

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EQUOTERAPIA: DIÁLOGO DA EDUCAÇÃO FÍSICA COM A PSICOLOGIA

PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN EQUOTHERAPY: DIALOGUE OF PHYSICAL EDUCATION WITH PSYCHOLOGY

Carolina Gonçalves da Silva Fouraux
Márcio de Souza Santos
Valéria Marques de Oliveira

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) trata-se de um transtorno global do desenvolvimento e, conhecendo suas implicações para a vida das crianças, surgiu a necessidade de novas terapias e abordagens para atender as necessidades de crianças com TEA de forma a se desenvolverem plenamente. Neste contexto surge a Equoterapia com uma proposta de terapia vinculada à psicomotricidade, na qual, através do desenvolvimento psicomotor, sociabilização, aprendizado e afetividade, essas crianças possam ter maior autonomia em suas vidas. O Objetivo geral deste trabalho é verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo. Como metodologia, aplicamos um questionário aberto para cinco professores de educação física e psicólogos que atuam em centros de equoterapia no estado de São Paulo e trabalham, ou já trabalharam, com crianças com TEA. Para o tratamento dos dados utilizamos a análise temática. Como resultados pudemos observar que assim como a literatura afirma, a Equoterapia, sob a visão dos psicólogos e professor de educação física, traz benefícios afetivos, cognitivos e motores para os praticantes com TEA, embora os centros utilizem métodos de abordagem e avaliativos heterogêneos. Independentemente dos fatores questionados neste trabalho, ficou evidente a dedicação de todos os profissionais envolvidos e, principalmente, a experiência incrível de ver essas crianças percebendo um mundo novo com o cavalo e através disso o processo de autodescoberta como pessoas no mundo.

Palavras-chave: Autismo. Psicomotricidade. Equoterapia.

Abstract

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a global disorder of developmental and, knowing its implications for children's lives, the need for new therapies and approaches emerged to meet the needs of children with ASD and their full development. In this context, the equine therapy comes with a proposal of therapy linked to psychomotricity, in which, through psychomotor development, socialization, learning and affectivity, these children can have greater autonomy in their lives. In this way, the general objective of this work is to verify the contribution of Equotherapy in the psychomotor development of the child with Autism Spectrum Disorder (ASD) from the perspective of the Physical Education teacher and the Psychologist. As applied methodology, an open questionnaire was used with five professionals who work

in equine therapy centers in São Paulo and work or have worked with children with ASD. As results we could observe that, as the literature states, Equine therapy, under the view of psychologists and physical education teachers, brings affective, cognitive and motor benefits to ASD practitioners, although the centers use heterogeneous approach and evaluative methods. Regardless of the factors questioned in this work, it was evident the dedication of all the professionals involved and, above all, the incredible experience of seeing these children perceiving a new world with the horse and, through this, the process of self-discovery as people in the world.

Keywords: Autism. Psychomotricity. Equine Therapy.

1 Introdução

A utilização de cavalos para benefício humano data de milhares de séculos, sendo registrada por muitas civilizações antigas, já desempenhando papel fundamental na idade do bronze e do ferro. Com o decorrer do tempo o cavalo foi sendo utilizado para diversas funções como trabalho, lazer, transporte e saúde (FÜLBER, 2011)

Dentre as Terapias Assistidas por Animais encontra-se a Equoterapia, que é, de acordo com a Associação Nacional de Equoterapia – ANDE, um método terapêutico e educacional que faz uso do cavalo através de um trabalho interdisciplinar nas áreas da equitação, saúde e educação, com o objetivo de buscar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais e pessoas com deficiência física e intelectual (ANDE, 1999).

Dessa forma, esta pesquisa visa verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo.

1.1 Autismo

O Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014) desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria, denomina o termo amplamente conhecido como Autismo, de Transtorno Autista (TA). O TA, de acordo com o DSM V, faz parte do grupo de Transtorno do Espectro Autista (TEA), que inclui o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento. O TEA, por sua vez, está organizado dentro do conjunto do que o DSM V chamou de Transtorno do Neurodesenvolvimento, que inclui o Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, Transtorno da Comunicação, Transtorno da Linguagem, Transtorno da Fala, Transtorno da Fluência com Início na Infância, Transtorno da Comunicação Social, além do TEA.

O DSM V não caracteriza especificamente o TA. Ainda de acordo com esse manual o TEA se caracteriza:

[...] 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 (DSM V, 2014, p. 72).

Na falta de mais informações acerca do TA, pelo DSM V, a Associação de Amigos dos Autistas (AMA, 2016) situa o autismo ou TA de forma mais clara:

Embora inúmeras pesquisas ainda venham sendo desenvolvidas para definirmos o que seja o autismo, desde a primeira descrição feita por Kanner em 1943 existe um consenso em torno do entendimento de que o que caracteriza o autismo são aspectos observáveis que indicam déficits na comunicação e na interação social, além de comportamentos repetitivos e áreas restritas de interesse. Essas características estão presentes antes dos 3 anos de idade, e atingem 0,6% da população, sendo quatro vezes mais comuns em meninos do que em meninas (AMA, 2016, s/p.).

Para Assumpção e Pimentel (2000), levando em consideração o desenvolvimento cognitivo das pessoas com autismo, é pequeno o número de pessoas com inteligência “normal”, o que pode ser destacado em se considerando uma ligação entre deficiência intelectual e autismo, o que estabelece a ciência do “*continuum* autístico”, justamente por causa da variação da inteligência, que é uma particularidade desse transtorno. Os mesmos autores ainda dizem que o autismo infantil, por ser caracterizado como extremamente complexo, e demanda que abordagens multidisciplinares efetivem-se objetivando a socialização e educação, passíveis a terapias eficazes.

Uma dessas abordagens multidisciplinares pode ser a Equoterapia. De acordo com Leitão (2004), a equoterapia pode ajudar a criança com TEA no desenvolvimento afetivo, motor e cognitivo, mostrando que este tratamento trás repercussões nos níveis psicológico e físico.

1.2 Psicomotricidade

A psicomotricidade se baseia no estudo do corpo através do movimento e sua ligação com o mundo interno do homem e o mundo à sua volta, estando vinculada ao processo de desenvolvimento no qual o corpo é o ponto de partida para a maturação orgânica, cognitiva e afetiva, sendo baseada na afetividade, movimento e cognição. Desta forma, a psicomotricidade visa compreender o movimento de forma integrada e organizada, relacionado à vida e experiência do indivíduo (ROSSI, 2012).

Para Fonseca (2008), o meio social é imperativo para o desenvolvimento do homem e consequentemente para sua cognição, pois a aquisição do saber é algo

intrínseco ao meio que o cerca, criando experiências culturais e sociais, o que significa que um tem influência sobre o outro. Desta forma, pode-se afirmar que a linguagem se torna importante fator de representação mental, possibilitando assim que haja uma analogia entre o significante e o significado, abrindo caminho para o signo e o símbolo até o elemento que se institui, em outras palavras: “[...] A representação torna possíveis novas relações entre os objetos e o homem. Ausentes, ela os torna presentes ao espírito; presentes ou ausentes, ela possibilita outras relações além da experiência rude individual.” (LE BOUCH, 1982, p. 32).

