

EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS

Marjane Bernardy Souza¹ e Priscilla de L. N. da Silva²

RESUMO - O Transtorno do Espectro Autista tem como característica diagnóstica o comprometimento severo e invasivo em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social, habilidades de comunicação e presença de comportamentos estereotipados. A Equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, que busca auxiliar no desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais. Esta pesquisa tratou de investigar o desenvolvimento de uma criança de 10 anos, com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, que está em tratamento há quatro anos, tendo como objetivo identificar os aspectos motores, sociais, psicológicos e de linguagem, trata-se de um estudo qualitativo tendo como referencial teórico-metodológico. Foi utilizado para o tratamento dos dados a análise de conteúdo de Bardin (2011), que é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. Participaram do estudo uma equipe multidisciplinar, composta por psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e fisioterapeuta. Para obter as informações necessárias, foi realizada uma entrevista semiestruturada, contendo cinco questões abertas, sendo aplicada individualmente, em ambiente reservado, garantindo, assim, o sigilo e o conforto das participantes, tendo duração média de uma hora e foram gravadas e transcritas para análise. De acordo com os dados obtidos foi possível evidenciar, na percepção desses técnicos, que a Equoterapia foi um método fundamental e eficaz para a reabilitação dessa criança, sendo uma prática que proporcionou bem-estar e qualidade de vida, contribuindo para melhorar a coordenação motora, o equilíbrio, a afetividade e os relacionamentos sociais, assim como a autonomia e a autoestima.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Equoterapia. Tratamento.

ABSTRACT - The Autism Spectrum Disorder as a diagnostic feature is the severe and pervasive impairment in three areas of development: social interaction skills, communication skills and presence of stereotyped behaviors. The Hippotherapy is a therapeutic method that uses the horse within an interdisciplinary approach in the areas of health, education and riding that seeks to assist the biopsychosocial development of people with special needs. The present paper is a qualitative study with theoretical and methodological framework was used for the processing of data content analysis, which is a research technique that aims at the objective, systematic and quantitative description of the manifest content of communication. The study comprised a multidisciplinary team composed of a psychologist, occupational therapist, speech therapist and physiotherapist. To obtain the necessary information, one semi-structured interview, with five open-ended questions, being applied individually, in private atmosphere, thus ensuring the confidentiality and comfort of participants, average duration of one hour and were recorded and transcribed for analysis was performed. According to the data obtained, it may prove, in the perception of these coaches, that hippotherapy is a fundamental and effective method for the rehabilitation of people with the spectrum being a practice that provides wellness and quality of life, helping to improve coordination motor, balance, affective and social relationships, as well as autonomy and self-esteem.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Hippotherapy. Treatment.



Revista
Ciência e Conhecimento
Volume 9 – Nº1 – 2015.



1 – Universidade Luterana do Brasil – ULBRA/São Jerônimo. Professora do Curso de Psicologia. São Jerônimo, RS, Brasil.

2 – Universidade Luterana do Brasil – ULBRA/São Jerônimo. Acadêmica do Curso de Psicologia. São Jerônimo, RS, Brasil.

Dados para correspondência

Marjane Bernardy Souza;
Rua: Gaspar Silveira Martins, nº 2533.
CEP: 96825-002
E-mail:
marjanesouza@yahoo.com.br

Recebido em: 09/12/2014.
Revisado em: 10/01/2015.
Aceito em: 20/02/2015.

Área: Atenção à saúde e bem estar.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ocorre antes dos três anos de idade, onde os pais podem perceber a falta de reciprocidade diante de estímulos, na maioria dos casos, os bebês com o TEA não procuram pela mãe, não reagem a atos de carinho, como por exemplo, abraços. O diagnóstico do TEA é feito por uma equipe multidisciplinar, onde o paciente é observado em diferentes situações, para obter um diagnóstico preciso. Após ser diagnosticado o TEA, a família da criança deve recorrer a tratamentos específicos, que irão auxiliar a criança e sua rede de apoio, buscando possibilidades para melhorar a qualidade de vida, proporcionando bem-estar e para que a criança tenha a oportunidade de desenvolver os aspectos motores, sensoriais e de comunicação. Sendo assim, um desafio para os pais, familiares e educadores, é estabelecer um elo positivo que proporcione aprendizagem para a criança, por isso é fundamental utilizar uma abordagem adequada e eficiente para que o indivíduo se desenvolva, de acordo com a sua realidade, mesmo que de forma lenta (FONSECA, 2014).

Existem muitas formas de tratamento para o TEA, a Equoterapia é uma técnica que está cada vez mais sendo utilizada como recurso terapêutico para o tratamento do TEA (BUENO, MONTEIRO, 2011). O modelo terapêutico da Equoterapia envolve uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais de áreas de saúde e equitação como: fisioterapeutas, psicólogos, equitadores, médicos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais entre outros, que durante a efetiva realização de um programa de atendimento equoterápico, são partes contribuintes para a aplicação eficaz do método.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o tratamento de Equoterapia no desenvolvimento de uma criança (10 anos) com o Transtorno do Espectro Autista nos aspectos cognitivos, emocionais, psicomotores, sociais e de comunicação, através de entrevistas realizadas com os profissionais da equipe técnica, composta por: psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e fisioterapeuta.

1.1 O Transtorno do Espectro Autista

O termo autismo surgiu em 1911, de acordo com Santana (2013), quando Bleuler psiquiatra austríaco, utilizou o termo para referir-se a uma alteração comum à esquizofrenia, sendo o isolamento da realidade externa, o termo autismo teria o significado de estar fechado em si mesmo. O mesmo autor faz referência que em 1942, Leo Kanner psiquiatra americano, descreveu por meio de um artigo, a realidade de algumas crianças consideradas especiais, tendo como tema o autismo sob o nome de “distúrbios autísticos de contato afetivo”. O

psiquiatra estudou minuciosamente onze pacientes esquizofrênicos, onde observou o transtorno autista como característica marcante em seus pacientes, na época destacou que as crianças autistas nasciam assim, considerando o fato de que a síndrome era precoce. No momento em que observou o comportamento dos pais dessas crianças, passou a mudar os seus conceitos relacionados à síndrome, considerando o contato afetivo frio entre elas, denominado como “mãe geladeira”, referindo-se a frieza das mães, promovendo em seus filhos hostilidade inconsciente a qual seria direcionado para situações de relacionamento social. Asperger em 1944, também teve sua participação para a divulgação do autismo, tendo semelhanças às hipóteses de Kanner, com algumas diferenças. Asperger na Alemanha apresentou histórias clínicas de quatro crianças e as nomeou como “psicopatia autista”, caracterizando o comportamento autista como, falta de empatia, pouca habilidade para fazer amigos, comunicação não verbal pobre e linguagem repetitiva, inabilidade motora e má coordenação (UNTOIGLICH, 2013).

