

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DA POLÍCIA MILITAR

FERNANDA MAGALHÃES SENA DE ALMEIDA

**EQUOTERAPIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: estudo de caso no
Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão**

São Luís - MA
2022

FERNANDA MAGALHÃES SENA DE ALMEIDA

**EQUOTERAPIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: estudo de caso no
Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão**

Monografia apresentada ao Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Estado do Maranhão, da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, para obtenção de grau de Bacharel em Segurança Pública.

Orientador: Cap QOPM Luciano **MUNIZ** Pereira

Coorientador: Prof. Me. Renan Baltazar dos Santos

São Luís - MA

2022

Almeida, Fernanda Magalhães Sena de.

Equoterapia e Transtorno do Espectro Autista: estudo de caso no Centro de Equoterapia na Polícia Militar do Maranhão / Fernanda Magalhães Sena de Almeida. – São Luís, 2022.

91 f

Monografia (Graduação) – Curso de Formação de Oficiais Polícia Militar, Universidade Estadual do Maranhão, 2022.

Orientador: Prof. Me. Luciano Muniz Pereira.

Coorientador: Prof. Me. Renan Baltazar dos Santos.

1.Equoterapia. 2.Transtorno do Espectro Autista. 3.Polícia Militar. I.Título.

CDU: 798.2:[615.85:616.896](812.1)

FERNANDA MAGALHÃES SENA DE ALMEIDA

**EQUOTERAPIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: estudo de caso no
Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão**

Monografia apresentada ao Curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar do Estado do Maranhão, da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, para obtenção de grau de Bacharel em Segurança Pública.

Orientador: Cap QOPM Luciano **MUNIZ** Pereira.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Cap QOPM Luciano Muniz Pereira (orientador)

Mestre em Psicologia
Polícia Militar do Maranhão

Maj QOPM Alexsandro Ferreira Ramalho

Subcomandante do 1º RPMont
Polícia Militar do Maranhão

Prof. Dr. José Arnodson Coelho de Sousa Campelo

Doutor em Medicina Veterinária
Universidade Estadual do Maranhão

Dedico este trabalho aos profissionais e praticantes do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelo dom da vida e por sempre estar ao meu lado, sobretudo, nos momentos mais árduos. Até aqui nos ajudou o Senhor, a Ele toda glória!

A minha mãe Márcia e ao meu padrasto Milton por estarem presentes comigo diariamente e por nunca terem deixado de acreditar no meu potencial.

Ao meu avô Alvino (*in memoriam*) por ter me incentivado a buscar os meus sonhos. Saudades eternas. Aproveito para agradecer a toda família Magalhães. Orgulho em pertencer!

A minha avó Hildenê (*in memoriam*), que faleceu no processo dessa pesquisa monográfica, que, além de saudades, deu-me forças para continuar.

Ao meu avô querido Zeilson, por todo apoio, amor, carinho e ensinamentos durante a vida.

A minha madrinha Jesus por, juntamente com meus avós, ter possibilitado acesso a uma educação de qualidade.

Ao meu orientador, capitão Muniz, por ter aceitado meu convite e pelo privilégio de ter sido sua orientanda. Oficial singular, extremamente capacitado e renomado na corporação. Agradeço por todos os ensinamentos, conversas e, em especial, pelas orientações quanto a esse trabalho monográfico.

Ao meu coorientador, professor Renan Baltazar, por todos os ensinamentos e “puxões de orelha”. Sempre disponível a tirar dúvidas e revisar o trabalho. Agradeço por todo empenho, carisma e cuidado. Apesar de todos os percalços, conseguimos a realização desse estudo.

Ao meu namorado, Levy, por ter se mantido presente em todos os momentos, em especial, os mais difíceis. Obrigada por acreditar em mim e, em especial, ter suportado minhas crises de ansiedade e estresse. Amo você!

A equipe do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, em especial, as policiais Paixão, Karla, Silvia, Alves Júnior e Roque, pela cooperação para esse trabalho monográfico.