Almeida e Tavares (2010) definem a psicomotricidade como uma ciência que pesquisa, avalia e orienta o homem desde a infância até a maturidade, instigando-o em vários pontos como: cognição, afeto, capacidade motora e emocional, tendo como meta o estímulo e consciência do próprio corpo, resultando na aquisição da harmonia e sincronização dos movimentos realizados pelo indivíduo, trabalhando a correlação tempo/espaço para um melhor desempenho motor e comportamental. Estes estímulos, que fazem com que o indivíduo reaja a agitações internas e externas, podem ser de acordo com Sachsse (2004, p. 26): Proprioceptivos, Exteroceptivos e Interoceptivos.

O desenvolvimento psicomotor integra-se na criança mais ou menos aos 7 anos e idade, e consecutivamente há um apuramento da assimilação perceptivo-motora com a formação do processo mental em si, e se dá através do todo, de componentes motores, intelectuais e afetivos, representados pelo corpo, seu modo de agir e sua expressão à partir dos movimentos que, através de processos mentais, transformam o pensamento em impulsos nervosos que culminam nos neurônios motores e em contrações musculares perfeitas para a realização do movimento (LERMONTOV, 2004; BORGES; RUBIO, 2013). Piaget (1977) afirmou que a atividade psicomotora é uma precursora da representação mental e do progresso cognitivo, mostrando que a inter-relação das ações motoras da criança com seus sentidos sobre os elementos de seu âmbito são imprescindíveis para um desenvolvimento completo, desta forma, a prática sensorio-motora é de suma importância para a promoção de concepções de espaço e da capacidade de utilização de expressões orais.

Lapierre e Aucouturier (1988) entenderam que tratando-se de forma global a criança, o desenvolvimento psicomotor se dá na medida em que são respeitados concomitantemente fatores como sexualidade, sensorialidade, senso-motricidade e emocionalidade, levando em conta a integração de funcionamento da prática motriz, do processamento cognitivo e da afetividade, respeitando a criança e seu tempo, sua individualidade e sua capacidade de conhecer, descobrir e viver no mundo sincronicamente.

1.3 Educação física: abrangência e relações

Dos Santos e Costa (2015) dizem que a abordagem psicomotora quer destacar a relação entre o aspecto motor, mental e afetivo da criança. As autoras falam que o professor de Educação Física é um componente crucial nesse processo de aprendizagem. Soares (1996) também concorda com a importância dessa abordagem no ensino infantil, destacando que o professor de Educação Física, ao trabalhar em conjunto com outras áreas, se faz mais presente na escola, elevando seu status. Mas a mesma autora, assim como Bracht (1999), concorda que essa abordagem também tem aspectos negativos ao ser incorporada à pedagogia do professor de Educação Física.

A conexão entre a Psicologia e a Educação Física teve suas primeiras aparições como o termo Psicologia do Esporte nos EUA e Europa, no final do século XIX (CARVALHO, 2012). O outro entrelaçamento entre as áreas citadas é a Psicocinética. Jean Le Boulch criou em 1966 a Psicocinética, campo de conhecimento que busca pensar o educando de forma unitária, ou seja, sem divisão dos aspectos fisiológicos, psíquicos, motores, sociais e culturais que influenciam cada sujeito nunca de forma isolada, mas sempre interligados (Le Boulch, 1987). O objetivo da Psicocinética seria educar através do movimento humano, considerando todos os fatores individuais e sociais que influenciam cada pessoa de forma única, sem generalizações (SILVA, 2015).

A psicomotricidade somada à psicocinética é um campo do conhecimento que liga a educação física com a psicologia, assim como outras áreas, como a sociologia e mesmo a medicina, criando um campo rico de conhecimento teórico e de possibilidades de práticas educacionais, sempre visando o desenvolvimento dos alunos, levando em conta sua totalidade, singularidade e como se dá a reciprocidade entre ele e a sociedade influenciada pela cultural. Essa ligação entre as duas áreas do saber que formam esse trabalho, educação física e psicologia, fornece arcabouço teórico para justificar a ligação da autora, professora de educação física, com o mestrado em psicologia e, além disso, é ferramenta atuante na construção dessa dissertação, através, principalmente, do autor Jean Le Boulch, dado o objetivo do estudo.

1.4 Equoterapia

De acordo com Jaspert (2014, p.11), existem vários tipos de abordagens integradas ao uso de animais, sendo as duas principais as Atividades Assistidas por Animais (AAA) e as Terapias Assistidas por Animais (AAT), as quais ele descreve como:

AAA - Abordagem onde são reunidas todas as atividades acompanhadas por animais com objetivos educacionais ou recreativos, que é conduzida por pessoas (geralmente voluntários) sem formação acadêmica ou específica, tendo a utilização dos animais com a finalidade de motivar os sujeitos conferindo-lhes auto-estima;

AAT - Terapia mais formal com profissionais de saúde mental e com um objetivo específico, sendo um deles a facilitação da comunicação e habilidades interpessoais, possibilitando ao sujeito a capacidade de compreender e expressar emoções, transformando o animal, desta forma, em um agente transicional. (JASPART, 2014, p.11).

No Brasil a entidade que propôs de forma organizada a Equoterapia foi a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), fundada em 10 de maio de 1989. De acordo com a ANDE (1999), a Equoterapia é um método terapêutico e educacional que faz uso do cavalo através de um trabalho interdisciplinar nas áreas da equitação, saúde e educação, com o objetivo de buscar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais e pessoas com deficiência física e intelectual. Este conceito de método terapêutico foi aprovado e reconhecido em 1997, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), também sendo compreendida como um Método Educacional que facilita o desenvolvimento global, educação e socialização, pela Divisão de Ensino da Secretaria de Educação do Distrito federal. Desta forma, Freire (1999) considera que a terapêutica acontece nas esferas de reabilitação, pedagógica, educativa, psíquica e física, tendo as concepções do social, afetivo e orgânico atrelados aos métodos aplicados pela equipe, satisfazendo desta forma as metas de reintegração social e reabilitação global da pessoa com deficiência ou necessidades especiais.

A Equoterapia utiliza o cavalo como um agente promotor de ganhos psicológicos, físicos e educacionais, sendo uma atividade que requer a utilização do esquema corporal completo, colaborando com a flexibilidade, tônus muscular, força, conscientização corporal, relaxamento e coordenação motora (ANDE, 1999). Desta forma, o sujeito praticante da terapia adquire padrões motores coordenados, controlando sua postura e tônus, mantendo o seu centro de gravidade controlado de acordo com a dinâmica criada pelos movimentos de andadura do cavalo, transformando-se dessa forma em um sujeito ativo no tratamento, pois, a equoterapia também pode ser considerada como um instrumento de controle do ambiente, auxiliando na reorganização motora e induzindo à criação de padrões de coordenação de movimentos. A influência mútua com o cavalo ajuda a desenvolver a socialização, auto-estima e confiança em si mesmo (FREIRE, 1999).