Os conceitos acima denotam um comportamento clássico do transtorno autista, sendo a falta de habilidades sociais e a reciprocidade as principais características, causando dificuldades de aprendizagem e na interação social. A criança fica aprisionada a rituais e sintomas, evitando emoções criando um mundo particular, onde a comunicação é um desafio que compromete o desenvolvimento saudável (ANDRADE, TEODORO, 2012).

Porém, a tese de que as mães poderiam influenciar no aparecimento do transtorno, foi deixado de lado, no momento em que as tecnologias de estudo foram sendo aprimoradas. Na atualidade, o autismo passou a ser considerado uma desordem de origem neurobiológica, sendo classificado pelo CID - 10 (Classificação Internacional de Doenças, 1993), como um Transtorno Global do Desenvolvimento. Caracterizado por diversos fatores, sendo eles: um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes de três anos, uma perturbação característica do funcionamento em cada dos três domínios, sendo as interações sociais, a comunicação, o comportamento focalizado e repetitivo, ainda ressalta que o transtorno acompanha outras manifestações inespecíficas, como por exemplo, fobias, perturbações de sono ou da alimentação crises de birra ou agressividade (FERNANDES et al., 2012).

Em muitos casos, o TEA, pode ser percebido antes dos três anos de idade, é importante ressaltar que o diagnóstico do TEA é obtido através de observação clínica e pela história referida pelos pais ou responsáveis, sendo feito sempre por uma equipe multidisciplinar. Para obter um diagnóstico preciso, é ainda fundamental que a criança seja observada de forma física, psicológica e neurologicamente, sendo necessário realizar entrevistas com os pais para

uma maior compreensão sobre o caso, além de exames complementares para doenças genéticas e hereditárias (SANTANA, 2013).

Segundo o DSM-V, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), os fatores prognósticos do transtorno autista são a presença ou ausência de deficiência intelectual e comprometimento da linguagem associados, bem como outros problemas de saúde mental, existindo fatores de risco inespecíficos, como idade parental avançada, baixo peso ao nascer ou exposição fetal a ácido valproico (antiepiléptico), podendo assim contribuir para o risco do Transtorno do Espectro Autista. A genética e a fisiologia, também são fatores relevantes, existem estimativas de herdabilidade para o transtorno, variando de 37% até mais ou menos 90%, com base nas taxas de concordância entre gêmeos. Nos dias atuais, 15% dos casos podem estar associados à mutação genética, no entanto, mesmo quando um transtorno do espectro autista estiver relacionado a uma mutação genética conhecida, pode não haver penetrância completa.

O diagnóstico do autismo sofreu modificações em sua classificação a partir do DSM-V (2014), a principal alteração foi à eliminação das categorias Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, passou a existir apenas uma denominação, sendo “Transtornos do Espectro Autista” (TEA), os critérios diagnósticos se referem aos déficits relacionados à comunicação, a emoção, relacionamento social, motricidade, contato visual e linguagem, no qual o processo de desenvolvimento infantil está significativamente comprometido com relação à interação social e comunicação, assim como pelo repertório restrito de interesses e atividades.

Ainda de acordo com informações retiradas do DSM-V (2014), a prevalência do TEA, alcançou 1% na população dos Estados Unidos e em outros países, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos, porém ainda não está claro se taxas mais altas refletem expansão dos critérios diagnósticos do DSM-IV incluindo casos subliminares, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento na frequência do transtorno.

Embora ainda não haja uma etiologia comprovada, que explique os reais motivos para o autismo, muitos estudiosos tentam explorar o assunto para compreender melhor as suas causas, e muitas já foram citadas, sendo as principais, os fatores psicológicos, disfunções cerebrais, alterações de neurotransmissores e fatores ambientais (LINHARES, 2012).

1.2 Formas de tratamento

O tratamento do TEA envolve diversas intervenções psicológicas e educacionais, como orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e socialização. O tratamento é sempre feito por uma equipe multidisciplinar que está habilitada para desenvolver um programa de intervenção orientado, com o objetivo de satisfazer as necessidades particulares de cada indivíduo. Os profissionais envolvidos no tratamento são: psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos (FERRARI, 2009).

São utilizados diferentes métodos e procedimentos de intervenção com a intenção de reverter, em parte, as alterações dos quadros dos TEA, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida para os indivíduos diagnosticados dentro desse espectro, a análise do comportamento tem papel primordial no desenvolvimento de tecnologia comportamental eficiente na intervenção sobre esses distúrbios (MARINHO, MERKLE, 2009).

Segundo informações obtidas no site “*Associação de amigos do Autista – (AMA, 2008)*”, existem tratamentos específicos para o Transtorno do Espectro Autista, são eles: TEACCH^R que é um programa estruturado que combina diferentes materiais visuais para organizar o ambiente físico através de rotinas e sistemas de trabalho, de forma a tornar o ambiente mais compreensível, esse método visa à independência e o aprendizado. O PECS^R sendo um método de comunicação alternativa através de troca de figuras é uma ferramenta valiosa tanto na vida das pessoas com autismo que não desenvolvem a linguagem falada, quanto na vida daquelas que apresentam dificuldades ou limitações na fala. O ABA, ou seja, Análise Comportamental Aplicada, que se embasa na aplicação dos princípios fundamentais da teoria do aprendizado, baseado no condicionamento operante e reforçadores para incrementar comportamentos socialmente significativos, reduzir comportamentos indesejáveis e desenvolver habilidades. Há várias técnicas e estratégias de ensino e tratamento comportamentais associados à Análise do Comportamento Aplicado que tem se mostrado útil no contexto da intervenção incluindo: (a) tentativas discretas, (b) análise de tarefas, (d) ensino incidental, (e) análise funcional, e o uso de medicações, que é indicado quando existe alguma comorbidade neurológica e/ou psiquiátrica e quando os sintomas interferem no cotidiano.

