar o animal para que ele permita que a ação seja realizada, preocupar-se em mantê-lo no ambiente para que ele não fuja, sendo muitas vezes necessário recrutar ajuda um mediador do ambiente.

Conforme o praticante torna-se mais seguro e preparado para as atividades

propostas, o grau de dificuldade da prática vai aumentando e ele pode chegar ao nível de realizar atividades como: “ficar em pé em cima do animal”; “jogar bolas para acertar cestas de cima do cavalo”; “conduzir o cavalo sozinho”; “Higienizar o cavalo encilhá-lo”. Todo o processo esmiuçado acima exige atividades mentais que envolvem a memória, capacidade de concentração, atenção e cooperatividade que resultam inevitavelmente na ampliação da sociabilidade (SANCHES e VASCONCELOS, 2010). A expansão da consciência da criança acerca de seus sentidos, do seu corpo, do outro e do meio estimulam uma constante maturação da tríade do desenvolvimento humano que é compreendida pelas funções executivas, cognitivas e conativas que, de forma dinâmica, integrada e interativa, envolvem e subsidiam o processo de aprendizagem (FONSECA, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados expostos acima, pôde-se concluir que a prática de Equoterapia contribui significativamente por ser uma atividade multifatorial que engloba, em suas atividades propostas por equipe interdisciplinar, aspectos cognitivos, biosociais e psicossociais. Todos estes aspectos contribuem para a ampliação do repertório de comportamentos relacionados à interação social e comunicação social, principais déficits presentes nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista explanado no DSM V. É nítido, e de uma compreensibilidade imensurável, o mérito e a contribuição da prática de Equoterapia para o “desabrochar” do interesse e inclinação para a sociabilidade dos praticantes participantes desta pesquisa. A interação com o cavalo oportuniza que a criança encontre novos meios de se comunicar. Ela passa a buscar esse contato e construir essa relação de afeto. Nos comportamentos acima elencados, os que passaram a manifestar-se de forma mais frequente e voluntária foram os ligados diretamente ao cavalo.

Quando o animal passa a ser uma “interação” desejada, o *setting* terapêutico que é a pista de equitação passa a ser um ambiente reforçador para a criança e a equipe torna-se um meio para se chegar ao objetivo: “o cavalo”. Assim, a criança passa a enxergar esse novo grupo social e os integra em sua vida ampliando seus vínculos sociais.

Mediante o contato terapêutico com a prática e principalmente com o cavalo, todos os praticantes elencados na pesquisa obtiveram alguma expansão no que tange ao repertório social, seja na comunicação verbal ou não verbal, ou em ações de socialização que envolvem cooperatividade e interatividade. Nas categorias propostas

na estruturação dos dados coletados, todos os participantes apresentaram evolução considerável em algum dos comportamentos elencados para análise e até mesmo demonstraram ter internalizado novo comportamento, sobretudo em ações que envolviam o cavalo.

Os diversos estímulos presentes no *setting* de Equoterapia auxiliaram na aprendizagem de novos comportamentos e na evolução dos já preexistentes e deficitários. Pode concluir igualmente que a prática regular da terapia assistida por equinos desempenha um papel de extrema importância no desenvolvimento integral da criança com TEA, tendo em vista que é uma ferramenta com abordagem multifatorial que engloba aspectos biopsicossociais do desenvolvimento contribuindo no sistema motor, sensorial, cognitivo, executivo, conativo e, conseqüentemente, na qualidade da socialização contribuindo na qualidade de vida da criança e da família.

Sendo assim conclui-se que a partir do contato com o cavalo, conduzido pelos movimentos desenvolvidos pelo animal e todas as atividades propostas pela equipe, a criança com TEA é estimulada na interação com o animal, com o meio, com a equipe e cuidadores, possibilitando o processo dessa socialização deficitária. As trocas afetivas com o cavalo e à medida que o praticante se sente mais seguro na montaria a ponto de realizar atividades mais difíceis, percebe-se, em observações não aprofundadas e não analisadas, maiores sinais de surgimento dos sentimentos de autoconfiança, responsabilidade e autoestima, tanto no praticante, quanto na família. Tais observações são pressupostos e precisam de análise para ser confirmadas.