Para Boucherville e Pinto (2007), os estímulos utilizados nesta terapia são refletidos na cognição e na coordenação motora, beneficiando o desenvolvimento no aprendizado intelectual e cognitivo, demonstrando a conveniência da equoterapia atrelada à educação e propiciando ao sujeito praticante com problemas de aprendizagem, o desenvolvimento da percepção, atenção e das fases motoras, além de sua reestruturação.

A equoterapia é subdividida em 3 áreas: hipoterapia, educação/reeducação e pré-esportivo (GARRIGUE, 1999), que podem ser definidas, nas palavras de Andrade (2013, p.6) como:

Hipoterapia – É um programa voltado para pessoas com deficiências físicas e/ou mentais. Aqui o paciente não pratica atividade de equitação, ou seja, monta sempre com profissional da saúde na lateral além do condutor. O papel do cavalo é cinesioterapêutico.

Educação/Reeducação – Aqui o praticante tem condições de realizar algumas ações sobre o cavalo. O profissional de equitação é o mais apto para desenvolver tal atividade, mas não deve ser excluída a colaboração da equipe interdisciplinar. O cavalo atua como instrumento pedagógico.

Pré-Esportivo – O praticante apresenta domínio para conduzir um cavalo e pode realizar atividades do hipismo monitoradas pela equipe. O cavalo é usado principalmente como instrumento de inserção social.

A Equoterapia faz uso do cavalo como um agente promotor de ganhos para pessoas com danos motores, idosos e pessoas com deficiência, através de um modelo constituído pela relação entre o sujeito e o cavalo, de forma que se torna de suma importância a escolha e adestramento do animal certo (ARANTES; VIADANNA; SOUZA; SOUZA, 2006).

Para Bento (2012), os benefícios da equoterapia surgem em um ambiente de co-relação de confiança entre o homem e o animal, havendo trocas de ordem afetiva e física, ajudando no desenvolvimento e construção de identidade.

2 Objetivos

Geral: verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo.

Específico: delinear os indicadores de desenvolvimento (biopsicossocial) da criança com TEA no trabalho da Equoterapia sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo.

3 Método

Considerando os objetivos dessa pesquisa, tensionou-se aplicar um questionário aberto, com questões previamente formuladas com o objetivo de verificar o momento em que é percebido o desenvolvimento Psicomotor da criança com TEA no discurso dos professores de Educação Física e dos Psicólogos. Para tanto, decidimos analisar os dados através do método de Análise de Conteúdo, baseando-nos no método de Laurence Bardin (1977, p. 31) que a define da seguinte forma:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único

instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicações muito vasto: as comunicações.

Existem diferentes modelos de análise de conteúdo, como das relações, de expressão, de enunciação, de avaliação, e categorial temática. Destes, utilizaremos o modelo categorial de análise temática, que visa separar os dados em categorias para agrupar elementos similares, classificando os dados e organizando-os a partir de informações análogas (BARDIN, 1977).

Bardin (1977) afirma que uma das unidades de registro mais usadas na análise de conteúdo é o Tema, e dessa forma, cita a definição de Berelson para o tema como:

Uma afirmação acerca de um assunto. Quer dizer, uma frase, ou uma frase composta, habitualmente um resumo ou uma frase condensada, por influência da qual pode ser afectado um vasto conjunto de formulações singulares. (BARDIN, 1977, p. 105).

3.1 Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa uma professora graduada no curso de Licenciatura em Educação Física e 4 Psicólogos(as); de ambos os sexos; que pertencem e trabalham em grupos/equipes de equoterapia, com crianças com TEA; no estado de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: ser membro integrante de uma equipe de equoterapia e ter formação em educação física e/ou psicologia; trabalhar com crianças com TEA.

3.2 Instrumentos

Questionário aberto enviado por e-mail e/ou entregues pessoalmente às equipes de Equoterapia no interior do estado de São Paulo (vide respostas em crivo de análise), dos quais cinco centros equoterápicos aceitaram responder.

3.3 Procedimentos

-Envio/entrega do TCLE aos centros de Equoterapia de São Paulo.

-Entrega do questionário aberto aos professores de Educação Física e/ou Psicólogos dos centros de Equoterapia do estado de São Paulo. As questões do questionário foram elaborados através de uma roda de conversa com equipe de professores doutores da UFRRJ pesquisadores da Equoterapia e posteriormente submetido ao Comitê de Ética da mesma universidade.

3.4 Crivo de análise

Para facilitar a observação dos resultados, desenvolvemos a tabela abaixo como crivo de análise onde estão dispostas as perguntas do questionário, o objetivo da autora ao realizar cada pergunta e a fundamentação teórica por trás de cada objetivo.

Quadro 1 - Perguntas do questionário

Pergunta	Objetivo	Autor
1. Por quais profissionais é composta a equipe de equoterapia da qual você faz parte? Existe algum psicomotricista na equipe?	Conhecer quais são os profissionais que integram a equipe de equoterapia e identificar se há algum outro profissional que trabalhe especificamente com a área da psicomotricidade.	Freire (1999); Lermontov (2004); Marques, Almeida, Ramos, Abreu (2014).
2. Existe um professor de Educação Física e/ou Psicomotricista na equipe? Na sua opinião, qual a importância do professor de Educação Física na equipe de Equoterapia?	Saber a opinião do profissional sobre a atuação e importância do professor de Educação Física na equipe.	Marques, Almeida, Ramos, Abreu (2014); Freire (1999); Cruz (2016); Lima (2005).
3. Você atende crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas sessões de equoterapia? Quantas?	Descobrir se os professores de EF atendem pessoas com TEA e qual a incidência da participação dessas pessoas nesse tipo de terapia.	Lima (2005).
4. Quais são as principais características apresentadas pelas pessoas com TEA ao iniciarem o tratamento na equoterapia?	Analisar se nas respostas dos professores encontramos algum tipo de disfunção psicomotora nos praticantes iniciantes que possuam TEA.	DSM V (2014).
5. Que tipos de desenvolvimento você percebe em pessoas com TEA que participam da equoterapia?	Averiguar se os professores de EF percebem e mencionam algum tipo de desenvolvimento psicomotor nos praticantes com TEA, de acordo com os fundamentos básicos da psicomotricidade.	Boucherville e Pinto (2007); Garrigue (1999); Silva (2006).
6. Com quanto tempo de participação nessa terapia pode-se perceber o começo de algum tipo de desenvolvimento na criança com TEA, praticante da equoterapia?	Saber se os professores percebem algum tipo de desenvolvimento e em quanto tempo de trabalho este foi conseguido.	Coelho e Santo (2006) e Kumamoto (2012).