É importante ressaltar que até o momento não existe uma medicação específica para o tratamento de autismo, e a Equoterapia é um recurso terapêutico que também pode ser usado como forma de tratamento do TEA. É importante destacar que não existe tratamento padrão

que possa ser utilizado, dessa forma, cada paciente deve ter acompanhamento individual, de acordo com suas necessidades e deficiências (LINHARES, 2012).

1.3 Definição de Equoterapia

A Equoterapia, segundo os autores Silva e Aguiar (2008), é um método terapêutico educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiências e/ou com necessidades especiais.

A palavra “Equoterapia” foi criada pela ANDE-BRASIL, sendo fundada a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE BRASIL, 2010), instituição de cunho societário civil, de caráter filantrópico, terapêutico, educativo, cultural, desportivo e assistencial, não visando lucros, atuando em todo o país, sediada na cidade de Brasília no Distrito Federal no dia 10 de maio de 1989. No ano seguinte em 1990, com a disponibilidade de infraestrutura básica, proporcionando condições de realizar atendimento e com uma equipe interdisciplinar de profissionais nas áreas da saúde, educação e equitação, foi realizado a 1.^a sessão de Equoterapia com pacientes na sede da ANDE BRASIL, com apoio da equipe de profissionais da saúde do Hospital Sarah Kubitschek, referência no Brasil no tratamento do aparelho locomotor, tornando possível a execução prática do método terapêutico em vigência na Europa, de onde foi reproduzido. Em seguida oficializou-se o 1.º Encontro Nacional de Equoterapia com a participação de órgãos do Governo Federal, instituições universitárias e especial participação da Associação Nacional Italiana de Reabilitação Equestre- ANIRE – ITÁLIA. Já em 1997, o Conselho Federal de Medicina por meio do parecer n.º 06/97 de 09 de abril de 1997 deu por reconhecido a Equoterapia como método de reabilitação (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA, 2006).

A palavra Equoterapia está registrada no Instituto Nacional da Propriedade Industrial - INPI, do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio, com o Certificado de Registro de Marca n.º 819392529, de 26 de julho de 1999, o reconhecimento da Equoterapia como método terapêutico e educacional, iniciou a partir do momento em que o Conselho Federal de Medicina - CFM, em Sessão Plenária de 09 de abril de 1997, aprovou no Parecer 06/97, que: A Equoterapia é reconhecida como método a ser incorporado ao arsenal de métodos e técnicas direcionadas aos programas de reabilitação de pessoas com necessidades especiais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

O tratamento com a utilização do cavalo precisa estar fundamentado e amparado em pesquisa científica, sendo comprovado com estudos e sendo reconhecido como modelo

sistemático de reabilitação, precisando produzir resultados eficazes. Na área da saúde, estas respostas são presenciadas nos aspectos, físico-motores, e psicológicos e sociais, o que culminou com a manifestação do órgão oficial que zela pela saúde e bem-estar da sociedade, o Conselho Federal de Medicina (1997), quando publica o parecer favorável ao reconhecimento do método de reabilitação.

Os benefícios que decorrem do método Equoterápico são evidenciados e comprovados nas áreas da saúde, educação e equitação, dessa forma, foi criada uma associação que representasse e englobasse todos os conceitos de reabilitação e educação com o uso do cavalo como agente promotor (ANDE-BRASIL, 2010).

1.4 Equoterapia e o Psicólogo

Para Cittério (1991), a prática da Equoterapia objetiva benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais de pessoas com deficiências físicas ou mentais e/ou com necessidades especiais, sendo, deficiências físicas ou mentais que podem ser causadas por lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular, patologias ortopédicas congênitas que geralmente são adquiridas por acidentes diversos, disfunções sensorio-motoras, comportamentais, de aprendizagem.

Os recursos terapêuticos que utilizam o cavalo são considerados um conjunto de técnicas reeducativas, que auxiliam no desenvolvimento dos aspectos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, caracterizando como uma atividade lúdico-desportiva (NASCIMENTO, 2006).

A Equoterapia é uma atividade que exige a presença de uma equipe multidisciplinar, sendo composta por profissionais da área da psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia (NEWTON, 2011). A função do psicólogo durante a atividade da Equoterapia, conforme Bueno e Monteiro (2011) é possibilitar ao paciente um cenário simbólico, para que inicie o vínculo junto ao cavalo, buscando familiarizar o praticante ao ambiente, para que seja possível desenvolver as atividades terapêuticas, criando desta forma o *setting* terapêutico. No primeiro momento um exercício de alongamento, com conversa, onde psicólogo estimula o vínculo entre ambos. Desta forma, o psicólogo desenvolve um papel de extrema importância, acompanhando os praticantes e seus familiares, orientando-os, através de jogos, brincadeiras, sempre de forma lúdica.

É importante destacar que cabe ao psicólogo conhecer todos os profissionais que estarão trabalhando juntos de forma interdisciplinar, como o cavalo, o praticante, e todo o material empregado nas técnicas e exercícios utilizados na equoterapia. De acordo com

Barbosa e Munster (2013) o psicólogo ajuda na desenvoltura da equipe, para haver harmonia entre todos e obter um ótimo resultado no trabalho, portanto a interação de toda a equipe permite que cada um entenda a abordagem de seu colega, possibilitando assim um trabalho dinâmico.

1.5 Equoterapia como tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

De acordo com Marinho (2009), a equoterapia no tratamento do TEA inicia após ser feito um diagnóstico preciso e o encaminhamento ocorre quando o médico considera necessário. Após o paciente passar por uma avaliação com profissionais multidisciplinares como: psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e equitador, a equipe multidisciplinar é essencial, pois é ela que garante a escolha correta do cavalo, bem como do programa específico para cada praticante.

