

COLÉGIO SÃO LUÍS

**ENSINO MÉDIO
CURSO DE ESTUDOS E PESQUISAS SUPERVISIONADOS**

BEATRIZ MALTA STIRNBERG

**A INFLUÊNCIA DA EQUOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO SOCIAL,
EMOCIONAL E COGNITIVO NAS CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

**São Paulo
2025**

BEATRIZ MALTA STIRNBERG

**A INFLUÊNCIA DA EQUOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO SOCIAL,
EMOCIONAL E COGNITIVO NAS CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

Artigo apresentado como requisito de aprovação em “Estudos e Pesquisas Supervisionados”, na 2ª série do EM do Colégio São Luís

Orientador: Prof. Juliano Custódio Sobrinho, Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo, Mestre e graduado em História pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

São Paulo
2025

DEDICATÓRIA

À equipe de Equoterapia da Sociedade Hípica Paulista, pelo exemplo de dedicação e sensibilidade. E às crianças, que, com seu jeito único de estar no mundo, me mostraram a força do cuidado, da empatia e da resiliência.

AGRADECIMENTO

À equipe de Equoterapia da Sociedade Hípica Paulista, meu mais profundo reconhecimento: ao Rodrigo, coordenador, por me permitir entrar neste universo tão incrível; à Pamela, por me conduzir por caminhos inesperados e me ensinar a olhar com curiosidade cada detalhe; e, especialmente, à Luana, que caminhou comigo lado a lado, compartilhando seu conhecimento, sua paixão e sua dedicação. Sua presença me mostrou que a Equoterapia não é apenas uma técnica, mas um encontro de afeto, confiança e empatia, que transforma não apenas o praticante, mas também quem o acompanha.

À Pati, agradeço pelas risadas compartilhadas, que tornaram cada dia de estágio mais leve, mesmo nos momentos de cansaço. E, acima de tudo, agradeço às crianças que acompanhei. Elas me ensinaram que a força da Equoterapia está no vínculo, na paciência e na descoberta de novas formas de aprender. Cada sorriso, cada gesto, cada conquista delas me permitiu enxergar o cuidado, a empatia e a resiliência como valores essenciais, transformando profundamente minha compreensão sobre o que significa acompanhar e aprender com o outro.

Por fim, agradeço ao meu orientador, Juliano Sobrinho, cuja orientação paciente e dedicada foi essencial ao longo de todo este percurso. Seu incentivo me guiou para que cada etapa deste trabalho pudesse refletir o cuidado e o entusiasmo que ele merece.

*“Não existe amor maior do que aquele que se dedica ao crescimento do
outro.”*

(Jean-Jacques Rousseau)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar até que ponto a prática da Equoterapia impacta o tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de forma eficaz. A pesquisa combinou revisões bibliográficas e observações em campo, abordando o desenvolvimento histórico das práticas terapêuticas e a atuação da Equoterapia no desenvolvimento global de crianças com TEA. Os resultados demonstraram que a prática traz avanços significativos no equilíbrio, na atenção, na comunicação e na interação social dos praticantes, ainda que de forma individualizada. Conclui-se que a Equoterapia é uma prática eficaz que estimula o desenvolvimento de diferentes áreas, tornando-se um recurso terapêutico complementar de grande relevância para o tratamento de crianças com TEA.

Palavras-chave: Terapia Alternativa Complementar. Movimentação tridimensional. Estímulos corporais. Desenvolvimento infantil. Vínculo Afetivo

ABSTRACT

This study aimed to analyze to what extent the practice of Equine-Assisted Therapy (Equotherapy) effectively impacts the treatment of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The research combined bibliographic review and field observations, addressing the historical development of therapeutic practices and the role of Equotherapy in the overall development of children with ASD. The results showed significant improvements in balance, attention, communication, and social interaction among participants, although individually manifested. It is concluded that Equotherapy is an effective practice that stimulates multiple areas of development, becoming a highly relevant complementary therapeutic resource for the treatment of children with ASD.

Keywords: Complementary and Alternative Therapy. Three-dimensional movement. Body stimulation. Child development. Affective bonding.

Lista de figuras:

Figura 1: Materiais essenciais em uma sessão de Equoterapia	23
Figura 2: Materiais complementares em uma sessão de Equoterapia.....	23
Figura 3: Semelhanças entre o movimento tridimensional do cavalo e do ser humano.....	24
Figura 4: Diferença na posição da pisada nas diferentes frequências do passo.....	26
Figura 5: Marco anterior do Cavalo.....	26

Lista de tabelas:

Tabela 1: Sessões 1 a 10 praticante M.A.....	33
Tabela 2: Sessões 11 a 20 praticante M.A	33
Tabela 3: Sessões 1 a 10 praticante M.S.....	35
Tabela 4: Sessões 11 a 20 praticante M.S.....	36
Tabela 1: Sessões 1 a 10 praticante B.O.....	38
Tabela 6: Sessões 11 a 20 praticante B.O.....	38

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	3
1 INTRODUÇÃO	11
2 Da Medicina Tradicional à Equoterapia.....	14
3 O Cavalo como Instrumento Terapêutico no Autismo	19
3.1 O DIAGNÓSTICO DO AUTISMO E DECISÃO DAS INTERVENÇÕES.....	19
3.2 FUNCIONAMENTO DA EQUOTERAPIA	21
3.3 O CAVALO COMO AGENTE TERAPEUTA.....	24
4 Efeitos e Desafios da Equoterapia no Tratamento de Crianças com TEA	28
4.1 DESENVOLVIMENTO SOCIAL, COGNITIVO E MOTOR FORNECIDO PELA EQUOTERAPIA.....	28
4.2 LIMITAÇÕES DA EQUOTERAPIA.....	30
4.3 ESTUDO DE CASO: COMPARAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA	31
4.3.1 Praticante M.A	32
4.3.2 Praticante M.S	34
4.3.3 Praticante B.O	37
4.3.4 Comparação entre os praticantes	39
5 CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental que prejudica o desenvolvimento motor e cognitivo (HOLANDA, et al, 2013). Pacientes diagnosticados com TEA tem dificuldade em reconhecer sua própria imagem, muitas vezes entendendo seu corpo como um “objeto”. Esse déficit acaba comprometendo o desenvolvimento do indivíduo em diversos quesitos como o equilíbrio, a noção de espaço temporal, aquisição de autonomia e até no aprendizado cognitivo. (POTTKER e CRUZ, 2017).

O TEA usualmente é diagnosticado na infância, devido as características comportamentais. Não existe apenas um exame para determinar o diagnóstico, sendo necessário a análise de um conjunto de características apresentadas, como aspectos motores, emocionais e sensoriais (RODRIGUES, et al, 2024).

Os sinais possuem expressividade variável e geralmente iniciam-se antes dos três anos de idade. A criança com TEA apresenta uma tríade singular, a qual se caracteriza pela dificuldade e prejuízos qualitativos da comunicação verbal e não verbal, na interatividade social e na restrição do seu ciclo de atividades e interesses. Neste tipo de transtorno, podem também fazer parte da sintomatologia movimentos estereotipados e maneirismos, assim como padrão de inteligência variável e temperamento extremamente lábil. (ADAMS; LOCKTON; FREED; GAILE J; EARL G; MCBEAN K; et al, 2012, p. 47.)

Assim que diagnosticado, o paciente pode ser indicado a uma série de tratamentos, para desenvolver tanto aspectos físicos como sociais (POTTKER e CRUZ, 2017). Por essa razão, a equoterapia é uma prática que tem sido adotada para o tratamento do TEA, por trazer estímulos corporais para os indivíduos, desenvolvendo a capacidade de controle do próprio corpo.

Ao longo da história, o cavalo sempre foi muito utilizado pelo ser humano, partilhando sua força para meios de transporte, participando de batalhas, entre outras atividades. Com o tempo, o trabalho pesado foi sendo substituído e os equinos passaram a fazer parte de tarefas mais leves, participando de esportes, lazer, trabalhos em fazendas e até meios terapêuticos. A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que usa o cavalo como um meio de contribuição para desenvolvimento psicomotor, intelectual e de interação (POTTKER e CRUZ, 2017).

O movimento do caminhar do cavalo permite que o indivíduo desloque a cintura pélvica, transmitindo vibrações para o cérebro e realizando um ajuste tônico. Esses

deslocamentos permitem o corpo a perceber a si mesmo no espaço, sem depender da visão. A prática também estimula os indivíduos a se comunicarem e a interagirem com o meio, ajudando na fala e melhorando o convívio social pela forma de brincar (SILVA e AGUIAR, 2008).

A Equoterapia envolve não apenas o momento da prática, mas todo o período em que o praticante está em contato com o animal, desde sua chegada a instituição até a sua saída (POTTKER e CRUZ, 2017). As crianças tendem a desenvolver uma relação de afetividade com os cavalos, sendo um fator importante para a aprendizagem e para a cognição, já que a formação emocional possui relação direta com o desenvolvimento de áreas motoras (HOLANDA, et al, 2013).

A convivência com cavalos e a realização de uma prática terapêutica complementar contribuem para o desenvolvimento do indivíduo, refletindo em ganhos tanto emocionais como sociais. Dessa forma, o foco da pesquisa é analisar as mudanças que a equoterapia gera na vida das crianças e jovens que sofrem com TEA, como a melhora na comunicação, no equilíbrio, na saúde mental e na autonomia.

O presente estudo buscará compreender os benefícios e as dificuldades de aplicação da Equoterapia, realizando estudos de caso e comparações com outras práticas terapêuticas. Ademais, buscará entender os impactos da prática na percepção de pessoas próximas ao paciente, como familiares e profissionais da saúde. Assim, será possível compreender de maneira aprofundada como esse método terapêutico influencia o desenvolvimento social, emocional e cognitivo dos pacientes.