7. Quais os instrumentos de avaliação e acompanhamento de desenvolvimento mais utilizados por você e sua equipe (se usados)?	Compreender quais os métodos de avaliação utilizados por cada equipe de equoterapia, em que são parecidos e quais as diferenças entre eles.	Souza (2012); Lonza e Barneze (2011).
8. Qual o seu conhecimento/Formação na área da Psicomotricidade?	Saber se o conhecimento/formação do professor de EF provém apenas das disciplinas ofertadas na instituição de ensino na qual ele se formou ou, ou se este possui algum curso ou especialização na área da Psicomotricidade.	Soares (1996) e Dos Santos e Costa (2015).
9. Qual o papel do cavalo em relação ao desenvolvimento Psicomotor do praticante com TEA?	Evidenciar qual o papel do cavalo no processo de desenvolvimento psicomotor da criança com TEA durante as sessões de equoterapia, e se ele é realmente necessário para a plena efetivação desse desenvolvimento.	Bento (2012); Freire (2005).
10. Considerando o conhecimento que você possui e a vivência com crianças com TEA que praticam a Equoterapia, você acredita que a Equoterapia está trazendo benefícios para a vida desses praticantes? Se sim, quais? Poderia dar exemplos?	Saber a opinião do profissional sobre a real eficácia deste tipo de tratamento para os praticantes com TEA.	ANDE (1999); Freire (1999).

Fonte: elaboração própria

3.5 Análise dos dados

Neste tópico faremos a divisão e exposição das categorias que analisaremos, de acordo com a Análise Temática.

Quadro 2 - Categorias temáticas

Categorias Temáticas	Desenvolvimento da criança com TEA
	Psicomotricidade
	Avaliação
	O papel do cavalo
	Tempo necessário para resultados

Escolhemos as categorias supracitadas com o intuito de:

- Desenvolvimento da criança com TEA: Mostrar quais são os tipos de desenvolvimento notados e a natureza destes, durante a terapia com praticantes com TEA.

- Psicomotricidade: Expôr os elementos psicomotores presentes no discurso dos profissionais, averiguar se eles falam diretamente sobre a psicomotricidade e qual sua formação/fundamentação para trabalhar esta área.

- Avaliação: Tornar evidente quais os métodos de avaliação utilizado por cada profissional e se há similaridades entre eles.

- O papel do cavalo: Retratar a opinião pessoal dos profissionais sobre a verdadeira eficácia (ou ineficácia) da utilização do cavalo para a promoção de ganhos.

- Tempo necessário para resultados: Destacar se há ou não similaridades na periodicidade necessária para a obtenção de resultados.

Para a nossa análise, criamos um quadro para cada categoria temática que escolhemos, juntamente com as respostas de cada indivíduo da amostra, logo abaixo dispomos um referencial teórico que apoie ou refute o resultado e a análise da autora. Nos campos referentes aos trechos/respostas da amostra, utilizaremos a sigla “R” mais um número para ilustrar de onde veio cada trecho transcrito nos quadros, ex: R1 - Trecho retirado da resposta da pergunta 1; R2 - Trecho retirado da resposta da pergunta 2; etc.

Quadro 3 - Categoria Desenvolvimento da criança com TEA

C a t e g o r i a temática	Amostra e trecho
Desenvolvimento da criança com TEA	PEF: (R5) “socialização da criança com os membros da equipe”; “relação afetiva com o cavalo”; “melhora no aspecto motor [...] coordenação”
	P1: (R5) “concentração”; “envolvimento com o cavalo”; “vínculo com os terapeutas”
	P2: (R5) “Função cinesioterápica”; “relações sociais mais receptivas”; “autoconsciência motora corpórea”
	P3: (R5) “Algumas questões sensoriais (como aversão ao cavalo, toque ao animal, entrar nas baias, etc) são comportamentos que apresentam mudanças mais frequentes.”; (R10) “Infelizmente há pouca evidência científica nessa área [...]é um grande número de variáveis atuando ao mesmo tempo para poder-se afirmar que, de fato, é a equoterapia a responsável por mudanças no desenvolvimento de um praticante.”
	P4: (R5) “Desenvolvimento motor e sensorial”; “linguagem”; “cognição”; “afeição”; “interação social”

Fonte: elaboração própria

Leitão (2004) e Boucherville e Pinto (2007) concordam com os sujeitos dessa pesquisa ao dizer que a equoterapia auxilia o desenvolvimento afetivo, motor e cognitivo da criança com TEA. Silva (2006) também aponta a melhora da relação, melhora da psicomotricidade, melhora de natureza técnica e a melhora da socialização.

Análise da Autora: Com exceção do P3, que preferiu se ausentar de opinião, os demais apresentaram respostas positivas em relação ao desenvolvimento da criança com TEA, de acordo com suas vivências, assim como, embora escassa, a literatura também afirma.

Assim como apontam os autores descritos, o trabalho da equoterapia assiste o praticante com TEA nos campos afetivo, motor e cognitivo, também possibilitando o desenvolvimento nos quesitos de melhora de relação, psicomotricidade, natureza técnica e socialização. Desta forma, podemos ter uma referência de quais podem ser os tipos de desenvolvimento alcançados nesta terapia, o que concorda com as respostas obtidas, mostrando que são realmente alcançados resultados positivos durante os atendimentos, porém, algumas das características apresentadas por alguns dos entrevistados são diferentes ou não são mencionadas por outros, embora todos tenham dito que já trabalharam com mais de um praticante com TEA (vide resultados), o que pode ter sido acaso, ou, resultado de uma falta de padrão na abordagem com estes sujeitos.

Quadro 4 - Categoria psicomotricidade

Categoria temática	Amostra e trecho
Psicomotricidade	PEF: (R2) “estimular o desenvolvimento global do praticante”; (R8) “O conhecimento que tive sobre a psicomotricidade foi obtido nas duas graduações.”
	P1: (R5) “melhora em aspectos sensoriais”; (R6) “mudanças comportamentais”; (R8) “Fiz um curso básico e assisti algumas palestras durante minha formação”; (R10) “percebe-se melhora no desenvolvimento motor, agilidade, equilíbrio, afetividade, linguagem e aprendizagem.”
	P2: (R5) “No âmbito da psicomotricidade observamos a aprendizagem de movimentos rítmicos, aquisição de equilíbrio, desinibição e segurança motora”; (R6) “Percebemos uma melhora social e de aceitação do contato com o cavalo”; (R8) “Apenas contato na pós-graduação”; (R10) “a afetividade, melhor aquisição de linguagem, compreensão melhor do próprio corpo.”
	P3: (R8) “Apresento pouco conhecimento na área, proveniente da graduação.”
	P4: (R2) “psicomotricista. Importância de trabalho aspectos motores e psicomotores.”; (R8) “Conhecimento básico.”; (R10) “principalmente no quadro relacional, interação social e psicomotor.”