A família do praticante por ter me dado a honra de conhecer sobre a história de luta para que o filho tivesse acesso ao melhor tratamento alternativo. Agradeço pela paciência e atenção.

A minha sogra, Wasti, por todo o auxílio para a realização desse trabalho monográfico e todo carinho que tem por mim.

A meus amigos de grupo de trabalho, grupo “Blades”, pelo companheirismo. Apesar das “sanhas”, não colocamos nossa amizade abaixo de nenhuma dificuldade durante o transcorrer do CFO. Agradeço os amigos Emanuel, Batista, Sávio, Brandão e Almeida, por todo o apoio e carinho durante esses anos. Espero levá-los por toda a vida!

Agradecimento especial aos amigos de turma Clemilson, Járede, Aguiar e Andrade. A amizade de vocês é uma dádiva!

Agradecimento ao meu canga de Cavalaria, Cadete Lima, por todos os momentos vividos no curso e fora dele!

Aos meus animais de estimação Morena, Raposo, Molly, Penélope e Crispim por estarem comigo durante a construção deste trabalho. Apesar de não compreenderem o que estava sendo feito, conseguiam acalmar meu coração apenas com as suas presenças.

Aos cavalos utilizados no CEPMA, Baiozinho e Ventania, que são excelentes terapeutas.

Agradecimento especial a Írian Flora, Mariana Melo, Romeu Neto, Jessyca, Laura e Gabriel Bezerra pelos conselhos e parceria em momentos difíceis de minha vida, nos nomes de quem agradeço a todos os meus amigos.

Ao corpo de instrutores da Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias e da UEMA, pelos conhecimentos repassados.

Aos meus comandantes de pelotão durante a jornada como cadete: 1º Tenente Rodrigues, 1º Tenente Tágora, 1º Tenente João Alves, Capitão Cunha, Capitão Filgueiras e 1º Tenente Vilar. Todos contribuíram imensamente na minha formação e sou muito grata por isso.

Aos oficiais e praças da Academia de Polícia Militar Gonçalves Dias, que estiveram próximos durante a minha trajetória como cadete. Agradecimento especial ao Capitão Ribamar, Capitão Miranda, Tenente Esdras e também o querido soldado Ribamar.

Ao feminino da 25ª turma. Apesar dos empecilhos, conseguimos mais uma vitória!

A 25ª turma do CFO-PM. Orgulho em pertencer.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente na produção desse trabalho monográfico.

"Eu vi uma criança que não podia andar. Sobre um cavalo, cavalgava por prados floridos que não conhecia. Eu vi uma criança sem força em seus braços. Sobre um cavalo, o conduzia por lugares nunca imaginados. Eu vi uma criança que não podia enxergar. Sobre um cavalo, galopava rindo do meu espanto, com o vento em seu rosto. Eu vi uma criança renascer, tomar em suas mãos as rédeas da vida e, sem poder falar, com seu rosto dizer: Obrigado, Deus, por me mostrar o caminho".

(John Anthony Davies)

RESUMO

A Equoterapia busca a reabilitação de indivíduos com diferentes deficiências, como o caso do Transtorno do Espectro Autista. O Transtorno do Espectro Autista configura-se como um transtorno relacionado ao neurodesenvolvimento. Não possui cura, visto que não se configura como uma doença, mas é passível de tratamentos, como a Equoterapia. Os movimentos executados pelo equino promovem estímulos sensoriais favoráveis à melhora do quadro clínico e, por sua vez, a interação com o cavalo reflete em melhorias na interação social de praticantes autistas. O Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão é o único centro filiado à ANDE-BRASIL no estado. O objetivo desse trabalho é compreender as implicações da Equoterapia no tratamento de praticantes com o TEA. Os dados foram coletados por meio da análise dos relatórios equoterápicos do praticante selecionado para o estudo de caso, de revisão bibliográfica e entrevistas semiestruturadas realizadas com cuidadores e profissionais. Buscou-se observar a percepção acerca da Equoterapia. Os dados foram analisados conforme a Teoria Social do Discurso, que não se limita a aspectos meramente linguísticos. Os resultados obtidos indicam que o tratamento equoterapêutico promoveu melhorias sociais e posturais no praticante selecionado, a despeito da faixa etária avançada. Também foi observado que o tratamento teve resultados positivos na família do praticante, que aprendeu a lidar com o TEA por conta da orientação dos profissionais. Conclui-se, portanto, que o tratamento é importante para o desenvolvimento de habilidades em praticantes autistas e também para fortalecer a imagem social da Polícia Militar do Maranhão.