Diante do objetivo de analisar os impactos trazidos por essa prática no tratamento de jovens com autismo, a questão problema do seguinte projeto de pesquisa é: **Até que ponto a prática da Equoterapia impacta o tratamento de crianças/adolescentes com Transtorno do Espectro Autista de forma eficaz?**

Essa temática foi escolhida pois aborda uma nova técnica terapêutica que vem sendo cada vez mais procurada, pesquisada e inserida no tratamento de crianças com deficiências. Ao utilizar um tratamento alternativo que integra a criança com o ambiente e os animais, a prática contribui de forma geral para o desenvolvimento motor e cognitivo do paciente. Dessa forma, a Equoterapia tem sido um tratamento que se destaca de forma positiva em diversos quesitos, mostrando a importância de estudos que analisem seus benefícios e comprovem sua eficácia. (RIBEIRO, et al, 2022)

A metodologia do seguinte estudo está focada no campo da Saúde, em especial, a medicina, a psicologia, a terapia Ocupacional e a medicina veterinária. A pesquisa será uma análise qualitativa e contará com revisões bibliográficas de autores como: Trovó, Silva e Leão, 2003; Gavin, Oliveira e Donato, 2010; Carlo e Bartalotti, 2001 e Silveira, et al, 2023. Tais pesquisadores ajudarão a conceituar a Equoterapia, entender os seus objetivos e seu funcionamento, além de contribuir para a compreensão das características do TEA, do processo de diagnóstico e dos tratamentos já existentes. Como complemento, será realizada uma observação de campo na Sociedade Hípica Paulista, permitindo a investigação da interação de pacientes com os cavalos de forma mais próxima. Além disso, levaria em consideração a percepção de profissionais e familiares sobre a prática. Essa comparação, fornecerá uma compreensão mais aprofundada sobre os impactos que a Equoterapia tem nos pacientes que sofrem com autismo.

Este trabalho está dividido, para além da introdução e conclusão, em três capítulos que investigam a Equoterapia como um método terapêutico complementar para crianças e jovens com TEA.

No primeiro capítulo, será realizado uma contextualização histórica sobre o desenvolvimento das terapias Alternativas Complementares, terapias Ocupacionais e a Equoterapia. O segundo capítulo abordará as principais características do Transtorno do Espectro Autista, além da conceituação, funcionamento e objetivos da Equoterapia, fornecendo uma base teórica para o projeto. Por fim, o último capítulo discutirá a eficácia da técnica, contando com uma análise da Equoterapia no processo de desenvolvimento dos praticantes e identificando as possíveis relações entre o meio terapêutico e a melhora nos sintomas. Desta forma, abordará as dificuldades e limitações da Equoterapia no tratamento do TEA, examinando os resultados da pesquisa teórica e dos dados colhidos em campo para, na conclusão, responder a questão-problema.

2 DA MEDICINA TRADICIONAL À EQUOTERAPIA

Diversas doenças descritas por civilizações antigas, como os egípcios, ainda afetam a humanidade. Hipócrates, considerado o pai da medicina, acreditava que a saúde e a doença dependiam da interação do homem, tanto mentalmente como fisicamente, com a natureza. Dessa forma, as enfermidades surgiram junto com a aparição dos seres humanos na terra, exigindo desde início da humanidade a busca por métodos de combatê-las (TROVÓ E SILVA, 2002).

Durante a Idade Média, a Igreja Católica pressupunha que as doenças eram uma forma de castigo pelos pecados cometidos. Devido sua forte influência sobre a sociedade, a concepção de Hipócrates, estabelecida previamente, foi ofuscada e os médicos passaram a ter um papel voltado essencialmente para aliviar o sofrimento de pacientes no fim de suas vidas (TROVÓ E SILVA, 2002).

No período renascentista, a concepção sobre o corpo humano e o equilíbrio entre saúde e doenças novamente mudou. Agora, as doenças seriam causadas por defeitos das “peças da máquina humana”, de forma que o corpo humano funcionava apenas a partir do desempenho de seus órgãos, sem influências da mente (TROVÓ E SILVA, 2002).

Já no século XX, com as teorias de Einstein, os homens são vistos como um sistema energético que interage de forma harmoniosa e equilibrada. Sob essa visão, a parte física é só uma das peças desse sistema, necessitando da mente e do espírito para ter seu funcionamento pleno. (TROVÓ E SILVA, 2002).

Retornando aos séculos XVII e XVIII, acreditava-se que todos os indivíduos considerados como uma ameaça a sociedade, como indigentes, prostitutas, preguiçosos e deficientes, deveriam ser isolados do convívio social. Eles eram recolhidos e levados para antigos leprosários da Idade Média, com o intuito de proteger a sociedade da desordem (CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Dentro destas instituições, todos eram reunidos nos mesmos cômodos, sem nenhuma preocupação em realizar diagnósticos ou propor tratamento para os “doentes”. Essas casas de detenção eram mantidas com o objetivo de gerar uma transformação espiritual da população marginal, salvando a alma de seus pacientes. A equipe médica presente cumpria apenas funções burocráticas, para justificar a existência de tais instituições (CARLO e BARTALOTTI, 2001). Apesar desses asilos

serem destinados apenas aos alienados, eles marcaram o surgimento do trabalho como uma prática terapêutica.

O primeiro hospital criado como um instrumento terapêutico foi fundado apenas no fim do século XVIII. As atividades realizadas seguiam os princípios psicológicos da época e os pacientes adotavam uma rotina próxima ao considerado normal, para manter a ordem dentro das ocupações (MATSUKURA, 2010). Prezava-se por um ambiente alegre, com jogos e trabalhos interativos para que os comportamentos dos pacientes permanecessem estáveis (CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Ao longo da história, o método de utilizar atividades diárias como uma forma terapêutica foi sendo adaptado e desenvolvido. A chamada terapia Ocupacional, fundada na segunda década do século XX, foi sendo moldada e fundamentada teoricamente e hoje em dia é amplamente utilizada em diversas áreas da saúde, como ortopedia, neurologia, geriatria e a psiquiatria (MATSUKURA, 2010).

Terapia Ocupacional é a arte de aplicar conhecimentos científicos empíricos e certas habilidades específicas decorrentes do uso de atividades, a criação de estruturas, dispositivos e processos que se utilizam para converter recursos físicos, psicológicos e sociais em formas adequadas à preservação, manutenção e tratamento em áreas como Saúde, Educação, Social e outras correlatas. (BENETTON, p. 6, 1994)

A concretização da terapia Ocupacional se deu, em especial, no período da Primeira Guerra Mundial, onde o número de incapacitados e neuróticos de guerra aumentou exponencialmente. A primeira escola especializada nessa técnica foi fundada nos Estados Unidos, no início da Segunda Guerra Mundial (CARLO e BARTALOTTI, 2001).

A maior parte das Terapias Ocupacionais ocorriam com auxílio de enfermeiras e assistentes sociais, que atualmente são vistas como as pioneiras do método. Na época, acreditava-se que os traços maternos seriam benéficos para o tratamento de doenças mentais, e, por este motivo, as mulheres eram a maioria na área (CARLO e BARTALOTTI, 2001).

Assim, como na visão de Einstein, a terapia Ocupacional enxerga o corpo humano como uma construção complexa, que centraliza a vida. Como dito anteriormente, essa visão acredita que as atividades humanas dependem de seus mecanismos internos e do desenvolvimento de capacidades novas. Dessa forma, o crescimento pessoal, a autonomia e a interação social são estimuladas, favorecendo o desenvolvimento do

paciente tanto fisicamente como mentalmente e atingindo o objetivo esperado (WATANABE, et al., 2003).

Essa prática pode ser complementada por outros métodos terapêuticos, não tradicionais, como as terapias Alternativas. Elas surgiram sob o mesmo contexto que considera o corpo como um sistema complexo, proposto no século XX. Nesse sentido, prezam pela prevenção e por tratamentos que consideram o corpo como um conjunto e não como partes isoladas (GAVIN, OLIVEIRA e DONATO, 2010).

Muitas vezes as terapias Alternativas são usadas dentro das terapias Ocupacionais, como uma forma de ampliar o repertório de ações do terapeuta, possibilitando abordagens mais personalizadas e contextualizadas às necessidades sociais, culturais e emocionais dos pacientes. A terapia Ocupacional, utiliza, por exemplo, o potencial de estímulo sensorial e de expressão da terapia Alternativa como uma forma de incentivar o indivíduo a lidar com dificuldades de comunicação ou envolvimento emocional. Dessa forma, as práticas caminham juntamente para alcançar os objetivos terapêuticos relacionados ao desenvolvimento de habilidades sociais, controle emocional ou autonomia (OLIVEIRA e MALFITANO, 2021).

Sob a denominação de Terapias Alternativas/ Complementares entende-se as técnicas que visam a assistência de saúde ao indivíduo, seja na prevenção, seja no tratamento, considerando-o como um todo - corpo/mente/espírito - e não como um conjunto de órgãos ou partes isoladas, diferentemente da assistência alopática ou medicina ocidental, cujo objetivo é a cura da doença pela intervenção direta no órgão ou parte doente. (TROVÓ E SILVA, p. 36, 2002).

As terapias Alternativas foram construídas ao longo da história, remontando práticas muito antigas. Desde os anos 90, têm ganhado aceitação crescente no campo da psicologia, legitimando práticas consideradas fora do conhecimento psicológico tradicional, especialmente aquelas que envolvem a espiritualidade (TAVARES, 2003).

Alguns exemplos de terapias Alternativas são a hidroterapia, fitoterapia, cromoterapia, Reiki, acupuntura e até musicoterapia. Tais práticas são muitas vezes adotadas por promoverem uma melhora no bem-estar do paciente, proporcionando, por exemplo, desenvolvimento na autonomia e inserção social. (TROVÓ, SILVA, LEÃO, 2003 & OLIVEIRA, RAIMUNDO, LIMA, 2024).

Ademais, esse interesse pode ser ocasionado pelo elevado preço de assistências médicas, alto custo de medicamentos e a instabilidade de assistência fornecida por

serviços públicos, se tornando uma alternativa mais acessível economicamente (TROVÓ, SILVA E LEÃO, 2003).

No entanto, algumas práticas possuem limitações, como a carência de estudos, baixa qualidade metodológica e falta de padronização de pesquisas. Outro fator que influencia negativamente a popularização das técnicas é designação popular, onde são consideradas terapias Alternativas qualquer forma de cura que não seja biomédica (GAVIN, OLIVEIRA e DONATO, 2010). Esses fatores, resultam numa restrição de opções oferecidas no modelo de medicina convencional, reduzindo o reconhecimento dos métodos como práticas terapêuticas legítimas (OLIVEIRA, RAIMUNDO, LIMA, 2024).