Ainda sobre a análise realizada e partindo do entendimento que a criança com TEA que apresenta dificuldades motoras, baixo tônus muscular, pouca coordenação motora e insegurança em seus movimentos irá se preocupar mais com seu equilíbrio e com o processo de deslocamento do que com os estímulos à sua volta, sejam eles do ambiente ou das relações, fica ainda mais claro a necessidade de uma intervenção terapêutica que englobe de forma concomitante a esfera biossocial, o que mais uma vez comprova a eficácia da prática avaliada nesta pesquisa.

Torna-se relevante salientar, por intermédio das observações realizadas acerca do processo terapêutico da Equoterapia, a compreensão de que o cavalo não é utilizado somente como instrumento dentro de uma abordagem interdisciplinar. Diante de todas as estimulações motoras, sensoriais e afetivas disponibilizadas, o cavalo torna-se a própria abordagem interdisciplinar em conjunto com a equipe mediadora, como parte principal do método que amalgama toda e qualquer atividade desempenhada.

Em contato com Centro de Equoterapia analisado, obteve-se a informação de que há mais 400 (quatrocentas) pessoas na fila de espera, típicos e atípicos, para

poder participar desta intervenção. Portanto, melhorar a abrangência deste programa de tratamento terapêutico multidisciplinar e incluí-lo entre um possível tratamento no sistema único de saúde – SUS, ou, até mesmo angariar recursos para melhorar a estrutura e ampliar as vagas de programas já pré-existentes abrangeria um número maior de pessoas necessitadas e auxiliaria de forma ímpar os indivíduos diagnosticados com TEA na sociedade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMY, Marie Dominique. (2001) **Enfrentando o autismo: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

ANDE-BRASIL. A palavra Equoterapia. **Associação Nacional de Equoterapia**. Brasília-DF, 1999. Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/138/2023. Acesso em: 19 maio. 2022.

BAATSCH, E.C. Os benefícios da equoterapia para pessoas com autismo. **Portal acesse**. São Paulo, 2021. Disponível em: <http://www.portalacesse.com/o-autismo-e-a-equoterapia/>. Acesso em: 19 abr.2022.

BARETTA, R.A. SEHNEM, S.B. O processo psicoterapêutico da equoterapia. Santa Catarina, **Pesquisa em Psicologia/Anais Eletrônicos**, 2018. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/18850/10474. Acesso em: 24 maio. 2022.

BOSA, C. (2002). **Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo**. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 15(1), p.77-88. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722002000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 nov. 2022.

BUENO, R.K; MONTEIRO, M.A. Prática do psicólogo no contexto interdisciplinar da equoterapia. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, Vol. 7, N°13, 2011. Acesso em 19 de maio de 2022.

CAJUEIRO, Roberta Liana Pimentel. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**: guia prático do estudante. 3° ed. Petrópolis - Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2015.

CAMPELO, Lílian Dantas et al. Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. **Revista CEFAC**. 2009, v. 11, n. 4, pp. 598-606, Epub 21 Jan 2010. ISSN 1982-0216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000800008>. Acesso em 11 mai. 2022.

CARVALHO, S.Z.H.L. Caracterização e análise de habilidades sociais e problemas de comportamento de crianças com autismo. **Repositório Institucional UFSCar**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3108?show=full#:~:text=Os%20resul>

tados%20mostraram%20que%20as,especificas%20das%20crian%C3%A7as
%20com%20autismo. Acesso em 19 jun. 2022.

CHAVES, S.; TOMAZELLI CAMARGO, A.; ROMANOVITCH RIBAS, D. I.
Benefícios da equoterapia no desenvolvimento psicomotor de uma criança com
espectro autista. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 21, n. 2, 24 ago.2022.