Palavras-chave: Equoterapia. Transtorno do Espectro Autista. Polícia Militar.

ABSTRACT

Hippotherapy aims to rehabilitate individuals with different disabilities, such as Autism Spectrum Disorder. Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder. It has no cure, since it is not a disease, but it is subject to treatments such as Riding Therapy. The movements performed by the horse promote sensory stimuli favorable to the improvement of the clinical condition and, in turn, the interaction with the horse reflects in improvements in the social interaction of autistic practitioners. Hippotherapy Center of the Military Police of Maranhão is the only center affiliated to ANDE-BRASIL in the state. The objective of this work is to understand the implications of Hippotherapy in the treatment of practitioners with ASD. Data were collected through the analysis of the equine therapy reports of the practitioner selected for the case study, a literature review and semi-structured interviews with caregivers and professionals. It was sought to observe the perception about Hippotherapy. The data were analyzed according to the Social Theory of Discourse, which is not limited to merely linguistic aspects. The results obtained indicate that the equine therapeutic treatment promoted social and postural improvements in the selected practitioner, despite the advanced age group. It was also observed that the treatment had positive results in the practitioner's family, who learned to deal with ASD due to the guidance of professionals. It is concluded, therefore, that the treatment is important for the development of skills in autistic practitioners and also to strengthen the social image of the Military Police of Maranhão.

Key-words: Hippotherapy. Autism Spectrum Disorder. Military Police.

LISTA DE SIGLAS

AAA	Atividade Assistida por Animais
AD	Análise do Discurso
AME	Associação Maranhense de Equoterapia
ANDE	Associação Nacional de Equoterapia
CEPMMA	Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EAA	Educação Assistida por Animais
EPMONT	Esquadrão de Polícia Montada
IAAs	Intervenções Assistidas por Animais
PMMA	Polícia Militar do Maranhão
QCG	Quartel do Comando Geral
RPMONT	Regimento de Polícia Montada
SUS	Sistema Único de Saúde
TAA	Terapia Assistida por Animais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS	17
2.1	Conceito geral	17
2.2	Terapia Assistida por Animais.....	19
3	EQUOTERAPIA	22
3.1	Aspectos históricos da utilização dos cavalos.....	22
3.2	Conceito e características gerais da Equoterapia.....	23
3.3	Programas básicos da Equoterapia	27
3.4	Indicações e contraindicações da Equoterapia	29
3.5	Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão.....	30
4	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	32
4.1	Conceito, etiologia e características.....	32
4.2	Diagnóstico.....	34
4.3	Incidência	36
4.4	Classificação do Transtorno do Espectro Autista	37
4.5	Problemas relacionados ao Transtorno do Espectro Autista	38
5	EQUOTERAPIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	40
6	MÉTODOS	44
6.1	Delineamento	44
6.3	Instrumentos.....	45
6.4	Procedimento de coleta de dados	47
6.5	Procedimento de análise de dados	47
6.6	Aspectos éticos	48
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
7.1	Praticante Marco Aurélio	49
7.2	Marco Aurélio no início do tratamento equoterapêutico	54
7.3	Percepção das cuidadoras sobre a Equoterapia	58
7.4	Percepção dos profissionais do CEPMMA	60
7.5	Marco Aurélio hoje	70
8	CONCLUSÃO	73
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICES.....	88
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	89

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A EQUIPE DE PROFISSIONAIS DO CENTRO DE EQUOTERAPIA DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO (CEPMMA)	90
APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS DO PRATICANTE SELECIONADO PARA O ESTUDO DE CASO	91

1 INTRODUÇÃO

Em consonância com a Carta Magna, em seu artigo 144, § 5, a Polícia Militar é incumbida do policiamento ostensivo e da preservação da Ordem Pública. Em paralelo a isso, ressalta-se que essa instituição também exerce trabalhos sociais - a exemplo da Equoterapia, que é realizada em alguns Regimentos de Polícia Montada no país. Consoante a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), a Equoterapia configura-se como um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência – a exemplo do Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹.