Um dos espaços sociais em que essa disputa tem sido mais acirrada é o da delimitação das fronteiras entre o campo das práticas psicológicas: os terapeutas alternativos (psicólogos ou não) têm reivindicado a legitimidade social de uma diversidade de técnicas e práticas a partir da sua inscrição no vasto campo das práticas psi. (...) As tensões entre esses segmentos terapêuticos fazem parte de um processo mais amplo de desdobramento das terapêuticas alternativas do tipo nova era no âmbito de um espaço social heterogêneo e assimétrico, onde concorrem diferentes critérios de legitimação de procedimentos terapêuticos. Referimo-nos, mais precisamente, ao processo histórico de demarcação das fronteiras de competência profissional, que delimita os saberes terapêuticos legítimos (por exemplo, medicina e psicologia) em relação aos demais, ilegítimos, posto que circunscritos ao espectro do espaço religioso ou da superstição popular. (TAVARES, p. 84, 2003)

A Equoterapia é uma terapia Alternativa Complementar procurada para o tratamento de diversos quadros clínicos, como o autismo (BEZERRA, 2011). O termo “equoterapia” foi escolhido para homenagear as raízes históricas da medicina e da nossa língua mãe. O radical da palavra, “equo”, deriva do latim, “equus”, que significa “cavalo”. Já o sufixo “terapia” vem do grego “therapeia”, que se refere à aplicação do conhecimento técnico-científico no campo da reabilitação e reeducação. A escolha desse termo também presta homenagem a Hipócrates (ANDE-BRASIL, 2020).

Desde 400 a.C já eram feitos comentários sobre os benefícios que a equitação poderia trazer ao ser humano. Hipócrates, fez referências em seu livro “Das Dietas” sobre como andar a cavalo poderia ser recomendado para o tratamento de insônia e melhoria no tônus muscular. Em 429 a.C, Platão, outro filósofo grego, mesmo não dispondo de conhecimento médico, também fez suposições sobre a equitação conservar a saúde (SILVEIRA, et al, 2023).

Entre o século XIV e XVII diversos médicos como Charles Castel e Samuel Theodor de Quelmartz se aprofundaram nos benefícios que a cavalgada trazia a saúde, entendendo que o movimento tridimensional do cavalo era o responsável pelos benefícios. No século XIX, o médico Gustav Vilhelm Zander criou uma máquina semelhante a sela de um cavalo, com o objetivo de reproduzir as vibrações produzidas pelos equinos, transmitindo-as para os seres humanos e ajudando na reabilitação física (SILVEIRA, et al, 2023).

Após a Primeira Guerra Mundial foi criado o primeiro grupo de Equoterapia para atender soldados do pós-guerra. Os atendimentos ocorriam no Hospital Universitário de Oxford e eram uma forma de reabilitação de dor e um método terapêutico. Com a Segunda Guerra Mundial, a técnica começou a ser vista como positiva e se espalhou pelo mundo, sendo altamente usada como forma de reabilitação para soldados feridos durante a guerra (OLIVEIRA, 2024).

O primeiro trabalho científico foi publicado em 1969 e teve o primeiro congresso em 1971. A Equoterapia chegou no Brasil na mesma época, sendo apresentada pela doutora Gabriele Brigitte Walter. Em 1989, a Associação Nacional de Equoterapia-ANDE BRASIL, foi criada por militares do exército brasileiro e está ativa até os dias de hoje, sendo uma entidade sem fins lucrativos (SILVEIRA, et al, 2023).

A instituição é situada em Brasília e foi essencial para impulsionar a criação de outros centros de Equoterapia no Brasil. A ANDE-Brasil desde então é a organização responsável pela supervisão e normatização da prática. A instituição busca também tornar a palavra “Equoterapia” um modo de estabilizar a prática como um método terapêutico reconhecido por órgãos competentes, ampliando sua aplicação para os casos indicados como o TEA. (ANDE-BRASIL, 2020).

3 O CAVALO COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NO AUTISMO

3.1 O DIAGNÓSTICO DO AUTISMO E DECISÃO DAS INTERVENÇÕES

Para compreender os benefícios que a Equoterapia traz para pacientes com TEA, é importante entender o processo de diagnóstico, as classificações e as principais características do transtorno. De acordo com Sodré 2023, o autismo é reconhecido pelo Manual Estatístico de Diagnósticos e Transtornos Mentais, em sua 5ª versão, como um transtorno de desenvolvimento neuronal que começa a se manifestar no início da infância.

Entre seis e 12 meses de vida, atrasos na linguagem e nos marcos motores, como engatinhar e se sentar, devem ser monitorados pelos cuidadores. Por volta dos 18 meses, comportamentos como falta de responsividade, desinteresse no outro, atrasos ou regressão na linguagem e fixação em comportamentos ou objetos podem indicar a necessidade de ajuda profissional. Esses sinais não confirmam o diagnóstico de TEA, mas apontam dificuldades no desenvolvimento físico e/ou aquisição da linguagem (RODRIGUES, et al, 2024).

Para que o paciente receba um diagnóstico não há marcadores biológicos ou exames que sejam definitivos, por este motivo são realizados a partir de um processo clínico dividido em três etapas diferentes: monitoramento do desenvolvimento, triagem do desenvolvimento e avaliação abrangente do desenvolvimento. As etapas incluem processos de observação, testes e questionários com o objetivo de determinar os pontos de alerta e a necessidade de tratamento especializado. (RODRIGUES, et al, 2024, apud HARTMANN et al., 2023)

O uso de questionários de triagem oferece o melhor método para identificação precoce de crianças com autismo. O M-Chat, por exemplo, frequentemente é aplicado em visitas pediátricas, com o objetivo de identificar traços de autismo em crianças de 18 a 24 meses de idade. O teste consiste em 23 questões de sim/não e é aplicado para os pais das crianças, sendo um meio de avaliação de pessoas que estão aparentemente bem, mas que apresentam alguma doença ou fator de risco para o TEA. (LOSAPIO e PONDE, 2008)

O CARS e o ADOS também são utilizadas em conjunto para auxiliar no diagnóstico do Autismo, mas aplicam métodos distintos. O CARS é uma escala que avalia o comportamento do indivíduo em 14 domínios mais afetados pela doença.

Entre os itens classificados podemos citar a resposta a mudanças, comunicação verbal e não verbal, relações pessoais e consciência da resposta intelectual. Os resultados de cada domínio variam entre 1 (dentro da normalidade) e 4 (sintomas de autismo graves), assim pontuação varia entre 15 e 60, e o ponto de corte para o autismo é 30. (PEREIRA, et. al, 2008).

O ADOS por outro lado, é uma escala de observação e interação que possui métodos específicos, onde cada um é apropriado para um grupo de idade e de nível de desenvolvimento e linguagem. Assim, esse se torna um método de avaliação preciso de avaliação do nível de desenvolvimento e das habilidades de linguagem de pessoas com autismo em todas as idades. O ADOS utiliza de termos padronizados, materiais e atividades para avaliar as respostas e interações interpessoais do indivíduo. (LORD, 2014)

Algumas das características mais frequentes do TEA são relacionadas ao desenvolvimento motor, podendo se apresentar em formas distintas como: movimentos repetitivos (estereotipia), dificuldade de mobilidade e alterações na mastigação, deglutição e fala. Além disso, questões sensoriais também são comuns, sendo identificadas em forma rotinas rígidas e ritualizadas, sensibilidade a determinados sons e hábitos como cheirar ou lambear objetos. Fatores emocionais como comportamentos ansiosos, possessivos e resistentes diante a mudanças, sensibilidade a situações desconfortáveis e dificuldade de expressar vontades também são características frequentes. (RODRIGUES, et al, 2024)

De acordo com Silva (2023), a gravidade de cada caso é definida pelo Estatístico de Diagnósticos e Transtornos Mentais, em sua 5ª versão, (DSM-V) a partir do grau de suporte que é necessário ser fornecido ao paciente e avaliando a comunicação social e comportamentos restritos e/ou repetitivos. O nível de suporte 1 se caracteriza como mais leve, onde os pacientes apresentam dificuldades sociais sutis e precisam de um suporte mínimo. O nível 2 já requer um suporte considerável, onde as relações sociais e a comunicação apresentam dificuldades moderadas. Por fim, o nível 3 é o mais grave dentro da classificação atual, com necessidade de um suporte intensivo e apresentando prejuízos significativas em todas as áreas. (RODRIGUES, et al, 2024)

Essa classificação é mais que uma maneira de categorizar a intensidade do autismo, servindo como um indicador do estágio de desenvolvimento do indivíduo.