Para realizar o processo terapêutico Ferrari (2009), ressalta que é importante a equipe técnica, ter conhecimento aprofundado sobre os sintomas e as limitações do paciente, levando em consideração também o contexto social em que o indivíduo está inserido, proporcionando benefícios para o paciente, assim como a sua família.

É importante lembrar que os principais sintomas do TEA, estão relacionados aos déficits na reciprocidade sócio emocional, nos comportamentos comunicativos, dificuldade para se adequar a contextos sociais, padrão restritivo e repetitivo de comportamento, movimentos motores estereotipados (ex.: alinhar brinquedos, estereotipias motores simples), rotinas de rituais de comportamento verbal ou não verbal (sofrimento extremo diante de grandes ou pequenas mudanças), interesse fixo e anormal a determinados objetos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (DSM-V, 2014).

Dessa forma atividades lúdicas e recreativas podem contribuir de forma positiva no tratamento do transtorno, principalmente quando são realizadas ao ar livre, sendo a equoterapia a atividade proposta que é desenvolvida dessa forma. A prática da Equoterapia é desenvolvida ao ar livre, uma característica positiva e diferenciada é que o paciente fica ligado à natureza, proporcionando a execução de exercícios psicomotores, de recuperação e integração, completando as terapias tradicionais em clínicas e consultórios (SILVA, 2006).

Nascimento (2006) ressalta que a atividade terapêutica da Equoterapia inicia no instante em que o indivíduo entra em contato com o animal, no primeiro momento o cavalo passa a representar um problema, exigindo que o praticante aprenda a lidar, aprendendo também a maneira correta de montar ou descobrindo meios para fazer com que o animal

aceite seus comandos, essa relação contribui para o desenvolvimento da sua autoconfiança, afetividade e autonomia, trabalhando também os limites.

Dessa forma é importante ressaltar, que as terapias utilizando cavalos podem ser consideradas como um conjunto de técnicas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdico-desportiva que tem como meio o cavalo (CITTÉRIO, 1991). Sendo assim é importante que a criança com o transtorno tenha a possibilidade de ser observada e diagnosticada por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de ser programada a melhor forma de tratamento, de acordo com a necessidade e realidade da criança.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma pesquisa com metodologia qualitativa, possibilitando interpretar como o indivíduo percebe o mundo que o cerca. A pesquisa qualitativa, permite compreender o sujeito da pesquisa, focando seu papel específico e suas relações sociais, dentro do contexto ao qual faz parte (BARDIN, 2011).

Participaram do estudo uma equipe multidisciplinar, composta por: psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e fisioterapeuta. Todos profissionais habilitados para trabalhar com a técnica da Equoterapia, profissionais da área da saúde, que trabalham com uma criança com Transtorno do Espectro Autista.

A presente pesquisa foi avaliada e aprovada pelo plenário do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil, campos Canoas, nº 771.199 em 28/08/2014. A coleta de dados foi realizada no período outubro de 2014, em lugares alternados de acordo com a escolha dos participantes, mediante agendamento prévio de data e horário. Inicialmente, foi prestado esclarecimento sobre a pesquisa e após o aceite, foi solicitado que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi concordado a autorização para a gravação da entrevista. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, contendo cinco questões abertas, essa entrevista foi realizada individualmente, em ambiente reservado, garantindo, assim, o sigilo e o conforto das participantes. Elas tinham duração média de uma hora e foram gravadas e transcritas para análise.

Para a análise dos dados foi utilizada a metodologia de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), que é uma expressão comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, dados estes obtidos através da entrevista semiestruturada.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter de forma sistemática o conteúdo das mensagens. Este método de análise divide-se em cinco etapas.

A pré-análise é a fase de organização, que consistiu na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. A primeira atividade foi o contato com os documentos e o conhecimento do texto, surgindo hipóteses ou questões norteadoras, o que Bardin (2011) chama de leitura flutuante. Após, escolheu-se índices, que surgiram destas questões norteadoras e das hipóteses, que foram organizados em indicadores. A exploração do material consistiu numa operação classificatória, que visou alcançar o núcleo de compreensão do texto. Buscou-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado e descrito. Na fase seguinte, de acordo com Bardin (2011), buscou-se transformar as unidades significativas em categorias, conforme critérios de semelhança dos conteúdos. Assim, pôde-se sintetizar os dados obtidos nas entrevistas. Em seguida, foi realizada a apresentação dos resultados em categorias, a partir da análise do material das entrevistas. Foram criadas nesta pesquisa cinco categorias. Esta etapa será apresentada no capítulo a seguir. Na última fase, a interpretação, os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, a partir de operações que permitiram salientar as informações obtidas. Em seguida, voltou-se aos referenciais teóricos que deram embasamento e perspectivas significativas ao estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica, conforme Bardin (2011) deu sentido à interpretação, que será apresentada logo após na apresentação e discussão dos resultados.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir serão apresentados e discutidos os resultados obtidos através das entrevistas realizadas. Os temas foram divididos em quatro diferentes categorias, sendo elas: a) o cavalo como agente provedor de mudanças no desenvolvimento da criança autista, b) movimentos motores adquiridos durante o processo terapêutico, c) afetividade e socialização como mudanças positivas durante o tratamento e d) bem-estar, alegria e a qualidade de vida após o tratamento.

As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas em quatro profissionais responsáveis pelo tratamento de uma criança autista, sendo eles: 1) psicóloga; 2) terapeuta ocupacional, 3) fonoaudióloga e 4) fisioterapeuta, todos atuam na Equoterapia há seis anos, tendo feito curso especializado para poder atuar na área, estando em tratamento com a criança autista há quatro anos. É importante ressaltar que a realização da atividade prática de equoterapia

possibilita trabalhar a criança de forma individual ou grupal, onde o acompanhamento interdisciplinar é fundamental prevendo as adaptações e estabelecendo assim um programa para atender as necessidades específicas de cada praticante (SILVA, AGUIAR, 2008). Sendo assim, a equipe multidisciplinar é fundamental para o sucesso no tratamento equoterápico, podendo criar programas com o objetivo de contribuir no desenvolvimento da criança.