Desde muito cedo, o cavalo tem atuado como um agente curativo, e escritores médicos ao longo dos séculos apontavam comentários favoráveis sobre o emprego dele no tratamento de diferentes patologias no homem, a exemplo de Hipócrates, o Pai da Medicina, o qual aconselhava a equitação como tratamento de diversas patologias e para benefícios à saúde de forma geral, da mesma forma que Galeno o fazia, cerca de 500 anos depois (WALTER, 2013). O uso terapêutico de cavalos recebe o nome de Equoterapia. No Brasil, esse método chegou em 1971, trazido pela Dra. Gabriele Brigitte Walter, e vem sendo estudado e aplicado com sucesso ao longo dos anos (UZUN, 2005). No panorama hodierno, existem mais de 200 centros de Equoterapia no território brasileiro (SHIMOSAKAI, 2019). No Maranhão, destaca-se o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão (CEPMMA), único centro filiado à ANDE no estado.

Por sua vez, o TEA é uma das desordens neurológicas mais comuns que afeta o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças. Esta condição envolve uma variedade de desordens neurológicas e comportamentais com três fatores mais evidentes: dificuldades de socialização, transtornos na comunicação verbal e não verbal e padrões estereotipados repetitivos de comportamento (MACHADO, 2015). Nessa seara, nota-se que o TEA é um complexo transtorno do neurodesenvolvimento, não uma doença (TRILICO, 2022). Em reflexo disso, destaca-se que não há cura, todavia, existe uma série de tratamentos alternativos para minimizar as dificuldades de pacientes autistas a desenvolverem habilidades sociais e motoras, como é o caso da Equoterapia.

¹ Foram utilizados trabalhos de pesquisadores com público reconhecimento das suas contribuições para o estudo do TEA. No entanto, ainda o caracterizam como doença. Assim, adaptamos para a nomenclatura atual, qual seja transtorno, ao longo do texto.

As relações entre o TEA e a Equoterapia têm sido alvo de pesquisas em diferentes áreas de conhecimento, pela peculiaridade dessa estratégia de intervenção, que utiliza o movimento tridimensional do cavalo, tendo em vista o desenvolvimento de habilidades dos praticantes, proporcionando situações de aprendizagens significativas que provocam modificações procedimentais e atitudinais, a começar pela aproximação com o cavalo e o universo equoterápico (CONCEIÇÃO; MENDONÇA e DA SILVA, 2018). Com base nisso, salienta-se que a Equoterapia promove aos praticantes o aprimoramento de suas habilidades por meio da interação humano-cavalo e tem sido utilizada como recurso terapêutico para pessoas com TEA, com inúmeros benefícios, principalmente na socialização e ganho de tônus muscular (CORIOLANO, 2021). No Maranhão, esse tratamento é promovido, em especial, pelo CEPMMA, que tem os indivíduos diagnosticados com TEA como público predominante. Dessa forma, a referida pesquisa foi norteadada pelo seguinte questionamento: como a Equoterapia implica no tratamento de praticantes com TEA no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão?

A importância, em primeira análise, deve-se ao fato de ser um trabalho social executado pela Polícia Militar do Maranhão, sob a figura do 1º Regimento de Polícia Montada do Estado, através do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão. Em segunda análise, tem-se a questão desse tipo de terapia alternativa para reabilitação de praticantes, sobretudo, os com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em razão de alguns empecilhos associados a esse transtorno, a exemplo das dificuldades atreladas à socialização e à cognição, a utilização do cavalo reflete uma série de benefícios para os autistas. Sob essa perspectiva, nota-se a relevância da Equoterapia, tal qual apresentada na pesquisa, nas áreas social e de saúde pública.