Esse índice é muito importante, pois possibilita que a equipe médica tenha uma noção clara do que deve ser trabalhado nas intervenções para desenvolver os fatores mais afetados. Assim, um diagnóstico precoce se torna muito importante já que possibilita a tomada de decisões tanto médicas como familiares para reduzir os déficits de desenvolvimento dos pacientes com TEA, melhorando a comunicação, favorecendo desenvolvimento social e controlando comportamentos estereotipados. (FARIA; BORBA, 2024)

Os profissionais mais indicados para analisar esse quadro clínico são pediatras, neuropediatras, psiquiatras infantis e psicoterapeutas. Esses profissionais avaliam a criança de acordo com os fatores citados anteriormente e colaboram com a família para compreender se o atraso do desenvolvimento se encaixa nas características do autismo. O laudo geralmente é assinado por um médico, mas para concretizar um diagnóstico é necessária uma avaliação que envolve uma equipe de profissionais qualificados de diversas áreas, cuja colaboração é essencial para uma compreensão completa do caso. (FARIA; BORBA, 2024)

3.2 FUNCIONAMENTO DA EQUOTERAPIA

Para que o atendimento ocorra de forma adequada é necessário que a equipe médica leve em conta diversas variáveis. As avaliações médicas e psicológicas do paciente devem garantir que ele esteja dentro das indicações feitas pela ANDE-BRASIL e apresente as habilidades necessárias para realizar a Equoterapia. Além disso, o temperamento do cavalo, seu andadura e o espaço físico são importantes pontos a serem analisados e adequados para cada caso. Com todos esses parâmetros devidamente ponderados é necessário realizar um acompanhamento das limitações do paciente, para só então o encaminhar para um atendimento. (FARIA; BORBA, 2024)

A Equoterapia possui quatro programas básicos, a hipoterapia, a reeducação, o pré-esportivo e o paraequestre. A hipoterapia é um programa essencialmente da área de saúde, voltado para as pessoas com deficiência física e/ou mental. Neste caso o praticante não tem condições físicas e/ou mentais para se manter sozinho a cavalo. Na reeducação, o paciente já apresenta condições de se manter sozinho sobre o cavalo, onde consegue interagir com o animal. Essa é uma prática mais utilizada na área pedagógica, especialmente em casos de TDAH e Dislexia, já que apesar de

ainda aproveitar dos benefícios do movimento tridimensional, o praticante passa a interagir com mais intensidade. (SILVEIRA; et al, 2023)

Ademais, no modelo pré-esportivo, o paciente já tem boas condições para atuar e conduzir o cavalo, podendo participar de exercícios específicos de hipismo. A ação do profissional de equitação é mais intensa, mas os profissionais das áreas da saúde e educação continuam orientando o trabalho. Por fim, no programa paralímpico o praticante torna-se atleta, participando de esportes paraequestres, sendo um método de competição adequado para o praticante de Equoterapia, normatizado pela Associação Nacional de Desportos para Deficientes (SILVEIRA; et al, 2023).

Os atendimentos ocorrem geralmente em ambientes ao ar livre ou em picadeiros e tem no mínimo 30 minutos de duração. A equipe é composta por guia que conduz o cavalo, um terapeuta que comanda as atividades que serão feitas durante a sessão e as vezes um lateral que apenas auxilia o terapeuta com o que for necessário. Antes de iniciar a montaria é importante que seja realizado um processo de familiarização entre o animal e o praticante, com o objetivo de começar a cultivar um vínculo afetivo e analisar medos e inseguranças que podem surgir a partir desta nova relação. (REZENDE, et al, 2022)

A escolha dos materiais que vão ser usados durante a sessão exige uma avaliação individual, buscando atender as particularidades de cada indivíduo. De acordo com Freire 1999, os materiais usados para encilhar os cavalos da Equoterapia são: cabresto; rédea; sela; estribo; manta; barrigueira; bridão. O uso de selas com ou sem alça e a escolha de utilizar ou não os estribos cabem a avaliação do terapeuta. Essas adaptações permitem que sejam proporcionados o máximo de estímulos positivos durante a terapia, além aumentar a estabilidade e conforto para cada praticante de acordo com suas necessidades. Esses materiais podem ser complementados com objetos como jogos, bambolês, tecidos, bolas e esponjas, para tornar as sessões mais interativas. (NASCIMENTO, 2010)

É imprescindível que todos os equipamentos sejam previamente testados pela equipe terapêutica e apresentados ao cavalo antes de sua utilização durante as sessões, a fim de assegurar sua compatibilidade e funcionamento adequado. A seleção deve considerá-los de acordo com as características específicas de cada paciente, levando em conta fatores como idade, peso, nível de segurança e necessidades sensoriais, além da adaptação do equipamento ao cavalo. (NASCIMENTO, 2010 p. 29)

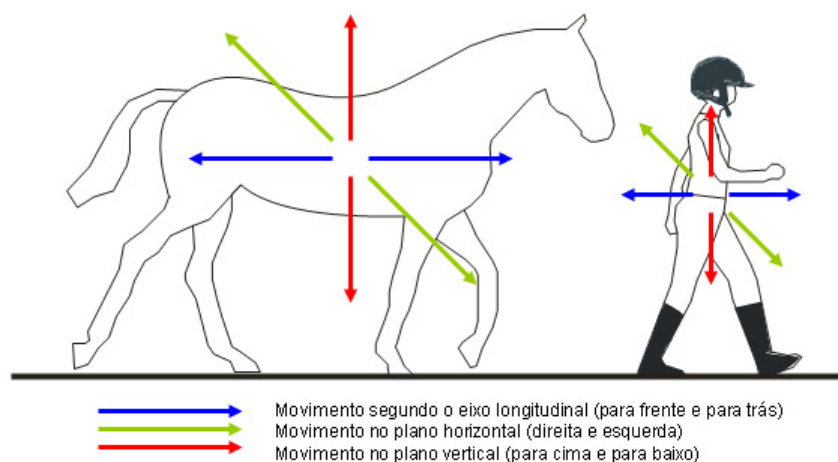
especialmente para praticantes que ainda não conseguem realizar a montaria. Ao decorrer do tratamento é comum que a equipe de profissionais realize encontros com a família para discutir o desenvolvimento do praticante. É importante notar que muitas vezes um paciente é atendido por profissionais de diferentes especialidades, de forma que o tratamento se adeque da melhor maneira possível (REZENDE, et al, 2022)

3.3 O CAVALO COMO AGENTE TERAPEUTA

O destaque da Equoterapia ocorre pelo fato da interação do ambiente equoterápico proporcionar para a criança com TEA um aumento das atividades motoras juntamente com estímulos afetivos. Tudo isso propulsionada pela relação de confiança que a criança adquire ao longo das sessões com o cavalo e a equipe multidisciplinar. (SOUZA; POGANSKI; apud, MARTINS; ALVES, 2018)

Os estímulos tridimensionais trazidos na movimentação da montaria são muito semelhantes ao da caminhada do ser humano, envolvendo planos verticais, laterais e horizontais. (REZENDE, et al, 2022) Cada andadura do cavalo desencadeia um estímulo diferente, exigindo que o sistema nervoso do praticante gere uma resposta adequada, normalmente em forma de um ajuste tônico que regula diversos níveis de sua musculatura (ANDRADE, 2023)

Figura 3: Semelhanças entre o movimento tridimensional do cavalo e do ser humano



(Fonte: Rancho Cambara, 2021. Disponível em: <https://ranchocambara.com.br/blog/equoterapia-como-ela-funciona>. Acesso em: 27 ago. 2025.)

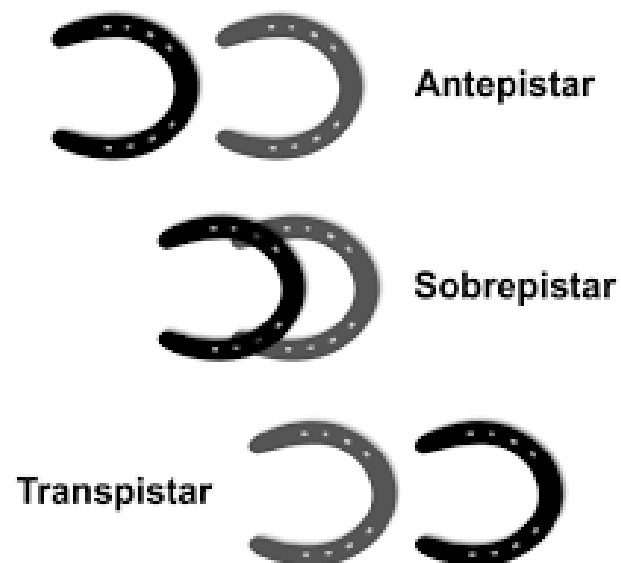
Os cavalos possuem três tipos de andaduras naturais, são eles o passo, o trote e o galope. A primeira ocorre em quatro tempos fazendo com que pelo menos uma pata do cavalo toque o chão, ou seja, em nenhum momento há um tempo de suspensão. O trote e o galope são andaduras saltadas, existe um instante em que nenhuma pata do cavalo toca o solo, pois ele realiza um salto, estas andaduras possuem um tempo de suspensão. [...] Conforme Dias e Medeiros (2008) é essencial conhecer a biomecânica e anatomia do cavalo para que haja um bom desempenho da equoterapia pois desta forma, a equipe entenderá o cavalo e saberá manejá-lo de forma correta e segura, além de proporcionar condições saudáveis para o animal. (NASCIMENTO, 2010 p. 17 e 18)

Grande parte dos tratamentos de equoterapia são realizados ao passo, por ser um andadura ritmada, simétrica e lenta. Além de gerar menos esforço físico para o cavalo, quando comparado ao trote e o galope, tende a produzir reações mais fracas do paciente, assim permitindo que a equipe analise melhor os estímulos fornecidos. (ANDRADE, 2023)

O passo de cada cavalo é enquadrado dentro de uma classificação feita pela frequência de sua andadura: antepistar, sobrepistar e transpistar. O transpistar apresenta uma frequência baixa, ajudando a reduzir o tônus muscular; o sobrepistar permanece numa frequência média, colaborando de forma oscilante no tônus muscular; e o antepistar apresenta uma frequência alta, aumentando o tônus muscular. (BEZERRA, 2011)

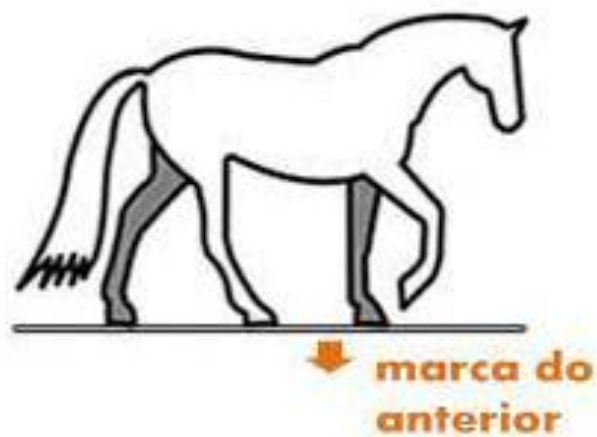
Na escolha do cavalo para as sessões deve ser levado em consideração a hipotonia (músculos fracos e moles) e hipertonia (músculos rígidos e tensos) do praticante, buscando a andadura mais adequada para cada caso. Pacientes com uma hipotonia são geralmente colocados com cavalos que antepistam, justamente por essa andadura gerar um aumento no tônus muscular. Os pacientes com hipertonia podem se beneficiar da transpistagem, recebendo a frequência mais leve como uma forma de relaxamento muscular e diminuído a resistência excessiva. A escolha adequada é muito importante para atender as necessidades específicas de cada paciente de acordo com o movimento que o cavalo o proporciona. (BEZERRA, 2011 & ANDRADE, 2023)

Figura 4: Diferença na posição da pisada nas diferentes frequências do passo.