A criança em questão trata-se de uma menina de 10 anos com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, que está em tratamento há quatro anos, a atividade é realizada em uma instituição onde existe a estrutura adequada para a realização da terapia, contendo picadeiro, cavalos disponíveis, equitadores e uma equipe multidisciplinar habilitada para realizar a atividade.

A categoria (a) está relacionada à importância do cavalo durante todo o processo terapêutico da atividade, sendo uma questão extremamente importante que apareceu nas quatro entrevistas realizadas, onde os técnicos ressaltaram que o animal é primordial na atividade equoterápica, sendo o protagonista, e a equipe entra como complemento ao tratamento. De acordo com as entrevistas feitas, podemos identificar que o significado da equoterapia, vai além dos conceitos estabelecidos nos livros, segundo os técnicos a equoterapia, é uma intervenção que está fundamentada principalmente na atuação do cavalo, a psicóloga ressalta a importância do cavalo durante o processo do tratamento cita: *“a equoterapia é uma relação afetiva com o cavalo, que em minha opinião é um ser de muita afetividade, e o terapeuta é um coadjuvante, dessa terapia ele vai tá ali, digamos ele vai estar ali orquestrando, direcionando essa relação e através do feeling da experiência profissional do psicólogo no caso, desenvolvendo a pessoa que está praticando, desenvolvendo aspectos necessários, como segurança, expressão, autoestima, e o afeto as emoções, mais ou menos isso.”* De acordo com Vogel e Lyra (2007) as interações com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, o ato de montar e o manuseio final, contribuem no desenvolvimento de novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima, a fonoaudióloga, também ressalta a importância do animal no tratamento terapêutico da equoterapia dizendo: *“a equoterapia é tratamento terapêutico que vem em auxílio, e com a ajuda do animal, o cavalo, é um trabalho em equipe, mas não só da equipe multidisciplinar, mas o animal é o centro, é o principal, é o tratamento terapêutico que auxilia no desenvolvimento da criança num todo, biopsicossocial.”* É importante compreender como os técnicos percebem a equoterapia, e como eles se relacionam entre si, pois as atividades acontecem em equipe, porém cada um possui uma responsabilidade específica, onde todas as partes se complementam, com o intuito de beneficiar o paciente, promovendo as mudanças

de acordo com as necessidades do paciente. De acordo com as entrevistas, o cavalo é o protagonista e a equipe é coadjuvante durante a atividade.

O terapeuta ocupacional fala sobre o sentimento e das mudanças da paciente em relação ao cavalo, citando com: *“o cavalo foi o agente de mudanças no comportamento da paciente, ela iniciou com o comportamento de fuga e com o desenvolvimento das sessões ela foi se vinculando ao cavalo, e a demonstração é a felicidade, alegria por está ali com cavalo, tocando fazendo carinho manifestando e fazendo alguns sons”*. Esse vínculo está relacionado ao que os autores Vogel e Lyra, (2007) referem diante da interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, o ato de montar e o manuseio final, desenvolvem novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

A autonomia é um aspecto muito relevante durante o processo do tratamento, que pode ser observado como um resultado positivo, assim como relata a fonoaudióloga: *“...ela está mais independente, consegue soltar, antes ela saia correndo da gente, hoje em dia, ela fica esperando o horário dela, ela deixa colocar o capacete, bem tranquila, pega a nossa mão vem, antes parecia que as pernas dela ficavam frouxas, caindo, agora ela caminha, sabe, põe o pé ali, ela própria se ajuda, ela já tem uma organização, antes tínhamos que fazer força, ela dá beijo no cavalo sem medo”*, que segundo Mendes (s/d), sugere que a atividade terapêutica da Equoterapia começa no instante em que o aluno entra em contato com o animal, onde o praticante aprende a lidar com a presença do cavalo, aprendendo também a maneira correta de montar, essa relação contribui para o desenvolvimento da sua autoconfiança, afetividade e autonomia.

Ainda sobre a relação afetuosa com o cavalo durante o processo terapêutico, a psicóloga fala sobre os pontos positivos: *“...são vários pontos positivos, mas um dos principais é a confiança, é uma relação de confiança mútua tanto do praticante com o animal, quanto do animal com o praticante também, e o cavalo se comunica com o olhar, pelos gestos, pelos movimentos, o praticante pode estar entrando nesse universo do animal, começa a desenvolver outra dimensão de percepção, eu acho que o cavalo tem uma sensibilidade muito grande, inclusive espiritual, é uma vivência, é firme, é grande, sensível e puro, o brilho do olhar faz entrar em outra dimensão”*. Sendo uma das maiores dificuldades do TEA, o fato de receber e demonstrar afeto às pessoas, que segundo Fonseca (2014), em alguns casos é possível perceber nos primeiros anos de vida do bebê. O fato de eles não olharem diretamente para os pais, geralmente se entretêm sozinhos, são repetitivos e não interagem com os outros, tendo dificuldades em se relacionar com a própria mãe,

característica que se intensifica ao longo dos anos, prejudicando a vida social, assim como o processo de aprendizagem.

Percebe-se que ao iniciar o tratamento equoterápico, a criança inicia em um mundo novo e diferente, cheio de possibilidades, onde muitos ganhos são adquiridos, sendo a relação afetiva um dos principais, ultrapassando barreiras e modificando de forma positiva sua rotina.