O trabalho teve por objetivo geral compreender as implicações da Equoterapia no tratamento de praticantes com o TEA. Além disso, foram traçados objetivos específicos, tais como conhecer a rotina de atendimento equoterápico a um praticante com TEA, investigar a percepção dos cuidadores do praticante sobre o tratamento equoterápico e descrever a percepção dos profissionais a respeito do tratamento equoterápico aos praticantes com TEA. Com o fito de desenvolver a referida pesquisa, sob a perspectiva metodológica, destaca-se que foi realizada uma revisão bibliográfica, tendo como fonte de pesquisa artigos, teses e dissertações, um levantamento documental com os relatórios equoterápicos do praticante fornecidos pelo CEPMMA e estudo de caso. Ademais, foi feito um estudo de caso, com base no tempo de tratamento e diagnóstico de TEA. Para coleta de dados, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, de modo que um roteiro foi direcionado aos responsáveis do

praticante selecionado para o estudo e a outro direcionado à equipe multidisciplinar do CEPMMA. Os dados foram analisados em consonância com a Teoria Social do Discurso, de modo que não se limitou apenas ao conteúdo linguístico, mas a outros aspectos, como a linguagem corporal.

O trabalho está estruturado em oito capítulos, sendo que, no primeiro, qual seja a introdução, estão presentes a delimitação temática, justificativa, problemática, objetivo geral e os específicos. Ademais, o referencial teórico encontra-se do segundo capítulo ao quinto. De forma específica, o segundo capítulo apresenta as Intervenções Assistidas por Animais, de modo a apresentar o conceito de Terapia Assistida por Animais, que é fundamental para esse estudo. No terceiro, é apresentado o conceito de Equoterapia, de modo a abordar aspectos históricos da utilização de cavalos, conceito e características gerais da Equoterapia, os programas básicos, indicações e contraindicações, além do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão. No quarto, é apresentado o conceito de Transtorno do Espectro Autista, de modo a explorar aspectos relevantes como conceito, etiologia, características, diagnóstico, incidência, classificação e os problemas relacionados. No quinto, é apresentada a relação entre o tratamento equoterapêutico e o TEA.

Por sua vez, o sexto capítulo apresenta os procedimentos metodológicos, enquanto o sétimo tem como escopo trabalhar os resultados e a discussão com base nos dados coletados tanto por meio da revisão bibliográfica, por meio de documentos fornecidos pelo CEPMMA e, em especial, por meio das entrevistas realizadas. Por fim, o capítulo oito é direcionado à conclusão do trabalho por meio de limitações e recomendações para novas pesquisas a serem realizadas nessa temática.

2 INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS

2.1 Conceito geral

A interação dos seres humanos com os animais ocorre há muitos anos, desde a domesticação. Acredita-se que essa relação favoreceu para que eles pudessem conviver de forma harmoniosa, contribuindo, assim, para a criação de vínculos entre ambos. Estudos relatam a utilização de animais como facilitadores de um processo terapêutico, essa prática caracteriza-se pelas Intervenções Assistidas por Animais (IAAs) (CHELINI; OTTA, 2016).

Em meados do século XVIII, países europeus começaram a utilizar animais domésticos em instituições de saúde (ROCHA *et al.*, 2016). Pode-se citar como exemplo, William Tuke, que utilizava vários animais domésticos para auxiliarem seus pacientes a desenvolverem tarefas cotidianas em seu centro de tratamento (CORSON *et al.*, 1975). Já no Brasil, a pioneira na utilização de práticas humanitárias em hospital psiquiátrico foi a médica psiquiatra Nise da Silveira (FERREIRA, 2012). Além de oficinas de pintura, introduziu o uso de cães e gatos durante as intervenções com os pacientes esquizofrênicos (CASTRO; LIMA, 2007).