(**Fonte:** Entrecavalos, 2016. Disponível em: <https://share.google/images/wvMDSzoW2fckSfaqF>. Acesso em: 27 ago. 2025.)

Figura 5: Marco anterior do Cavalo



(**Fonte:** Serviços Assistidos com Equinos, 2020. Disponível em: <https://share.google/images/fzjagyc971pb32Ri3>. Acesso em: 27 ago. 2025.)

Por fim, a escolha do animal para as sessões de Equoterapia também depende de suas questões hormonais. Éguas são dificilmente selecionadas para participar dos centros equoterápicos, pois frequentemente apresentam uma variação hormonal que torna seu comportamento imprevisível. A prioridade de escolha para os atendimentos é de machos castrados, objetivando a redução de oscilações comportamentais que podem colocar o praticante em risco. É importante constar que os animais precisam ser saudáveis e não apresentar nenhum problema para andar ou ser montado. (NASCIMENTO, 2010)

4 EFEITOS E DESAFIOS DA EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TEA

Uma das maiores procuras dentro da modalidade da terapia assistida por animal é a Equoterapia. Todo seu destaque ocorre pelo fato da interação do ambiente equoterápico proporcionar para a criança com TEA um aumento das atividades motoras juntamente com estímulos afetivos. A prática, ao exigir que o praticante utilize o corpo inteiro contribui para desenvolver força muscular, relaxamento, melhora na coordenação motora e do equilíbrio e da conscientização do próprio corpo. Tudo isso pode ser impulsionado pela relação de confiança que a criança adquire ao longo das sessões com o cavalo e a equipe multidisciplinar. (SOUZA; POGANSKI; apud, MARTINS; ALVES, 2018)

Analizando o aspecto da relação “ser humano-cavalo”, verificamos a inexistência de preconceitos, pois o animal na demonstração de afetos, não leva em conta o prejuízo na aparência física da criança ou adulto. Também o cavalo, por ser um ser vivo, tem suas próprias reações e requer compreensão, atenção e afeto de quem o monta. Assim, o estímulo que o animal proporciona pode ser aumentado através de um trabalho complementar com exercícios e propostas que levem a pessoa buscar de forma autônoma soluções criativas, cooperando para seu crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. (FREIRE, et al. 2016)

4.1 DESENVOLVIMENTO SOCIAL, COGNITIVO E MOTOR FORNECIDO PELA EQUOTERAPIA

A Equoterapia exige que durante a interação com o cavalo, o praticante vivencie e preste atenção em diversos acontecimentos ao mesmo tempo. Esse estímulo contribui para que os paciente com TEA realizem suas ações de forma mais consciente, trabalhando tanto a mente como o corpo para entender suas capacidades. As atividades ao ar livre e a relação com o cavalo estimulam a afetividade entre os dois seres, gerando uma sensação de prazer ao praticante. Com esse sentimento, o paciente tende a guardar memórias boas das sessões, fazendo com que ele tenha vontade de praticar novamente a Equoterapia. (NASCIMENTO, 2010)

Como a prática exige uma interação entre a criança, a equipe e o cavalo, é possível notar também uma melhora no aspecto socioafetivo. Esse envolvimento coopera para que o praticante consiga fortalecer seus vínculos emocionais e sua integração social. Essas habilidades refletem não só no momento da prática, mas se repercutem em situações cotidianas e nas relações familiares, permitindo que a criança se expresse com mais facilidade e interaja mais em meios sociais. (BIANCHETTI, 2010)

A relação de uma criança com o cavalo a ensina também sobre autonomia, parceria, amor, cautela, concentração, criatividade, responsabilidade e senso de limite. As vibrações produzidas pela cavalgada junto com as atividades lúdicas pensadas pelo terapeuta para serem realizadas durante a sessão, melhoram a capacidade de aprendizagem, de memória e de resolução de problemas impactando de forma significativa nas crianças com TEA. (ANDRADE, 2023)

O movimento tridimensional do cavalo é responsável por outros benefícios relacionados ao desenvolvimento motor dos praticantes, como o equilíbrio. Essa é uma habilidade fundamental durante a montaria, pois une o centro de gravidade do praticante e do animal, ajudando a realizar o movimento tridimensional. A junção se dá pelo eixo de gravidade do cavalo, promovendo um trabalho corporal que envolve a cabeça, tronco e membros, fornecendo os movimentos que as bases neurofisiológicas precisam para realizar o ajuste do tônus muscular. (ANDRADE, 2023)

O órgão responsável pela sensação de equilíbrio nos seres humanos é o aparelho vestibular, células pilosas são designadas a levar estímulos recebidos ao sistema nervoso informando a posição da cabeça do paciente em relação a gravidade. Os estímulos recebidos com a movimentação do cavalo são enviados ao sistema nervoso que os organiza para que o praticante entre em equilíbrio. (DIAS; MEDEIROS, 2008, p.59)

A melhora do equilíbrio gera estímulos que são recebidos pelo sistema vestibular contribuindo para o alinhamento da postura do praticante. É importante a equipe médica ensine a postura correta que se deve ter sobre o cavalo e a corrigir sempre que necessário para que o paciente não seja prejudicado. (ANDRADE, 2023)

Ademais, o movimento tridimensional colabora para o desenvolvimento do tônus muscular, que diz respeito a força de resistência do músculo em relação ao seu

alongamento. A movimentação do cavalo permite que seja ativado o sistema vestibular, estimulando receptores musculares e articulares que aumentam o tônus muscular. Crianças com TEA que sofrem com hipotonia, por exemplo, através da Equoterapia e da movimentação das passadas do cavalo, conseguem reduzir o nível de fraqueza muscular. (DIAS; MEDEIROS, 2008)

Por fim, o movimento tridimensional do cavalo faz com que o praticante mude de posição diversas vezes, ampliando seu campo visual. Isso permite que sejam recebidas mais informações que estão relacionadas a identificação de objetos, reconhecimento de formas geométricas, profundidade, distância e até memória. Dessa forma o cavalo se torna um meio indispensável para que sejam atingidos os objetivos de desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo. (ANDRADE, 2023)

4.2 LIMITAÇÕES DA EQUOTERAPIA

Um aspecto crítico é que os benefícios da Equoterapia variam significativamente de acordo com as características pessoais de cada criança. O grau de comprometimento, a motivação e até a idade acabam gerando uma variabilidade muito grande dentro dos estudos. Dessa forma, fica claro que a abordagem terapêutica precisa ser altamente individualizada, exigindo uma avaliação cuidadosa e adaptação constante e dificultando a padronização de protocolos. (FELITTI, 2025)

Apesar dos estudos mostrarem resultados promissores, eles podem não ser os mesmos para todos. Muitos estudos apresentam dificuldades para estabelecer uma relação definitiva entre a equoterapia e os benefícios observados, devido à escassez de análises com grupos controle bem definidos e outras metodologias que sejam aplicadas de forma rigorosa. A ausência de estudos e comparações controladas limita a força das conclusões, deixando os resultados abertos a dúvidas sobre os efeitos específicos da prática. (FELITTI, 2025)

Em questões práticas a situação é a mesma: as limitações variam de acordo com as características de cada praticante. Por exemplo, os ganhos em comunicação e expressão de sentimentos podem ser dificultados pela falta de atenção ou resistência de interagir verbalmente. Outro ponto que pode ser observado é que mesmo com o vínculo afetivo com o cavalo e com a equipe, algumas crianças não conseguem levar essa socialização para outros contextos. Isso indicaria que a

Equoterapia sozinha pode não ser suficiente para todos os praticantes. (FELITTI, 2025)

Com isso posto, fica claro a importância da abordagem individualizada e a integração com outras práticas terapêuticas, como a terapia Ocupacional e a fonoaudiologia para que sejam supridas brechas específicas deixadas pela Equoterapia. (FELITTI, 2025)

4.3 ESTUDO DE CASO: COMPARAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizado um estágio na Sociedade Hípica Paulista ao longo de 25 semanas. O objetivo dessa etapa foi observar e analisar os efeitos da Equoterapia em aspectos motores, cognitivos e socioafetivos de forma individual, buscando compreender as melhorias e as limitações práticas que se manifestam durante as sessões.

O estudo envolveu três praticantes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 3, sendo dois meninos e uma menina, com idades entre 4 e 11 anos (média de 7,3 anos). As sessões ocorreram uma vez por semana, com duração aproximada de 45 minutos, totalizando 20 encontros por participante. O planejamento das atividades foi elaborado de maneira individualizada, levando em consideração as particularidades e demandas específicas de cada criança.

Para entender as informações gerais sobre o histórico clínico, comportamental e familiar das crianças foram disponibilizadas pela direção do setor de Equoterapia da Sociedade Hípica Paulista anamneses realizadas com os pais dos praticantes. Esses dados serviram como base para a compreensão inicial das necessidades individuais e para a elaboração de um acompanhamento mais direcionado ao longo do estágio.

As tabelas apresentadas neste estudo foram elaboradas pela pesquisadora, com o auxílio dos terapeutas responsáveis pelas sessões. Elas reúnem os registros de desempenho e observações feitas durante cada encontro, possibilitando uma visão ampla da evolução de cada praticante ao longo das 20 sessões. As profissionais que acompanharam as sessões eram fisioterapeutas e psicoterapeutas, sempre trabalhando em conjunto para desenvolver o planejamento mais adequado para as necessidades dos pacientes.

Cada tabela foi estruturada individualmente a partir dos objetivos propostos pela equipe profissional, contemplando aspectos como atenção, tolerância, vínculo afetivo, comunicação e coordenação motora. Dessa forma, os dados refletem não apenas o progresso individual, mas também as estratégias terapêuticas que se mostraram mais eficazes para cada caso observado.