A categoria (b), diz respeito a movimentos motores, fatores que tiveram mudanças significativas durante o tratamento, tendo a flexibilidade e o equilíbrio como ganhos positivos, a psicóloga fala a respeito com a seguinte frase: *“...eu acredito que o contato físico e corporal, dela estar tocando no cavalo, sentada, abraçando e desenvolvendo mais flexibilidade, também porque ela tinha muita rigidez e foi desenvolvendo mais flexibilidade na montaria, foi tendo um pouco mais de leveza”*. Para Brilinger (2005), os movimentos proporcionados pelo andadura do cavalo são capazes de despertar no corpo do praticante uma grande quantidade de estímulos sensoriais e neuromusculares que interferem diretamente na aquisição de habilidades motoras. A fonoaudióloga diz que: *“...hoje em dia, ela quer ir, quer subir, quando o cavalo para ela quer continuar, o equilíbrio dela mudou, antes ela caía, tinha muitas quedas, não parava, hoje em dia fica esperando a vez dela, deixa colocar o capacete, coloca o pezinho e sobe no cavalo”*. Segundo Freire et al. (2007), a equoterapia sendo organizada com técnicas adequadas e por equipe capacitada proporciona melhoras nos aspectos motores relacionados ao equilíbrio. É possível identificar, dessa forma, que as mudanças ocorridas no processo terapêutico, durante as sessões de equoterapia, são percebidas também no cotidiano da criança, sendo esse um dos principais objetivos da prática. Para Ferrari (2009), o cavalo é constituído por mais de 200 ossos diferentes, o que significa que em movimento este conjunto de ossos desencadeia uma gama de estímulos insubstituíveis por qualquer outro recurso mecânico, o cavalo realiza um movimento tridimensional: para frente e trás, para cima e baixo, para esquerda e direita, contribuindo na coordenação motora, alinhamento postural, autoestima, atenção, concentração, estimulação sensório-motora, noção espacial e esquema corporal. A fisioterapeuta relata que também percebeu grandes modificações nesse aspecto: *“...percebo grandes melhoras na coordenação motora, no equilíbrio, sinto que ela mais calma e focada e feliz na atividade, muito diferente de quando começou”*.

As mudanças citadas pelos técnicos são percebidas também pelos familiares, que acompanham assiduamente as atividades, o terapeuta ocupacional diz que: *“...hoje em dia ela chega acompanhada pela mãe, de mãos dadas, espera a vez dela, a própria mãe se diz*

contente, que consegue ir sozinha com a menina a alguns lugares, sem que ela fique agressiva ou caindo no chão, antes tinha que sair sempre com a companhia de uma terceira pessoa para segurá-la”.

Ainda sobre as questões motoras, a fonoaudióloga relata que: *“...durante o percurso ela é muito atenta aos barulhos da rua, tudo chama a atenção dela, sendo bem sensível aos sons, principalmente de carros e caminhões, porém ela consegue se manter em cima do cavalo e continuar o percurso, coisa que no início do tratamento não acontecia, quando ela escutava um som desses queria sair, queria virar, e era bem dificultoso para continuar a atividade”.* De acordo com o DSM-V (2014) um dos aspectos do diagnóstico do TEA, é a hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente, o que se percebe nessa criança, é o fato de ela estar conseguindo lidar com essa questão, que foi modificada durante o processo do tratamento, sem deixar comprometer a atividade equoterápica. Newton (2011) realizou um estudo em que relatou que a prática de equoterapia é capaz de desenvolver aspectos como a sensibilidade física e psíquica, pois exige a constante percepção e reação frente a diversos estímulos, o que resulta em harmonia e equilíbrio físico e psíquico.

A percepção do outro, a imitação, a vivência social, mímica, linguagem falada, sorriso como resposta, postura corporal ou gestos para iniciar ou modular a interação social, vinculação com objetos inusitados, percepção em relação ao mundo externo, são algumas características que segundo Silva e Aguiar (2008), podem ser observadas durante as atividades da equoterapia. É importante lembrar que nem todos os praticantes reagem da mesma forma, a criança que está sendo analisada, teve ganhos notáveis em muitos aspectos, sendo a flexibilidade e o equilíbrio alguns deles, dessa forma é importante ressaltar a importância da preparação da equipe técnica, assim como a colaboração da família, afim de alcançar os objetivos propostos pela atividade.

A categoria (c) trata dos aspectos de afetividade e socialização, sendo características de maior dificuldade do transtorno, e que ao entrevistar a equipe técnica foi possível detectar que existem ganhos obtidos através do tratamento. Segundo o DSM-V (2014) a afetividade e a socialização são critérios diagnósticos, sendo especificados como déficits na reciprocidade social e emocional, assim como dificuldade em estabelecer uma conversa normal e lidar com emoções e demonstrações de afeto. A psicóloga refere que: *“...com o desenvolvimento das sessões, ela foi se vinculando ao cavalo, tocando, fazendo carinho, manifestando alguns sons. Vejo que ela começou o tratamento muito distante, com muita resistência, agora ela está mais aberta, tendo contato com o terapeuta, mais proximidade com a equipe”.* De

acordo com Barbosa e Munster (2013), a equoterapia pode ampliar socialização da criança, dando condições para que ela possa desenvolver simultaneamente outras habilidades que estão internamente relacionadas com desenvolvimento do praticante. Entende-se que todo o processo terapêutico tem um tempo de adaptação, por isso é válido destacar a fala da psicóloga: “...o processo de adaptação durou em torno de dois meses...” e diz ainda: “...a confiança é mútua, entre praticante e animal, o praticante acaba entrando no universo do animal”. A fonoaudióloga faz referência a essas mudanças: “... ela pega o terapeuta pela mão e quer começar logo”, outra frase marcante dita pela terapeuta ocupacional: “...me olha, me aceita, me dá à mão”, essas frases significam que a criança estabeleceu vínculo afetivo, não apenas com o cavalo, mas com a equipe técnica também, o que possibilita uma comunicação eficaz entre paciente/equipe, não só na atividade terapêutica, mais sim na vida cotidiana da paciente. A fonoaudióloga relata sentir diferença na comunicação da menina durante a atividade: “...notei que ela tem mais uma comunicação visual com a gente, não assim olho a olho, mas agente nota que, até o último atendimento dela, ela deu tchau para nós, já estava com outro paciente, e a mãe saiu depois com ela, gritei tchau e ela abanou para o nada, mas ela fez o gesto, ela levantou, ela não olhou para nós, mas ela sabia que era tchau”.