DEL NERO, Sonia. **Psicanálise das relações familiares**. 1. ed. São Paulo:Vetor.
(2005).

DUARTE, E et al. **Contribuições da equoterapia para o Desenvolvimento
integral da criança autista**. 2016. Disponível em:

[https://docplayer.com.br/33950075-Contribuicoes-da-equoterapia-para-o-
desenvolvimento-integral-da-crianca-autista.html](https://docplayer.com.br/33950075-Contribuicoes-da-equoterapia-para-o-desenvolvimento-integral-da-crianca-autista.html). Acesso em: 20 abril. 2022.

ECKERT, D. Equoterapia como recurso terapêutico: Análise Eletromiografia dos
músculos retos do abdômen e para vertebral durante a montaria. **Centro**

Universitário Univates; Lageado-RS, 2013. Disponível em:

<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/440/1/DeisireEckert.pdf>. Acesso em: 20
de abril de 2022. Acesso em 23 maio. 2022.

EVERTON, S. Equoterapia: Um pouco da história. **Mandato Deputado
Estadual 2020**. Disponível em:

<https://deputadoeverton.com.br/pdf/equoterapia.pdf>. Acesso em: 19 maio.2022.

FREIRE, H.B.G *et al.* Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de
crianças autistas. **Multitemas**, Campo Grande-MS, 2005. Disponível em:

[file:///C:/Users/Admin%20User/Downloads/709Texto%20do%20artigo-1657-1-10-
20160323.pdf](file:///C:/Users/Admin%20User/Downloads/709Texto%20do%20artigo-1657-1-10-20160323.pdf). Acesso em: 21 abr. 2022.

FREIRE, J.H.V *et al.* A equoterapia como recurso fisioterapêutico junto a indivíduos com
diagnóstico de paralisia cerebral. **Fisioterapia Brasil**. UEPA,Pará, 2019. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3073/pdf>.
Acesso em: 21 abr. 2022.

FONSECA, Vitor da. Papel das funções cognitivas, conativas e executivas na
aprendizagem: uma abordagem neuro psicopedagógica. **Rev. psicopedag.** São
Paulo, v. 31, n. 96, p. 236-253, 2014. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-
84862014000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 nov. 2022.

GIL, A.C. **Metodologia do Ensino Superior**. 5° ed. São Paulo -SP, EditoraAtlas
Ltda, GEN – Grupo Editorial Nacional, 2008.

JUNIOR, F. P. Nova CID une os transtornos do espectro num só diagnóstico, assim como no DSM-5. **Blog TISMOO**. São Paulo-SP, 2021. Disponível em: <https://tismoo.us/destaques/cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-no-codigo-6a02/>. Acesso em: 19 abr. 2022.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **The Nervous Child, New York**, n. 2, p.217-250, 1943.

LIBERALESSO, Paulo. Arquivo para tal: Paulo Liberalesso. **Canal Autismo**, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/tag/paulo-liberalesso/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MEDEIROS, M.; DIAS, E. **Equoterapia: bases & fundamentos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

NUNES, V.L.A. **Introdução a psicologia do desenvolvimento: Desenvolvimento Cognitivo-Aula 4**. Cesad/ UFS. [São Cristóvão]. 2009.

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento Humano**. 12.ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda, 2013.

PAIVA, Francisco. Autismo e a nova CID-11. **Canal Autismo, Revista Autismo**. Dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/autismo-e-a-nova-cid-11/>. Acesso em: 19 de dezembro de 2022. Acesso em: 06 jun. 2022

Pereira, Ester Liberato, Bataglion, Giandra Anceski e Mazo, Janice Zarpellon. Equoterapia, saúde e esporte: figurações da prática no Rio Grande do Sul, 1970-2000. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. 2020, v. 27, n. 3, pp. 879-897, Epub 23 Out 2020, ISSN 1678-4758. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400010>. Acesso 21 abr. 2022.