4.3.1 Praticante M.A

M.A é do sexo masculino e tem 11 anos de idade, foi diagnosticado com TEA nível 3 e no início das observações já praticava Equoterapia por quatro meses, semanalmente. Além da sessão semanal, M.A realiza terapia Ocupacional cinco vezes na semana, musicoterapia uma vez na semana, fonoaudiologia três vezes na semana e é atendido por uma psicopedagoga uma vez na semana.

O praticante não lê e não escreve, fala poucas e pontuais palavras. A principal queixa da família foi sobre a dificuldade de espera, pois o praticante muitas vezes apresenta comportamento agitado. No aspecto social, a família pontuou que M.A não se conecta com nenhum amigo, se sentindo muito solitário na escola. A respeito de seu desenvolvimento motor a família não apresentou queixas, já que não são notadas grandes dificuldades neste aspecto.

Em momentos de crise, foi relatado que seu comportamento era similar ao de uma crise epilética. Como mecanismo de regulação, o praticante morde o dedo indicador e busca objetos que possam ser amassados, como garrafas.

As sessões ocorreram com um planejamento dos profissionais e tinham o objetivo principal de aumentar a familiarização do praticante com o animal e o terapeuta. Além disso, M.A ainda apresentava dificuldades em permanecer o tempo total das sessões montado, tendo isso em vista o planejamento também visava aumentar o tempo de montaria.

A seguir, será disposta uma tabela que contempla o desenvolvimento do praticante ao longo de 20 sessões de acordo com o objetivo proposto pela equipe profissional. Cada sessão foi avaliada em uma intensidade de interferência do profissional de 0 a 3, sendo 0 sem interferência, 1 baixo, 2 médio e 3 alto. Além disso, cada objetivo traçado foi avaliado de acordo com o acerto do praticante sendo: + acerto sem ajuda; AV acerto com ajuda verbal; AG acerto com ajuda gestual; AL acerto

com ajuda física leve; AF acerto com ajuda física total; Ø erro; - não trabalhado naquela sessão.

Tabela 1: Sessões 1 a 10 praticante M.A

Objetivo	Estímulo	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Familiarização	Cumprimento cavalo e terapeuta	AG	AG	AV	Ø	AV	AV	Ø	AV	AG	AG
Montaria	Subida no cavalo	AV	+	AL	Ø	AL	AL	AL	+	+	AL
Memória e Atenção	Canções	AV	+	+	Ø	+	AV	Ø	+	+	+
Vínculo com o cavalo	Carinho e alimentação	AL	+	+	+	Ø	AL	Ø	+	+	+
Comunicação	Comunicador	AV	+	+	Ø	+	AV	Ø	AV	+	+
Tolerância	Momentos de espera	-	-	-	-	-	-	-	AV	AV	AV
Tempo de montaria		35'	40'	35'	Ø	40'	35'	10'	40'	40'	35'
Intercorrências		1	0	0	3	2	3	3	0	0	1

(Fonte: Autoria própria, 2025)

Tabela 2: Sessões 11 a 20 praticante M.A

Objetivo	Estímulo	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Familiarização	Cumprimento cavalo e terapeuta	AG	AV	AV	AV	AV	AV	AV	+	AV	+
Montaria	Subida no cavalo	+	AL	+	+	+	+	+	AL	AL	+
Memória e Atenção	Canções	+	+	+	+	AV	+	+	+	+	+
Vínculo com o cavalo	Carinho e alimentação	+	+	AL	+	AL	AL	+	+	+	+
Comunicação	Comunicador	+	+	+	AV	AV	+	+	+	AV	+
Tolerância	Momentos de espera	AV	+	AV	AV	-	AV	-	AV	+	AV
Tempo de montaria		40'	35'	35'	40'	40'	35'	40'	40'	40'	40'
Intercorrências		0	1	0	3	1	2	1	0	0	0

(Fonte: Autoria própria, 2025)

A análise das 20 sessões evidencia avanços significativos no desenvolvimento do praticante, especialmente em aspectos relacionados à memória, atenção e vínculo

afetivo com o cavalo. Inicialmente é possível observar a necessidade frequente de auxílio gestual e físico por parte do terapeuta, mas que com o tempo foi sendo reduzido e substituído por acertos sem ajuda e mais autonomia. As atividades foram repetidas durante as sessões e com o decorrer delas foi possível notar um maior entendimento das atividades propostas e até do maior engajamento do praticante nas interações.

Nos registros também se destaca o aumento da tolerância e do tempo de montaria, que se manteve de forma estável em 40 minutos na maior parte das sessões. Esse dado demonstra melhora na concentração e na capacidade de permanecer em atividade sem tanta ansiedade e agitação.

Vale ressaltar que nas sessões 4 e 7 ocorreram crises que impactaram diretamente o decorrer da sessão. Nesses atendimentos não foi possível realizar nenhum tipo de atividade e apesar dessas intercorrências, o praticante apresentou retomada positiva nas sessões seguintes. Com isso fica claro a evolução na Equoterapia não é linear, apresentando oscilações que fazem parte de qualquer processo terapêutico.

4.3.2 Praticante M.S

M.S é do sexo masculino e tem 6 anos de idade, foi diagnosticado com TEA nível 3 e no início das observações já praticava Equoterapia por 24 meses, uma vez na semana. Além da prática equoterápica, M.S realiza fonoaudiologia 3 vezes na semana e psicoterapia 4 vezes na semana.

O praticante apresenta um bom desenvolvimento motor, realizando atividades manuais com facilidade. A principal queixa apresentada pela família foi a respeito do tempo de tolerância durante as atividades, onde dificilmente o praticante conseguia começar a finalizar uma prática. Além disso, M.S apresentava resistência ao ser contrariado e seguia com uma seletividade alimentar grande.

Os principais objetivos pensados pela equipe e pela família estavam relacionados a reduzir a dispersão de atenção durante atividades propostas, tanto em casa como na escola. Assim foram desenvolvidas atividades que envolviam tanto o manejo como a montaria para tentar atingir esses objetivos,

As estratégias adotadas foram principalmente no encilhamento do cavalo, onde M.S pode contribuir nas ações de preparo da montaria, como a busca e entrega de materiais. Tais atividades permitiram que fosse trabalhado o vínculo afetivo, o tempo de tolerância e a frustração em eventuais erros. Também foram propostos percursos simples para serem memorizados e realizados durante a montaria, com o objetivo de estimular a concentração, foco, repetição e lateralidade.

A seguir, será disposta uma tabela que contempla o desenvolvimento do praticante ao longo de 20 sessões de acordo com o objetivo proposto pela equipe profissional. Cada sessão foi avaliada em uma intensidade de interferência do profissional de 0 a 3, sendo 0 sem interferência, 1 baixo, 2 médio e 3 alto. Além disso, cada objetivo traçado foi avaliado de acordo com o acerto do praticante sendo: + acerto sem ajuda; AV acerto com ajuda verbal; AG acerto com ajuda gestual; AL acerto com ajuda física leve; AF acerto com ajuda física total; Ø erro; - não trabalhado naquela sessão.

Tabela 3: Sessões 1 a 10 praticante M.S

Objetivo	Estímulos	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Atenção	Encilhar o Cavalo/ atividades de memorização	+	+	AL	AL	AL	+	AL	+	AV	-
Tolerância	Espera durante a atividade	AV	+	AV	+	AL	+	AL	+	-	-
Flexibilização Cognitiva	Atividades com bolas e argolas	+	+	+	+	+	+	AV	+	AV	-
Trabalhar as emoções	Estímulo ao erro	+	+	-	+	AL	+	AL	AL	+	-
Intercorrências		0	0	0	1	2	1	2	0	1	Falta

(Fonte: Autoria própria, 2025)

Tabela 4: Sessões 11 a 20 praticante M.S

Objetivo	Estímulos	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Atenção	Encilhar o Cavalo/ atividades de memorização	-	AV	AV	AV	+	+	AV	+	AV	+
Tolerância	Espera durante a atividade	-	AV	AV	AV	+	AV	AV	+	+	AV
Flexibilização Cognitiva	Atividades com bolas e argolas	-	+	AV	AV	AV	+	+	AV	+	AV
Ansiedade	Estímulo ao erro	-	-	AV	AV	-	AV	+	AV	AV	+
Intercorrências		-	1	2	2	2	2	1	1	1	1

(Fonte: Autoria própria, 2025)

Ao observar a evolução de M.S ao longo das 20 sessões podemos ver avanços e momentos de instabilidades do tratamento. No início o praticante demonstrou boa adaptação as propostas feitas pelos profissionais, especialmente aquelas relacionadas a atenção e flexibilização cognitiva. Entretanto, vemos que nas sessões 13,14,15 e 16 surgiram intercorrências que necessitaram de uma intervenção maior por parte dos terapeutas. Nesses atendimentos foi possível observar uma resistência grande do praticante, que teve dificuldade de atender as demandas da sessão.

Podemos analisar que as maiores dificuldades de M.S estão ligadas ao trabalho da ansiedade e o trabalho com as emoções diante ao erro. Para desenvolver isso o erro foi estimulado pelo terapeuta, ajudando o praticante a entender que isso fazia parte do processo e que sempre seria possível tentar novamente. Ao decorrer das sessões percebeu-se também a maior aceitação das propostas feitas, onde M.S participou das atividades com mais entusiasmo.

A ausência do praticante nas sessões 10 e 11 podem ter interferido na linearidade dos resultados, onde as sessões seguintes apresentaram uma queda de desempenho, necessitando de mais interferências por parte dos terapeutas. Em uma análise geral, apesar das oscilações, é possível observar um progresso cognitivo e comportamental, enquanto o desenvolvimento da tolerância e da gestão de ansiedade ainda precisem ser mais trabalhados.

4.3.3 Praticante B.O

B.O é do sexo feminino e tem 4 anos de idade, foi diagnosticado com TEA nível 3 e no início deste estudo já praticava Equoterapia por 4 meses uma vez na semana. Além da sessão semanal, B.O realiza fonoaudiologia 3 vezes na semana, terapia Ocupacional 2 vezes na semana, psicoterapia 5 vezes na semana e fisioterapia ocasionalmente.