Do ponto de vista psicológico segundo Bueno e Monteiro (2011), a equoterapia contribui nos aspectos da autoestima, autoconfiança, assim como sensação de bem-estar, proporciona condições para desenvolver afetividade (vínculo), desenvolvimento psicomotor, aquisição da autonomia. Há, também o estímulo da linguagem e da área sensorial e perceptiva, aspectos que possibilitam resultados positivos na vida social da criança. A psicóloga diz que: “...ela foi demonstrando felicidade, alegria por estar com o cavalo, tocando fazendo carinho manifestando alguns sons”, o fato de a criança estar adquirindo habilidades para lidar com as suas limitações, estão relacionadas ao vínculo construído durante o processo terapêutico, assim como a felicidade que demonstra ao estar praticando a atividade, que antes era um grande desafio, hoje faz parte da rotina de sua vida, o terapeuta ocupacional fala com entusiasmo sobre os progressos da paciente: “...é uma satisfação ver o desenvolvimento dela, o neurologista que vê ela uma vez por mês, nota a diferença, ele disse que ela melhorou 100%, a gente sabe que ela ainda vai progredir cada vez mais”.

Muitos estudos constataram melhora dos praticantes de equoterapia segundo Ribeiro (2011), que relaciona a interação social, o equilíbrio estático e dinâmico, além da melhora nos aspectos comportamentais e emocionais nos praticantes da atividade. A fonoaudióloga relata sobre o progresso da paciente: “...ela entrou em 2010, tem 10 anos, 4 anos de

tratamento, a afetividade e socialização foram as principais mudanças, o nosso vínculo é muito positivo, e a socialização pelo que a mãe comenta, ela está conseguindo sair só a mãe e ela, antes tinha que levar alguém junto uma em cada mão, a mãe diz que agora está conseguindo sair sozinha com ela, porque ela se jogava no chão, às vezes ela ainda dispara, mas não como antes, ela aceita os colegas, ela sempre é a primeira a fazer a atividade, mas ela vê as outras crianças, não empurra os outros, ela só teve evoluções”.

A categoria (d) representa o fato da felicidade da criança em estar em contato com o animal, com a natureza e com todos que participam da atividade, sendo esse um ganho essencial e de extrema importância em qualquer tratamento. Independente da situação do sujeito, as autoras Bueno e Monteiro (2011), consideram os movimentos tridimensionais do cavalo, assim como a relação que se estabelece com o mesmo sendo grandes precursores dos benefícios que a equipe atinge no decorrer dos atendimentos, considerando também a relação homem-cavalo e a vivência dos profissionais no processo terapêutico, onde todos esses fatores completam o *setting* terapêutico, e os resultados que serão proporcionados ao praticante.

Dessa forma entende-se que a atividade equoterapia proporciona resultados positivos, sendo um conjunto de fatores que auxiliam, não apenas nos aspectos de desenvolvimento da criança, mas também modifica a rotina, contribuindo para a qualidade de vida e bem estar da criança e conseqüentemente da sua rede de apoio. O contato com o animal e com a natureza representa um novo mundo, onde a criança encontra desafios e oportunidades de estabelecer novos relacionamentos, aprendendo a lidar com as suas limitações, esses fatores são fundamentais, e estão diretamente relacionados aos diversos ganhos citados anteriormente, assim como o bem estar, e a alegria em praticar a atividade. A fisioterapeuta relata: “...*ela sorri quando está em cima do cavalo*”, a psicóloga em vários momentos ressalta a alegria da paciente: “... *o que mais me chamou a atenção foi à alegria, a sensação de liberdade, de expressão como se ela pudesse está se manifestando de outra forma, expressando para outra forma de chamar a atenção dela, trazer ela para aqui e agora, naquele momento ela poder estar ali.*” As características do cavalo apontadas, explicam o fato de curiosidade da criança em relação ao animal, sendo visto no primeiro momento como algo assustador e no decorrer do tratamento percebe-se a fascinação que desperta no imaginário infantil.

Por fim, é importante ressaltar o desempenho da equipe técnica que ao trabalhar em, proporciona mudanças significativas no desenvolvimento da criança, percebe-se que o cavalo e o local onde são feitas às atividades são fatores primordiais para o sucesso do tratamento, além das mudanças no desenvolvimento motor, social e afetivo, destaca-se a

sensação de bem estar, a alegria ao cavalgar, fatores que estão relacionados ao vínculo criado com o animal assim como a equipe, dessa forma é possível associar uma modificação na vida cotidiana da paciente, adquirindo uma melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os relatos dos técnicos (psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e fisioterapeuta) foi possível obter informações relevantes sobre o TEA, compreendendo como funciona a atividade da equoterapia, que está de acordo com o referencial teórico. Fica claro como a equoterapia se estabeleceu no Brasil, e como ela pode ser utilizada de forma profissional e válida, tendo o cavalo como o principal motivo para as mudanças ocasionadas durante e após o tratamento.

É importante ressaltar que a disponibilidade da equipe técnica foi fundamental para a realização dessa pesquisa, equipe essa que reconhece e administra de forma consciente o papel e a função de cada um, valorizando assim o trabalho em grupo, considerando como fundamental o papel do animal durante à pratica. É possível perceber a responsabilidade dos profissionais que atuam nessa área, que de forma multidisciplinar identificam as reais necessidades de cada paciente e organizam as intervenções apropriadas para cada praticante.

Considerando as limitações e dificuldades do Transtorno do Espectro Autista, tais como interação social, déficits nos aspectos psicológicos, afetivo, psicomotor, social e de comunicação, entre outros, foi possível observar que a atividade de equoterápica foi um método fundamental e eficaz para o desenvolvimento da menina proporcionando bem-estar e qualidade de vida, contribuindo também para melhorar a coordenação motora, o equilíbrio, a afetividade e os relacionamentos sociais, assim como a autonomia e a autoestima.

É valido citar a importância de realizações de pesquisas como essas, para que cada vez mais possam contribuir para a descoberta de novas possibilidades referentes ao transtorno do espectro autista, assim como o conhecimento de novas opções de tratamento.

REFERÊNCIAS

- AMA. Associação de Amigos do Autista. (s/d). Disponível em: www.ama.org.br/site/pt/autismo. Acesso em: 22 de ago. 2008.
- ANDE-BRASIL. Associação Nacional de Equoterapia Brasília DF - Brasil. 2010. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/metodo.php>>. Acesso em: 12 de junho. 2014.
- ANDRADE, Aline Abreu e; TEODORO, Maycoln Leani Martins. Família e autismo: uma revisão da literatura. Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 5, n. 2, dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.com.br>>. Acesso em: 25 de setembro. 2014.