Fonte: elaboração própria

Almeida e Tavares (2010) afirmam que a psicomotricidade auxilia nas áreas cognitiva, afetiva, motora e emocional, concordando com a amostra. Além disso o P2 diz haver uma melhora na aquisição da linguagem, concordando com Le Boulche (1982) que afirma que um dos aspectos do desenvolvimento das representações mentais se dá através do aprimoramento da linguagem. Quanto à formação dos profissionais na área psicomotora, Dos Santos e Costa (2015) apontam que essa abordagem visa destacar a relação entre motricidade e aspectos mental e afetivo, concordando com Soares (1996) e Borges e Rúbio (2013) que também aponta a importância dessa abordagem no

ensino infantil, o que mostra que a formação na área da psicomotricidade é de suma importância para as crianças até os 7 anos de idade.

Análise da Autora: Nenhum dos sujeitos da pesquisa possui formação específica em psicomotricidade, talvez, por isso, as respostas tenham sido generalistas, muito próximas dos mesmos resultados vislumbrados nos praticantes de equoterapia atendidos pela amostra. Porém, desconsiderando a similaridade das respostas, pudemos evidenciar que a literatura vai ao encontro das respostas dos sujeitos em relação às características psicomotoras (afeto, emoção, cognição, comunicação e motora).

A literatura mostra que o trabalho psicomotor acarreta na melhora dos aspectos afetivo, cognitivo e motor, sendo de grande valia para o tratamento na equoterapia. Nas respostas percebemos que os aspectos de desenvolvimento observados são muito próximos, senão iguais, aos apontados pela literatura, embora nenhum dos profissionais entrevistados possua formação específica ou aprofundada no campo psicomotor, evidenciando que, mesmo não tendo muito conhecimento teórico nesta área, os profissionais estão aplicando conceitos psicomotores em seus atendimentos. Parece necessário que estes profissionais se apropriem da psicomotricidade conceitualmente para que compreendam e detalhem mais profundamente seus próprios resultados, vista a grande necessidade das pessoas com TEA em desenvolverem aspectos psicomotores, facilitando o avanço científico da equoterapia no que tange à autoavaliação dos centros e à divulgação dos seus resultados.

Quadro 5 - Categoria avaliação

Categoria temática	Amostra e trecho
Avaliação	PEF: (R7) “Após cada sessão é preenchida uma ficha por criança, com dados como “material utilizado, equipe, como foi a aproximação, montar e o desmontar do cavalo e a descrição das sessões.”
	P1: (R7) “Observação, ficha de avaliação (modelo ANDE), palpação e raio X.”
	P2: (R7) “relatórios de evolução diária.”
	P3: (R7) “Avaliação inicial física (avaliação própria) + GMEM + PEDI”; “Avaliação fonológica (própria)”; “Avaliação própria inicial – Anamnese”; “Questionário desenvolvido por Heloísa Grubrits Freire.”
	P4: (R7) “Entrevistas, conversas sistemáticas com a família. Relatório da qualidade de vida.”

Fonte: elaboração própria

Souza (2012) descreve dois processos de avaliação em participantes de equoterapia: 1º triagem e 2º processo, se referem, respectivamente, ao reconhecimento do sujeito (principais características) e o impacto da equoterapia na vida do participante. Lonza e Barneze (2011) criaram um questionário específico para equoterapia para praticantes com diversos transtornos e/ou deficiências, testado, inclusive, com autistas, chamado

“Escala de Avaliação Funcional em Equoterapia”, aplicável tanto antes, quanto durante o tratamento. Souza (2012) cita outro questionário, Denver II, dito pelo autor como o de maior aceitação pelos profissionais que trabalham com equoterapia.

Análise da Autora: O PEF e o P1 apresentaram formas de avaliação antes e durante o tratamento equoterápico, os demais apenas durante a fase de triagem ou apenas durante o processo. Os questionários de avaliação encontrados na literatura, específicos para a equoterapia, não foram mencionados. Nota-se que os profissionais, embora atuem na mesma região geográfica, não utilizam os mesmos instrumentos de avaliação e, nem mesmo, um procedimento padronizado.

Vimos que já existem métodos específicos para avaliação na equoterapia e que não são utilizados pelos centros visitados, mesmo estando situados próximos geograficamente não utilizam a mesma metodologia de avaliação. Considerando que a avaliação inicial (anamnese) é importante para avaliar se o sujeito está apto para praticar este tipo de terapia, e para se conhecer o quadro inicial do praticante, é de suma importância que todos os centros possuam este protocolo como primeira etapa do processo. Entretanto, isto não representa a realidade que encontramos. Em relação à avaliação contínua, também, importantíssima para se conhecer em que aspectos há avanços e em quais não, pudemos ver uma maior incidência em todas as equipes as quais se utilizam dos diferentes tipos de profissionais que podem compor uma equipe de equoterapia para avaliar os praticantes de acordo com as áreas em que atuam, mostrando desta forma o trabalho interdisciplinar. Ainda sobre a avaliação contínua, além da variedade de métodos já citados, uma questão preocupante é que alguns centros utilizam métodos apenas verbais (como as conversas com a família), o que dificulta o registro.

Quadro 6 - Categoria papel do cavalo

Categoria temática	Amostra e trecho
O papel do cavalo	PEF: (R9) “O cavalo proporciona a maior parte de todos os estímulos motores”; “Apenas o andar no cavalo já proporciona esses benefícios.”
	P1: (R9) “Fundamental. Através do cavalo a criança com TEA sente-se capaz.”
	P2: (R9) “produz importante participação no aspecto psíquico, uma vez que o indivíduo usa o animal para desenvolver e modificar atitudes e comportamentos (GAVARINI, 1997).”; “desenvolve novas formas de comunicação, socialização, autoconfiança e autoestima.”
	P3: (R9) “Não tenho conhecimento para discorrer sobre.”
	P4: (R9) “Aquisição de equilíbrio, segurança motora, consciência corpórea, imagem corporal, lateralidade, ritmo, interação.”

Fonte: elaboração própria

Bento (2012) concordando com ANDE (1999) afirma que a montaria permite que o praticante sinta como se o cavalo fosse uma extensão de seu próprio corpo, proporcionando uma co-relação de confiança entre o sujeito e o animal, provocando

trocas de ordem afetiva e física. Freire (2005) também aponta que o desenvolvimento de movimentos rítmicos, do equilíbrio, desinibição, segurança motora e autoconsciência motriz são benefícios adquiridos com o contato com o cavalo.

Análise da Autora: Conforme pudemos ver, as respostas da amostra concordam com a literatura, apontando o papel do cavalo como recurso indispensável para o desenvolvimento biopsicossocial do praticante. Mostrando que com a utilização do animal, os benefícios desta terapia são alcançados de forma mais rápida e contundente. Na fala do P2 também pudemos perceber o uso de trechos de trabalhos de outros autores (referenciados pelo próprio sujeito) para responder à pergunta “9” do questionário que aplicamos, mostrando sua dificuldade para elaborar uma resposta própria.