PINTO, M.N.R *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm. UFCG**. 2016 set. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2022.

PRETTE, Z. A. & PRETTE, A. D. Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 104–115, 2017. DOI: 10.18761/perspectivas.v1i2.33. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482010000200004. Acesso em: 17 nov. 2022.

PRETTE, D.P.Z. **Habilidades sociais, Desenvolvimento e aprendizagem**. Alínea Editora. Campinas-SP, 2018.

QUEIROZ, C. M. B et al. **Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 9, n. 2, p. 411-421, 2004.

REIS, S. T; LENZA, N. **A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura.** Revista Atenas Higeia, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 1 - 7, 2019.

RIBEIRO, F.O et al. Os efeitos da equoterapia em crianças com autismo. **Fisioterapia Brasil**; Belém-PA, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Admin%20User/Downloads/2703-Texto%20do%20Artigo 20448-1-10-20191024.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

Saad, Andressa Gouveia de Faria e Goldfeld, Marcia. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.** 2009, v. 21, n. 3, pp. 255-260, Epub 13 Out 2009. ISSN 0104-5687. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872009000300013>. Acesso em: 18 nov.2022.

Sanches, Sissa Mara Nicodemo e Vasconcelos, Luciana Auxiliadora de Paula Equoterapia na reabilitação da meningoencefalopatia: estudo de caso. **Fisioterapia e Pesquisa.** 2010, v. 17, n. 4, pp. 358-361. Epub 14 Mar 2012. ISSN 2316-9117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502010000400014>. Acesso em 12 nov. 2022.

SANTANA, N.A & SILVA, B.J. Desenvolvimento cognitivo da autoconsciência em indivíduos com autismo: contribuições para a compreensão do cotidiano educacional. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Admin%20User/Downloads/1468-4011-1-PB.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

SHELLES, S. A importância da linguagem não-verbal nas relações de liderança nas organizações. **Revista Esfera.** nº. 1 Jan./Jun. 2008. Disponível em: http://www.fsma.edu.br/esfera/Artigos/Artigo_Suraia.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVA, A. R. J. Habilidades sociais de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) que enfrentam o atendimento educacional especializado. **Dissertação (Mestrado em Educação) – UFAM.** Manaus-AM. 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6534/2/Dissert%c3%a7%c3%a3o_Jo%c3%a3o%20Rakson. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVA, M.C. **A percepção das mães de crianças atendidas em Equoterapia.** Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); Dissertação; Campo Grande-MS, 2006.

SILVA, J. M et al. A importância da psicologia na prática da equoterapia. **Anais II CINTEDI**. Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2016/TRABALHO_EV060_MD1_SA6_ID9_13102016145449.pdf. Acesso em: 21 abr. 2022.

VITO, R.V.P & SANTOS, D. O desenvolvimento motor e a aquisição de habilidades Motoras em autistas. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**,v.10, n.34, p.1-15, 2020. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2010/1722. Acesso em: 19 jun. 2022.

VIEIRA, N. M., & BALDIN, S. R. (2017). Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. Editora: n. 10 (2017): **Anais doEnfope**. 10(10). 29 jul.2020. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/DIAGN%C3%93STICO-E-INTERVEN%C3%87%C3%83O-DE-INDIV%C3%8DDUOS-COM-DO-Vieira-Baldin/2538072e0f70e11941a8d26b215fc2a99af9a2ac>. Acesso em: 20 jun.2022.

WINNICOTT, D. W. **Autismo**. In R. Shepherd, J. Johns & H. T. Robison (Orgs.), *Pensando sobre crianças* (2a ed.) (pp. 179-192). Porto Alegre: ArtesMédicas [1982].

WINNICOTT, D.W. **A criança e o seu mundo** (5a ed.) Rio de Janeiro: Zahar editores [2005].

WHITMAN, L.T. **O desenvolvimento do autismo – social, cognitivo, sensório motor perspectivas biológicas**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2015.