- ANDE-BRASIL. Associação Nacional de Equoterapia. Brasília – 2010. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/metodo.php>>. Acesso em: 24 de maio. 2014.
- Associação Nacional de Equoterapia Brasília, 29 de janeiro de 1997. Disponível em: www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/1997/6_1997.htm. Acesso em: 10 de setembro. 2014.
- BARBOSA, G.O., MUNSTER, M.A. Influência da Equoterapia no Desenvolvimento Psicomotor de Pessoas com Necessidades Especiais. *Revista Educação Especial*, v. 26, n. 46, p. 451-464, 2013.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BUENO R.K., MONTEIRO M.A, Artigo: Prática do Psicólogo no contexto interdisciplinar da Equoterapia. *Vivências Revista Eletrônica de Extensão da URI*, v. 7, n. 13, p. 172-178, 2011.
- BRILINGER, C. O. A influência da equoterapia no desenvolvimento motor do portador de síndrome de Down: estudo de um caso. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia. Tubarão, 2005. Disponível em: <www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/CarolinaOrlandi/tcc.pdf>. Acesso em: 15 de agosto. 2014.
- BRITO, M. C. G. As contribuições da equoterapia na educação inclusiva. Disponível em: <www.elosequoterapia.com.br>. Acesso em: 20 de agosto. 2014.
- CITTÉRIO, N. D. História da Terapia através do cavalo na Itália e no mundo. In: *Anais do 1º Encontro Nacional da Associação Nacional de Equoterapia (ANEq.)*. Anais. Brasília, 1991. Disponível em: <www.equosaude.com>. Acesso em: 17 de maio. 2014.
- CID-10. Classificação de transtornos mentais e comportamentais do CID-10. Organização Mundial de Saúde. Tradução de Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- FERRARI, Juliana. Prado. A Prática do Psicólogo na Equoterapia. 2009. Disponível em: www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-14. Acesso em: 15 de abril. 2014.
- FERNANDES L.B., Schlesener A., MOSQUERA C., TEIXEIRA R.M., Ensino de Arte e Autismo: um Relato de Extensão. *Revista Educação, Artes e Inclusão* Volume 5, número 1, Ano 2012 - ISSN 19843178. Disponível em: www.revistas.udesc.br. Acesso em: 24 de março. 2014.
- FONSECA, V. R. Artigo: O Tratamento dos transtornos autísticos. *Revista Psique Ciência e Vida*, ano VII, n. 98, 2014.
- FREIRE, H. B. G. G. O. Equoterapia teoria e técnica: uma experiência com crianças autistas. São Paulo: Vetor, 1999.
- FREIRE, G. C.; FRANCISCO, P. L.; COSTA, R. R.; SOUZA, R. A. Benefícios sensoriais e motores em praticantes da Equoterapia. V Congresso de Saúde e Qualidade de Vida do Cone Leste Paulista, 2007. Disponível em: <www.ifsuldeminas.edu.br/professores/PB6-0.html>. Acesso em: 24 de março. 2014.
- LINHARES, D.C.C. Avaliação neuropsicológica e cognitiva dos transtornos do espectro Autista. Porto Alegre: dezembro 2012. Monografia: (Programa de Pós-Graduação em Neuropsicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Disponível em: <www.lume.ufrgs.br>. Acesso em: 24 de março. 2014.
- Manual Estatístico de transtornos mentais: DSM-V ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

- MARINHO, Eliane A. R., MERKLE, Vânia Lucia B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação, IX Congresso Sul Brasileiro de Psicologia, 26 e 29 de Outubro, 2009-PUCPR. Disponível em: <www.pucpr.br/eventos/educere/educere>. Acesso em: 23 de março. 2014.
- MENDES, Águeda Marques. Os benefícios da Equoterapia para crianças com necessidades educativas especiais. Disponível em: <www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-09>. Acesso em: 23 de maio. 2014.
- NASCIMENTO, Y. O. O papel do psicólogo na equoterapia. Calil & M. C. P. de Campos (Orgs.). Brasília: 2006.
- NEWTON, P. Equoterapia melhora a qualidade de vida de pessoas com deficiência, 2011. Disponível em: <www.equoterapia.org.br/site/ande-brasil.php>. Acesso em: 11 de outubro. 2014.
- RIBEIRO, S. H. B. O impacto do autismo na família. 2011. Disponível em: <www.revistaautismo.com.br/edic-o-1/o-impacto-do-autismo-na-familia>. Acesso em: 13 de agosto. 2014.
- SANTANA, S. A. S. Meu Filho é Autista e Agora? Revista Síndromes, v. 3, n. 2, Mar./Abril. 2013.
- SEVERO, J. T. A equoterapia pode ajudar na ação pedagógica? In: BRITO, M. C. G. Minha Caminhada II – Equoterapia: cavalgar é preciso. 2.ed. Bahia: SMG Gráfica, 2006.
- SILVA, J. P., AGUIAR, O. X., Artigo: Equoterapia Em Crianças Com Necessidades Especiais. Revista Científica eletrônica de Psicologia, Ano VI, n. 11, nov. 2008. Disponível em: www.revista.inf.br. Acesso em: 25 de abril. 2014.
- SILVA, M. C. A percepção das mães de crianças atendidas em equoterapia. 2006. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande. Disponível em: <www.ucdb.br/.../7853-a-percepcao-das-maes-de-criancas-atendidas-em-equoterapia>. Acesso em: 22 de julho. 2014.
- UNTOIGLICH, Gisela, As Oportunidades Clínicas com Crianças com Sinais de Autismo e seus Pais. Estilos Clin, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 543-558, set/dez. 2013. Disponível em: <www.pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 26 de março. 2014.
- VOGEL, A.; LYRA, J. Equoterapia: repercussões motoras e no cotidiano da criança com encefalopatia crônica não progressiva da infância. Blumenau, 2007. Monografia (Trabalho de conclusão de curso), Universidade Regional de Blumenau, Curso de Fisioterapia. Disponível em: <www.bc.furb.br/docs/MO/2010/340560_1_1.pdf>. Acesso em: 18 de agosto. 2014.