Pudemos ver a variedade de profissionais e métodos utilizados nos centros pesquisados, porém uma variável constante é a presença do cavalo que embora possa ter um porte, andadura e temperamentos variados entre os animais utilizados em cada centro, parecem ser o elemento chave para o desenvolvimento global do praticante. A relação do praticante com o cavalo é a base da equoterapia, hajam vistos os benefícios apresentados pela literatura e corroborados por alguns dos participantes, tendo o cavalo um papel muito importante durante o processo, não como instrumento, mas como agente atuante. Mas o modo e a explicação dessa relação afetiva ser diferente da relação humana, e positiva para o praticante, são questões a serem ainda aprofundadas em outros estudos.

Quadro 7 - Tempo necessário para resultados

Categoria temática	Amostra e trecho
Tempo necessário para resultados	PEF: (R6) “os benefícios acontecem em ritmo variado segundo a individualidade de cada criança.”
	P1: (R6) “Depende muito de cada criança, mas após 3 a 4 semanas nota-se mudanças comportamentais.”
	P2: (R6) “logo na terceira sessão.”
	P3: (R5/R6) “Infelizmente, apenas 30 minutos de sessão para pessoas com TEA é um tempo muito curto para todas as atividades possíveis em equoterapia. A sessão deveria durar pelo menos uma hora [...] Com relação ao tempo, também não tem como generalizar pois cada sujeito apresenta características diferentes e individuais, logo, cada um dá-se um tempo.”
	P4: (R6) “6 meses.”

Fonte: elaboração própria

Coelho e Santo (2006) afirmam que para a obtenção do grau de êxito no processo de desenvolvimento de crianças com TEA deve ser construído um esquema de intervenção apropriado para cada sujeito oportunizando um tratamento individualizado

e específico de forma a acompanhar as capacidades e ritmo de cada um. As autoras ainda completam dizendo que o profissional deve aceitar e perceber as “limitações” e aceitar a “lentidão” nos progressos da criança. Kumamoto (2012) concorda com Coelho e Santo (2006) ao apontar que é o respeito gradativo da individualidade do sujeito que permite sua definição de ser no mundo e proporciona seu desenvolvimento psicomotor.

Análise da Autora: Como pôde ser percebido, a literatura concorda com as respostas dos PEF e P3 no que diz respeito ao não estabelecimento de um tempo mínimo para que se comece a ver os resultados consequentes do tratamento com a equoterapia, visto que em primeiro lugar deve-se respeitar o desenvolvimento da criança com TEA, que não segue um ritmo específico, dependendo da individualidade biológica, estímulos do ambiente e familiares para que ocorra esse processo.

A categoria não buscou encontrar um número mágico para delimitar quando um indivíduo começa a “melhorar” e sim para conhecer a percepção dos profissionais quanto ao tempo despendido para os avanços obtidos no tratamento. Como vimos, não existe uma “receita de bolo” para que o praticante alcance algum objetivo, e isso não é uma característica exclusiva aos praticantes com TEA ou pessoas com necessidades especiais, é característica das relações humanas. Os resultados apresentaram uma variação muito grande de tempo para se perceber quaisquer tipos de mudanças, e mais uma vez, isso provavelmente se deve - além das características individuais das pessoas envolvidas na equipe e na família, do cavalo e a relação entre todos estes – pelas variadas formas de avaliação e abordagem de cada centro.

4 Resultados

Pergunta 1: De acordo com as respostas, os cinco entrevistados apontaram que na equipe há Psicólogo e Fisioterapeuta; 4 disseram que tem equitador/instrutor de equitação; 2 disseram que possuem fonoaudiólogo; 2 afirmaram ter pedagogos; 2 disseram ter Terapeuta Ocupacional; 2 disseram ter Assistente Social na equipe; Apenas 2 equipes afirmaram ter Educador Físico; 1 afirmou ter um Veterinário; e 1 afirmou ter Auxiliares Guias.

Pergunta 2: Quatro dos entrevistados afirmaram ter um professor de Educação Física em suas equipes, trabalhando um deles com um projeto pré-esportivo (uma das vertentes da equoterapia), tendo apenas um dos entrevistados dito que não possui o profissional em sua equipe. De forma geral, todos responderam que o professor de Educação Física é um elemento importante na equipe de equoterapia por sua contribuição no desenvolvimento da motricidade, trabalho individualizado, evocação ao lúdico e trabalho com aspectos psicomotores.

Pergunta 3: Nas respostas dos entrevistados, o número de crianças com TEA atendidas por suas equipes nas sessões de equoterapia varia de 0 (nenhuma no momento, mas com atendimento anterior) à 29.

Pergunta 4: Os entrevistados apontaram como características iniciais das crianças com TEA a agitação, dificuldade de interação social, dificuldade em estabelecer contato com o cavalo, medo, insegurança, falta de atenção, dificuldade na alteração de rotinas, comportamentos inadequados, comportamentos auto-lesivos, ecolalia, dificuldade em estabelecer vínculos afetivos e a não aceitação de capacetes.

Pergunta 5: Três dos entrevistados apontaram a interação social e criação de vínculo com a equipe como características de desenvolvimento que notaram; 3 das respostas apontaram como desenvolvimento a criação de vínculo com o cavalo; em 4 das respostas a amostra apontou para a observação do desenvolvimento motor e sensorial, abrangendo equilíbrio, força, coordenação, ritmo, segurança motora, autoconsciência corpórea, melhora na inibição e melhora em aspectos sensoriais. Também foi percebido pelos profissionais a maior facilidade para concentração, tranquilidade, desenvolvimento da linguagem, aprendizado, cognição, empatia e melhoramento da função cinesioterápica.

Pergunta 6: As respostas quanto ao tempo necessário para a observação de algum desenvolvimento variam. Desta forma, 2 dos profissionais responderam que as crianças seguem ritmos variados e cada uma apresenta características diferentes e em tempos diferentes, de acordo com sua individualidade e com fatores influenciadores externos; 1 dos profissionais respondeu que o tempo necessário é de 3 a 4 semanas; 1 dos entrevistados respondeu que logo na terceira sessão já se pode notar alguma melhora e; 1 dos sujeitos afirmou que o tempo é de 6 meses.

Pergunta 7: Os instrumentos utilizados pelas equipes da amostra variam entre si, não havendo acompanhamento através um único protocolo. Como pode ser notado, 2 dos entrevistados utilizam uma ficha de evolução diária onde são registrados a descrição da sessão, material utilizado, atividades e comportamento da criança. Os outros instrumentos apontados foram mencionados uma única vez, não sendo repetidos nas demais respostas, são eles: Observação, ficha de avaliação (modelo ANDE), palpação e raio X, Avaliação inicial física (avaliação própria - Fisioterapia) + GMEM + PEDI, Avaliação fonoaudiológica (própria), Psicologia – Avaliação própria inicial – Anamnese, Questionário desenvolvido por Heloísa Grubrits Freire, entrevistas, conversas sistemáticas com a família, relatório da qualidade de vida, e reuniões interdisciplinares de equipe.