A praticante é não verbal e ainda não lê e não escreve. A principal queixa da família foi a respeito da dificuldade de manter a atenção, percebem que B.O desvia muito o olhar durante conversas. Em questões motoras, a família comentou sobre o caminhar da praticante, que anda com a barriga encurvada para frente. A expectativa é que a Equoterapia contribuísse para a socialização e para a melhora do tônus muscular de B.O.

Tendo isso em vista, as metas traçadas foram a respeito da aproximação inicial da praticante com o terapeuta e com o animal. Atividades que envolvessem presilhas e argolas foram propostas com o objetivo de estreitar os vínculos afetivos e melhorar o contato visual, permitindo que fosse observado o engajamento de B.O sobre as brincadeiras. Atividades envolvendo o manejo dos cavalos, como alimentação e escovação, também foram estimuladas buscando manter o foco da praticante durante a atividade e melhorar a sua socialização com o cavalo.

A seguir, será disposta uma tabela que contempla o desenvolvimento do praticante ao longo de 20 sessões de acordo com o objetivo proposto pela equipe profissional. Cada sessão foi avaliada em uma intensidade de interferência do profissional de 0 a 3, sendo 0 sem interferência, 1 baixo, 2 médio e 3 alto. Além disso, cada objetivo traçado foi avaliado de acordo com o acerto do praticante sendo: + acerto sem ajuda; AV acerto com ajuda verbal; AG acerto com ajuda gestual; AL acerto com ajuda física leve; AF acerto com ajuda física total; Ø erro; - não trabalhado naquela sessão.

Tabela 5: Sessões 1 a 10 praticante B.O

Objetivo	Estímulos	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Familiarização	Cumprimento ao cavalo e ao terapeuta	AG	AG	AV	AG	-	-	-	AV	AV	AV
Montaria	Subida no cavalo	AG	AG	AL	AL	AL	AL	AL	AG	AL	AL
Atenção	Responder comandos	-	AV	AG	AV	AV	AV	AL	AV	+	+
Comunicação	Comunicador	-	AV	AV	AG	AV	AV	AV	AG	+	+
Vínculo afetivo	Alimentação, carinho, cuidado com o cavalo	AV	AG	AV	AV	AG	AG	AG	-	+	+
Intercorrências		2	2	1	2	2	2	1	2	2	1

(Fonte: Autoria própria, 2025)

Tabela 6: Sessões 11 a 20 praticante B.O

Objetivo	Estímulos	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Familiarização	Cumprimento ao cavalo e ao terapeuta	AG	AG	AG	-	AG	-	AG	AG	-	AG
Montaria	Subida no cavalo	AL	AL	AL	+	+	+	AL	AL	AF	AL
Atenção	Responder comandos	+	+	+	+	AV	AV	AV	AV	AV	AV
Comunicação	Comunicador	-	-	+	+	-	-	AV	AV	AG	AG
Vínculo afetivo	Alimentação, carinho, cuidado com o cavalo	+	+	+	+	+	+	AV	AV	AV	+
Intercorrências		1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

(Fonte: Autoria própria, 2025)

As primeiras 10 sessões de B.O demonstraram avanços graduais em diversos objetivos traçados, ainda apresentando um número relativamente alto de intervenções. Foi possível notar alguns acertos autônomos na atenção e comunicação, que se manteve nas sessões seguintes. Por outro lado, a praticante ainda apresentava limitações na montaria, precisando na maior parte das sessões um auxílio físico leve do terapeuta. O vínculo afetivo com o cavalo foi fortalecido com as atividades de manejo, sendo observado uma melhora neste quesito. O cumprimento da praticante com o cavalo e o terapeuta no primeiro bloco de sessões apresentou oscilações entre ajuda gestual e verbal, ainda não sendo realizada de forma autônoma.

A partir da sessão 11 houve uma troca do terapeuta que acompanhava B.O, trazendo também alterações em seu comportamento. É possível notar uma queda nas intercorrências feitas, sinalizando uma estabilidade maior da praticante. Nesse período houve também uma evolução na montaria, com mais momentos de autonomia. Apesar da implementação de práticas com argolas e bolas coloridas para desenvolver a atenção, ainda foi necessário o apoio verbal em algumas ocasiões. Por fim, o vínculo afetivo também apresentou consistência, com maior engajamento da praticante nas atividades que não envolviam montaria.

Com a análise geral da evolução de B.O podemos ver como a relação com o terapeuta é essencial. A queda no número de intercorrências e a maior adesão e resposta as atividades propostas após a troca de profissionais demonstrou como é importante existir um vínculo não só com o cavalo, mas também com toda a equipe. O progresso de B.O foi sobretudo no vínculo com o cavalo e montaria, onde a praticante pode atuar de forma mais autônoma. A comunicação por outro lado ainda se mostra irregular, com sessões onde o objetivo não foi trabalhado.

4.3.4 Comparação entre os praticantes

Quando analisamos os três praticantes em conjunto, podemos identificar que apesar de todos terem apresentado avanços, cada um teve uma evolução distinta, marcada por fatores individuais. M.A apresentou ganhos em aspectos motores e cognitivos e mesmo com algumas irregularidades, tendo crises em duas sessões, teve um bom desempenho nas sessões seguintes. M.S por outro lado, mostrou uma consistência maior em suas sessões, mas com duas faltas consecutivas teve oscilações no seu desempenho, especialmente na tolerância e flexibilidade cognitiva.

O caso de B.O trouxe a importância da relação entre o praticante e o terapeuta, apresentando uma melhora significativa nos resultados a partir da sessão 10. A diminuição na frequência de intercorrências e sua maior autonomia na montaria e no vínculo afetivo com o cavalo se tornaram mais claros, evidenciando que a conexão entre a praticante e o terapeuta são essenciais para o desenvolvimento e estabilidade dos resultados.

Comparando os três casos foi possível observar que a Equoterapia pode oferecer diversos benefícios, sendo facilmente ajustada para cada caso. Os

resultados, no entanto, dependem da regularidade do acompanhamento, da relação entre o praticante, o terapeuta e o cavalo e da disposição e condições emocionais dos praticantes. Com a observação fica claro que este é um processo irregular, que passa por diversas oscilações e que cada variável afeta diretamente os resultados. Ainda assim, todos os praticantes apresentaram evoluções, reafirmando a Equoterapia como recurso terapêutico benéfico desde que ajustada para cada caso.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo principal analisar até que ponto a prática da Equoterapia impacta o tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de forma eficaz. Para alcançar uma resposta fundamentada, o estudo contou com análises teóricas sobre o desenvolvimento histórico das terapias complementares, a compreensão das características do TEA e das práticas terapêuticas mais utilizadas em seu tratamento. Além disso, englobou a observação direta dos efeitos da Equoterapia em pacientes reais, realizada por meio de um estágio, que permitiu uma análise mais concreta e sensível dos resultados. Esse conjunto, possibilitou uma compreensão sobre eficácia do método, que promove benefícios físicos e motores, além da integração social, emocional e cognitiva a partir da interação entre o ser humano, o cavalo e o ambiente.

No primeiro capítulo, foi observado como as diferentes visões a respeito do corpo humano, pensadas ao longo da história pela medicina tradicional, foram modificadas e passaram a reconhecer a interação entre o corpo e a mente. Nesse contexto, novos métodos terapêuticos foram desenvolvidos e utilizados como um complemento a técnicas tradicionais, sendo uma nova forma de tratamento para determinadas doenças.

A terapia Ocupacional, por exemplo, surgiu como uma das primeiras formas estruturadas de intervenção psicológica e abriu caminhos para novos estudos na área. Nesse período também houve a valorização das terapias Alternativas e Complementares, que passaram a ser reconhecidas como mecanismos de tratamento que estimulam o indivíduo de forma integral.

É nesse contexto que a Equoterapia se consolida, sendo utilizada para complementar diversos tratamentos, em especial, o TEA. Seu reconhecimento aumentou no Brasil com a chegada da ANDE-Brasil, contendo um método único que une o movimento, o contato com os animais e com o ambiente e o estímulo sensorial em uma única prática terapêutica.

O segundo capítulo contou com uma análise do processo de diagnóstico e das características TEA, abordando seus diferentes níveis de suporte, as variações comportamentais e os desafios relacionados à comunicação, coordenação motora e interação social. Esse aprofundamento foi essencial para compreender como a Equoterapia pode atuar de maneira direcionada as necessidades de cada praticante.

A análise do funcionamento da Equoterapia mostrou que o cavalo é um agente ativo de estímulos motores, sensoriais e emocionais. O movimento tridimensional do animal proporciona um estímulo semelhante a caminhada humana, ativando o sistema nervoso e promovendo ajustes de equilíbrio e do tônus muscular. Além disso, o contato direto com o cavalo, com a equipe terapeuta e com o ambiente natural das sessões, facilita a comunicação, a criação de vínculos afetivos e o engajamento do praticante. Assim, o capítulo revelou que a combinação de estímulos, tanto físicos como emocionais, proporcionados pela Equoterapia são eficazes para desenvolvimento global dos pacientes com TEA.

O terceiro capítulo, por sua vez, trouxe outra dimensão da pesquisa, analisando tanto as evidências teóricas estudadas, como os resultados obtidos em campo. Em ambos, foi possível identificar melhorias consistentes no desenvolvimento infantil em diferentes aspectos, como o motor, o cognitivo e o socioafetivo. O praticante M.A. apresentou avanços notáveis na atenção, na memória e na tolerância durante as sessões, além de desenvolver um vínculo afetivo significativo com o cavalo e com os terapeutas. M.S. demonstrou evolução em relação a atenção e flexibilidade cognitiva, ainda que tenha enfrentado dificuldades relacionadas a ansiedade e ao enfrentamento do erro. Já B.O. revelou que o vínculo emocional com o terapeuta e o cavalo é essencial para o progresso terapêutico, tendo em vista que sua melhora coincidiu com a formação dessa relação de confiança.

Esses estudos de caso permitiram reconhecer que os resultados podem ser distintos, individualizados e variados, porém efetivos, já que todos os praticantes apresentaram algum tipo de avanço. Isso confirma a Equoterapia como um recurso terapêutico complementar eficaz, especialmente pelo seu poder de adaptação.

Contudo, o capítulo também apontou limitações que o método apresenta, como a dificuldade de padronizar resultados, a escassez de estudos com grupos controle bem definidos, além da necessidade de integração com outras terapias, como a fonoaudiologia e a terapia ocupacional, para que os ganhos obtidos na Equoterapia possam trazer melhorias concretas na vida cotidiana dos praticantes. Isso reforça que a eficácia da depende também do contexto emocional, da frequência das sessões e da atuação de uma equipe interdisciplinar preparada para atender às individualidades de cada praticante.

Diante de todas essas análises, é possível concluir que a Equoterapia tem um impacto significativo e positivo no tratamento de crianças e adolescentes com TEA,

promovendo avanços visíveis no desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social. Sua eficácia se manifesta de forma ampla, pois ao mesmo tempo que estimula a coordenação e o equilíbrio, desperta no praticante o senso de autonomia, confiança, e de afeto. Entretanto, trata-se de uma prática que requer continuidade, acompanhamento individualizado e integração com outros métodos terapêuticos, para que seus benefícios sejam mantidos e potencializados.

Portanto, a Equoterapia pode ser considerada um tratamento que reconhece a complexidade e a singularidade de cada ser humano para potencializar seus benefícios, partindo sempre da união entre o corpo e a mente. Assim, a pesquisa confirma que quando bem aplicada e acompanhada por profissionais qualificados, a Equoterapia é uma ferramenta valiosa e eficaz no desenvolvimento de crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

ADAMS C; LOCKTON E; FREED J; GAILE J; EARL G; MCBEAN K, et al. The social communication intervention project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *J Lang Commun Disord*, 2012; 47(3):233-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2025.

ANDE-BRASIL. *[Equoterapia: A palavra]*. Disponível em: <https://www.ande.org.br/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

ANDRADE, R.C. Ensino e seleção de equinos utilizados na equoterapia e seus benefícios para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Universidade de Cuiabá: Stricto Sendo*. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/67118/1/Tese%20Renata%20Coelho%202023%20-Ajustada.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025

BENETTON, M.J. A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental. *Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas*. 1994. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/beatriz.stirnberg/Downloads/benetton_mariajose_d.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.

BEZERRA, M. Equoterapia: Tratamento terapêutico na reabilitação de pessoas com necessidades especiais. 2011. P.3-29, Fortaleza, 2011. Acesso em 5 jun. 2025.

BIANCHETTI, R. A contribuição da equoterapia para o desenvolvimento de crianças com necessidades especiais. *Universidade Federal de Minas Gerais*. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/46357/1/Renata%20Bianchetti%201.pdf> Acesso em 28 ago. 2025.

CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C.C. Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamento e perspectivas. 2 ed. São Paulo: Plexus, 2001. Acesso em: 4 jun. 2025.

CRUZ, B. D. Q; POTTKER, C. A. As contribuições da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com autismo. *Revista Uningá Review*, v. 31, n. 3, p. 114-117, 2017. Disponível em: revista.uninga.br. Acesso em: 11 mar. 2025.

DIAS, E; MEDEIROS, M. Equoterapia: Noções e aspectos neurocientíficos. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. p.59.

FARIA, M.E.V; BORBA, M.G.S. Autismo: sinais, níveis de suporte e diagnóstico-uma revisão sistemática de estudos recentes. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 6, p. 4100–4112, 2024. DOI:

10.51891/rease.v10i6.14706. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14706>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FELITTI, J.F; ARANA, A.R.A; MANFRÉ, A.H. Os benefícios da equoterapia para o desenvolvimento de crianças autistas. Editora Científica, vol.1, 2025. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/250619492.pdf> . Acesso em: 3 set. 2025

GAVIN, R.O.S; OLIVEIRA, M.H.P; DONATO, E.C.S.G. Terapias Alternativas complementares: uma visão do conhecimento dos acadêmicos da enfermagem. *Cienc Cuid Sauude*. V. 9(4) p. 760-765, 2010. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/beatriz.stirnberg/Downloads/ARTIGOREJANETAC.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2025.

GRUBITS FREIRE, H. B.; DE ANDRADE, P. R.; MOTTI, G. S. Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas. *Multitemas*, [S. l.], n. 32, 2016. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/709>. Acesso em: 20 maio. 2025.

HOLANDA, R.L, et al. Equoterapia e cognição em pacientes autistas: um estudo de caso. *Revista expressão católica* v.2 n. 2, p. 83-96, jul/dez 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rose-Holanda/publication/324791466_EQUOTERAPIA_E_COGNICAO_EM_PACIENTES_AUTISTAS_UM_ESTUDO_DE_CASO/links/5b201144458515270fc580b1/EQUOTERAPIA-E-COGNICAO-EM-PACIENTES-AUTISTAS-UM-ESTUDO-DE-CASO.pdf. Acesso em: 11 mar. 2025.

LOSAPIO, M.F; PONDÉ, M.P. tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de psiquiatria Rio Grande do Sul*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNbjswLKPZ7Td69J/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2025

MATSUKURA, T.S. A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, [S. l.], v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/309>. Acesso em: 5 jun. 2025.

MCCRIMMON, A; ROSTAD, K. Test Review: Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part II): Toddler Module. *Journal of psychoeducation assessment*. v.32. 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0734282913490916>. Acesso em: 16 set. 2025

MELLO, B. L, et al. A importância da equoterapia para o Transtorno do Espectro Autista: benefícios detectados na literatura científica nacional. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e27211427263, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27263>. Acesso em: 11 mar. 2025.

NASCIMENTO, J.P. O uso da equoterapia no tratamento de crianças autistas. *Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. 2010.

Disponível em: <https://epsjv.phlnet.com.br/beb/textocompleto/mfn21321.pdf> Acesso em: 27 ago. 2025.

OLIVEIRA, F.R. Equoterapia: importância e características. *Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano*. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ifgoiano.edu.br/bitstream/prefix/4205/1/TCC%20Fabiolla.pdf> Acesso em: 03 jun. 2025

OLIVEIRA, G. Autismo: diagnóstico e orientação Parte I - Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde. *Acta pediátrica portuguesa*. 2010. Disponível em: <https://www.cpjcoimbra.com/wp-content/uploads/2017/03/Autismo.pdf> Acesso em: 16 set. 2025

OLIVEIRA, I.C.F; RAIMUNDO, R,J,S; LIMA, K.O. Terapias complementares e alternativas uma abordagem com no transtorno do espectro autista. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Ano 7, Vol. VII, n.15, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1541/1281>. Acesso em: 5 jun. 2025

OLIVEIRA, R.H.D; MALFITANO, A.P.S. Terapia ocupacional e adolescentes autores de ato infracional: mapeamento de produções. *Cad Bras Ter Ocup*, 2021; 29: e2931. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/file:///C:/Users/beatriz.stirnberg/Downloads/cadto,+Gerente+da+revista,+30+port.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2025.

PEREIRA, A; RIESGO, R. S; WAGNER. M, B; Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. *J. Pediatria* 84 (6), 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fjwPdpCm7L36K8hgdsQfsDf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2025

REZENDE, M.G.C; RESENDE, J.O; SILVA, L.F. A atuação do psicólogo na equoterapia: perspectivas e desafios. *Revista Interação Interdisciplinar (UNIFIMES)*. V. único, nº 01, p.57-65, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/beatr/Downloads/A+ATUA%C3%87%C3%83O+DO+PSIC%C3%93LOGO+NA+EQUOTERAPIA+PERSPECTIVAS+E+DESAFIOS%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/beatr/Downloads/A+ATUA%C3%87%C3%83O+DO+PSIC%C3%93LOGO+NA+EQUOTERAPIA+PERSPECTIVAS+E+DESAFIOS%20(4).pdf). Acesso em: 4 jun 2025

RODRIGUES, F.A.A, et al. Características do Autismo: uma revisão de literatura. *Emergentes: Revista Científica*, v.4, n.2, p. 293, 2024. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3bc7/8124891e5ae99c09be3e76c7afd8f8bd9480.pdf> f. Acesso em 14 ago. 2025

SILVA, J. P; AGUIAR, O. X. Equoterapia em crianças com necessidades especiais. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, v. 6, n. 11, nov. 2008. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/2c810f13c221d6dd357c674b95b2a5b5.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SILVA, L.M.A; BRAZ, R.M.M; SODRÉ, C.L. Transtorno do espectro Autista: aspectos relacionados à alimentação e nutrição. *Revista Práxis*, v. 15, n.29, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3803/3057>. Acesso em: 14 ago. 2025

SILVEIRA, A. C, et al. Equoterapia: o que é, como é realizada e seus benefícios. 2023. *Instituto Federal Triângulo Mineiro*, Ano 7, n.1, jan./dez., 2021: Boletim Técnico- IFTM. Disponível em: <https://periodicos.iftm.edu.br/index.php/boletimiftm/article/view/1205> Acesso em: 23 mar. 2025

SOUZA, I.A; POGANSKI, S,K. A importância da equoterapia no desenvolvimento motor em criança com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica. *Faculdade UNIRB Barreiras*, 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://dspace.unirb.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/498/TCC..pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 11 mar. 2025.

TAVARES, F.R.G. Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias Alternativas no âmbito do saber psicológico. *Rev Saúde Coletivo*. 13(2):83-104, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2003.v13n2/321-342/pt>. Acesso em: 5 jun. 2025.

TROVÓ, M.M; SILVA, M.E.P. Terapias alternativas / complementares a visão do graduando de enfermagem. *Revista escola enfermagem*. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/g8XhFfWvCQjzVfzcRXchZ3Q/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2025

TROVÓ, M.M; SILVA, M.E.P; LEÃO, E.R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Revista escola enfermagem*. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/grktshrwgpxtFyrBCwXY39N/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2025

WATANABE, M.K.F; TSUKIMOTO, D.R; TSUKIMOTO, G.R. Terapia Ocupacional e o uso do computador como recurso terapêutico. *Divisão de Medicina de Reabilitação*. v.10, 2003. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/file:///C:/Users/beatriz.stirnberg/Downloads/secretariaacta,+v10i1a102416_Terapia+Ocupacional+e+o+uso+do+computador+como+recurso+terap%C3%AAAutico.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.