Pergunta 8: Podemos observar de acordo com as respostas que, nenhum dos entrevistados possui formação específica na área da psicomotricidade, tendo eles tido contato com este campo apenas durante as graduações, cursos básicos, palestras e pós-graduação.

Pergunta 9: Três respostas apontaram para a influência do animal através de estímulos motores que beneficiaram fortalecimento muscular, global, propriocepção, deambulação, equilíbrio, segurança motora, consciência corpórea, lateralidade, ajuste tônico-postural, ritmo e imagem corporal; 2 das respostas apontaram para

aspectos comportamentais como modificação de comportamentos e melhora nas relações sociais. As demais características que foram apresentadas isoladamente nas respostas são: o desenvolvimento da interação, função cinesioterápica, comunicação, socialização, autoconfiança e autoestima. Apenas um dos entrevistados afirmou não ter conhecimento suficiente tema para poder discorrer sobre o tema.

Pergunta 10: Notamos que quatro dos profissionais (Professora de Educação Física, Psicólogo 1, Psicólogo 2 e Psicólogo 4 acreditam que a equoterapia é benéfica para os praticantes com TEA, tendo eles apontado como evidência a interação social, afetividade com a equipe e o cavalo, desenvolvimento motor nas áreas da marcha, coordenação, equilíbrio, agilidade, postura, compreensão do próprio corpo, área psicomotora, comunicação/linguagem e aprendizagem. Entretanto, Na resposta do Psicólogo 3 (assim como concorda em parte o psicólogo 1) observamos que este não acredita concretamente que seja apenas a equoterapia a única responsável pelos avanços registrados nos atendimentos de crianças com TEA, em decorrência da prática de inúmeras outras terapias, tendo estes praticantes outras variáveis influenciadoras atreladas ao seu desenvolvimento.

5 Considerações finais

O primeiro ponto de destaque nas respostas foi a variação de métodos utilizados entre os centros equoterápicos, tanto na anamnese, quanto no processo avaliativo e sessões: nenhuma das respostas apresentou o mesmo procedimento nessas etapas, alguns centros pedem laudo médico, raio-x e questionário próprio, outro apenas avalia no decorrer das sessões, outro utiliza questionário da ANDE e assim por diante. Dessa forma os resultados, embora sempre descritos como positivos para as crianças participantes, são temporalmente discrepantes: um profissional falou de semanas, outro de meio ano, e os demais não conseguiram mensurar. É compreensivo encontrar variações, visto que esta se falando de pessoas com características diferentes, além do TEA atingir em níveis variados os sujeitos, assim como os profissionais apresentaram e a própria literatura diz. Porém, a autora considerou visível, através da análise das respostas e sua própria vivência (tanto nos variados centros visitados, como quanto participante de uma equipe equoterápica), que o principal fator de encontram-se discrepâncias tão significativas entre profissionais que disseram atuar com dezenas de crianças com TEA esta mais relacionado ao método de abordagem, do que com as variações de características individuais.

O segundo ponto de destaque nas respostas apresentadas é a falta de formação específica dos profissionais: nenhum tem formação em psicomotricidade, apenas contato coma área durante suas formações, ou mesmo equoterapia. Contrariando o que a literatura diz em relação à importância desse conhecimento para o trabalho com crianças com TEA, que apresentam distúrbios psicomotores.

O terceiro ponto são os resultados encontrados. Embora os métodos e tempo tenham divergido, todos os profissionais participantes disseram que a equoterapia melhorou a socialização, a afetividade, o repertório motor e a cognição dos praticantes com TEA. Os sujeitos descrevem um primeiro momento de apreensão e desconfiança por parte da criança em relação ao local, profissionais envolvidos e cavalo, mas, após superar essa primeira barreira, a relação afetiva com o cavalo, além da ligação física (movimento tridimensional durante a montaria) parecem estar ligados a uma melhora consistente e global.

Independente das variações encontradas, o que permaneceu marcando a autora e colaboradores, desde estagiária num centro de equoterapia até o final desse trabalho, foi o espírito de doação dos profissionais envolvidos, que, muitas vezes, dispõe de seu conhecimento e tempo, voluntariamente e de forma altruísta, além da experiência incrível de ver essas crianças percebendo um mundo novo com o cavalo e através disso o processo de autodescoberta como pessoas no mundo, criando novos vínculos, seja com o animal, com os profissionais envolvidos e até mesmo redescobrimo a interação com a família.

Referências

- ALMEIDA, M. M.; TAVARES, H. M. Síndrome de Williams e a intervenção da psicomotricidade com auxílio na escolarização. *Revista da Católica*. Uberlândia, v. 2, n. 3, 2010. Disponível em: <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv2n3/24-Pos-Graduacao.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2016.
- ANDRADE, L. F. *Psicomotricidade na aprendizagem da criança de 2 a 3 anos*. 2013. Trabalho de conclusão (Curso de Pedagogia) - Centro Universitário Católico Auxilium, Lins, SP, 2013. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56016.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2016.
- ARANTES, L. G. et al. A participação do médico veterinário na escolha e treinamento de cavalos de equoterapia. *Veterinária Notícias*, Uberlândia, v. 12, n. 2, p. 18, set. 2006. Disponível em: <http://revistas.bvs-vet.org.br/vetnot/article/view/11697>. Acesso em: 13 jul. 2016.
- ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (AMA). *Transtorno autístico TA*. 2016. Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/definicao.html>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA (ANDE). Fundamentos básicos sobre equoterapia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA, 1., Brasília, DF, 1999. *Coletânea...*. Brasília, DF: Associação Nacional de Equoterapia, 1999.
- ASSUMPCÃO, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo Infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, Supl I, p. 37-39, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 ago. 2016.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Editora PERSONA. Lisboa: Edição 1977.

- BENTO, J. L. R. *A equoterapia na educação: desafios e perspectivas para inclusão social*. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá: UFMT, 2012.
- BORGES, M. F.; RUBIO, J. A. S. A Educação psicomotora como instrumento no processo de aprendizagem. *Revista Eletrônica Saberes da Educação*, v. 4, n. 1, 2013. Disponível em: http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v4-n1-2013/M_Fernanda.pdf. Acesso em: 12 set. 2016.
- BOUCHERVILLE, G. C.; PINTO, V. P. O papel do pedagogo em uma equipe multidisciplinar de equoterapia. CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. 4., Londrina, 2007. *Anais...* Londrina: Abpee, 2007. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/315.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.
- BRACHT, V. A constituição das teorias pedagógicas da educação física. *Cadernos Cedes*, v. 19, n. 48, Ago. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v19n48/v1948a05.pdf>; Acesso em: 14 ago. 2016.
- CARVALHO, C. A. Aproximações entre psicologia e educação física: a história bate em nossa porta. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA – SNHCT, USP, São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.13snhct.sbhct.org.br/resources/anais/10/1344989267_ARQUIVO_artigocompletocorrigidoSBHC,SaoPaulo_Normalizado.pdf; Acesso em: 05 fev. 2017.
- COELHO, M.; SANTO, A. E. *Necessidades educativas especiais de caráter permanente/prolongado no contexto da escola inclusiva – Autismo: Perda de contato com a realidade exterior*. Centro de formação contínua de professores de Ourique, Castro Verde, Aljustrel e Almodôvar. nº 07/2006. Novembro, 2006. CENFOCAL. Ação de formação nº07/2006. Página 5. Edição em novembro de 2006. Disponível em: http://cenfocal.drealentejo.pt/trabalhosformandos/ac%E7%E3o7/Trabalho_Final_-_Autismo_Ant%F3nia_Madalena.pdf. Acesso em: 28 jul. 2016.
- CRUZ, L. F. A. *Interação criança com transtorno do espectro autista e cavalo: reflexões autobiográficas de uma psicóloga em formação*. 2016. Monografia (Curso de Psicologia) - Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, Seropédica, 2016.
- DOS SANTOS, A.; COSTA, G. T. A Psicomotricidade na educação infantil: um enfoque psicopedagógico. *Revista de Educação do Ideau*. v. 10, n. 22, Jul.-Dez. 2015. Disponível em: http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/278_1.pdf; Acesso em: 14 ago. 2016.
- FONSECA, V. *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Porto Alegre, Editora Artmed, 2008b.
- FONSECA, V. *Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese*. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009.
- FREIRE, H. B. G. *Equoterapia: teoria e técnica: uma experiência com crianças autistas*. São Paulo: Vetor, 1999.
- FREIRE, H. B. G.; ANDRADE, P. R.; MOTTI, G. S. Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas. *Multitemas*, Campo Grande, n. 32, p. 55-66, ago. 2005. Disponível em: <http://www.multitemas.ucdb.br/article/view/709>. Acesso em: 02 abr. 2016.
- FÜLBER, S. *Atividade e terapia assistida por animais*. 2011. Monografia (Curso de Veterinária) - Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://patasterapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Atividade-e-terapia-assistida-por-animais.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- GARRIGUE, R. A prática da equoterapia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA, 1., Brasília, 1999. *Coletânea...* Brasília, DF: Associação Nacional de Equoterapia, 1999. p. 19-23.

- JASPART, V. *Cheval, atout maître de l'hippothérapie...Et de nos émotions?* Evaluation d'une formation en hippothérapie sur l'intelligence émotionnelle et l'empathie de ses participants. 2014. Dissertation. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université catholique de Louvain, 2014. Prom. : Schelstraete, Marie-Anne. Disponível em: <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/object/thesis:47> . Acesso em: 25 jul. 2015.
- KUMAMOTO, L. H. M. C. C. Autismo - uma abordagem psicomotora. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, Brasília, v.5, n 2, p. 231-238, 2012. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/viewFile/20401/14495> . Acesso em: 25 jul. 2016.
- LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B. *A simbologia do movimento: psicomotricidade e educação*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1988.
- LE BOUCH, J. *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.
- LE BOUCH, J. *Educação psicomotora - a psicocinética na idade escolar*. Porto Alegre: Artes Medicas, 1987.
- LEITÃO, L. G. Relações terapêuticas: um estudo exploratório sobre equitação psico-educacional (EPE) e autismo. *Análise Psicológica*, v. 22, n. 2, p. 335-354, 2004. Disponível em: <http://files.autismo-equit-psyco-educacional.webnode.pt/200000166-d4c01d5bdd/Rela%C3%A7%C3%B5es%20terap%C3%AAuticas....pdf> . Acesso em: 02 dez. 2016.
- LERMONTOV, T. *A psicomotricidade na equoterapia*. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004.
- LIMA, A. C. *A representação social da interdisciplinaridade para os profissionais que atuam com equoterapia*. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande – MS, 2005. Disponível em: <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7752-a-representacao-social-da-interdisciplinaridade-para-os-profissionais-que-atuam-com-equoterapia.pdf> . Acesso em: 15 fev. 2017.
- LONZA, A. L. R.; BARNEZE, M. M. *Aplicabilidade da escala de avaliação funcional em equoterapia - estudo piloto*. 2011. Monografia (Curso de Fisioterapia) - Universidade São Francisco, Bragança Paulista - SP, 2011. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2192.pdf> . Acesso em: 03 mar. 2017.
- MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM V. American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- MARQUES, V. *et al.* Equoterapia: proposta interdisciplinar de educação e saúde. In: SIMPÓSIO PEDAGÓGICO E PESQUISAS EM AÇÃO, 9., 2014. Anais..., SIMPED 2014.
- PIAGET, J. *A tomada da consciência*. Trad. Edson B. de Souza. São Paulo: Melhoramento; EDUSP, 1977.
- ROSSI, F. S. Considerações sobre a psicomotricidade na educação infantil. *Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas*, v. 1, n. 1, maio 2012. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Considerações-sobre-a-Psicomotricidade-na-Educação-Infantil.pdf> . Acesso em: 29 maio 2016.
- SACHSSE, L. *O tempo e o espaço da psicomotricidade na educação Infantil*. 2004. Monografia (Especialização em Psicomotricidade) - Pós-Graduação “Lato Sensu” em Psicomotricidade, Universidade Cândido Mendes, 2004. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/7/LISELOTTE%20SACHSSE.pdf> . Acesso em: 05 fev. 2017.

SILVA, C. G. L. S. *Corpo, movimento e aprendizagem na psicocinética de Jean Le Boulch*. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - UFRN, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20519/1/ChristyanGiullianoDeLaraSouzaSilva_DISSERT.pdf; Acesso em: 05 fev. 2017.

SILVA, M. C. *A percepção das mães de crianças atendidas em equoterapia*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006. Disponível em: <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Tese-percepa%CC%81%E2%88%86o-materna-e-equoterapia.pdf> . Acesso em: 14 jun. 2016.

SOARES, C. L. Educação física escolar: conhecimento e especificidade. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, supl.2, p.6-12, 1996. Disponível em: <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v10%20supl%20artigo1.pdf>; Acesso em: 14 ago. 2016.

SOUZA, F. H.; NAVEGA, M. T. Influência de atividades lúdico-desportivas na realização de equoterapia em pacientes neurológicos: ensaio clínico controlado aleatorizado. *ConSientiae Saúde*, v.11, n. 4, p. 587-597, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92924959009.pdf> . Acesso em: 13 nov. 2016.

SOUZA, T. B. Avaliação neuropsicomotora em crianças antes e após a equoterapia. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fisioterapia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Críçiuma – SC, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1983/1/Tainara%20Becker%20de%20Souza.pdf> . Acesso em: 05 ago. 2016.

Sobre os autores

Carolina Gonçalves da Silva Fouraux
Prefeitura Municipal de Limeira
mcefad@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2212-9326>

Márcio de Souza Santos.
Prefeitura Municipal de Limeira
cm_efa@hotmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2159-2450>

Valéria Marques de Oliveira
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
leriamarques@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4821-123X>

Recebido em: 27/07/2021
Reformulado em: 14/10/2021
Aceito em: 02/11/2021