Atualmente, é notória a significativa proximidade entre o ser humano e os animais, a exemplo dos animais de estimação. Nesse contexto, salienta-se que o vínculo afetivo resultante desse contato favorece a estabilidade emocional do ser humano e, em consequência disso, proporciona diversos benefícios. Dessa maneira, as Intervenções Assistidas por Animais (IAAs) consistem no uso de animais como mediadores para promover a saúde e bem-estar de seus assistidos. A expressão IAAs, também pode ser encontrada com as seguintes denominações, Pet Terapia, Zooterapia e Terapia Facilitada por Animais (DOTTI, 2014).

Rodrigues (2016) ressalta que essas terapias podem ser consideradas valiosas para o processo terapêutico, visto que favorecem melhoras “cognitivas, físicas, sociais, emocionais e a qualidade de vida dos indivíduos”. Em vista disso, cada vez mais surgem estudos que confirmam os efeitos positivos das Intervenções Assistidas por Animais (IAAs) em pacientes psiquiátricos (CHELINI; OTTA, 2016). Podemos citar como benefícios a melhora na saúde, socialização com a equipe de profissionais envolvidos e demais pacientes, apoio social, momentos de recreação e entretenimento (CAPOTE; COSTA, 2011).

As Intervenções Assistidas por Animais têm por base o uso de animais, como o cão, o cavalo, o golfinho, o gato, a tartaruga, o coelho, dentre outros, como mediadores da atividade terapêutica e as atividades são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar que abrange

educadores, veterinários, terapeutas, enfermeiros, psicólogos, psicopedagogos e voluntários especialmente capacitados (BEETZ *et al.*, 2012).

As IAAs podem ser subdivididas em Atividade Assistida por Animais (AAA), que busca um momento de recreação e lazer aos assistidos; Terapia Assistida por Animais (TAA), onde há um planejamento das atividades de acordo com as necessidades do paciente e a participação de um profissional da saúde; já a Educação Assistida por Animais (EAA) está interligada ao processo de aprendizagem e necessita de um profissional da educação (DOTTI, 2014).

Leal e Natalie (2007) consideram que as intervenções que utilizam a participação de animais como a AAA e a TAA buscam promover atividades que favoreçam a saúde e o bem-estar dos indivíduos, tanto no que diz respeito à função motivacional, educacional, lúdica ou terapêutica, assim como no que tange à melhora do funcionamento físico, social, emocional e cognitivo. Segundo Costa *et al.* (2019), por sua vez, o relacionamento afetivo é um mecanismo de ação mais importante e benéfico no tocante ao vínculo humano-animal e possui uma base emocional forte. Quanto mais forte o vínculo emocional, maiores serão os resultados benéficos. As emoções desempenham papel de grande relevância nas patologias.

Volpi e Zadrozny (2012) salientam que os animais podem ser utilizados em terapias para formar uma conexão para retirar o paciente de seu mundo interno e trazê-lo de volta ao mundo que o cerca. Eles servem também para lhes tirar o foco da enfermidade, suavizando seu sofrimento e ensinando sobre a vida e a morte. As modalidades de intervenção com a participação de animais abrem para os profissionais de saúde e da educação a perspectiva do uso de recursos terapêuticos auxiliares (ALTHAUSEN, 2006).

Em consonância com Becker (2003), as pessoas sempre acreditam que os animais realçam a vida do ser humano e o tornam melhor, e que esta interação pode promover a saúde e a cura. Sob essa perspectiva, com base na pesquisa em questão, destaca-se a Terapia Assistida por Animais (TAA), que consiste numa intervenção dirigida a uma finalidade, tendo um animal que obedeça a determinados critérios como parte integrante do tratamento terapêutico (KAMIOKA, 2014). A TAA envolve animais como parte fundamental da terapia, sendo estes auxiliares na execução de diversificadas atividades motivacionais e educacionais, cuja principal finalidade é a melhoria física, motora, emocional, social e cognitiva dos praticantes (ALBUQUERQUE; CIARI, 2016).

2.2 Terapia Assistida por Animais

A TAA é um processo no qual o animal é um catalisador, isto é, ele não age de maneira interventiva, pois o paciente/o assistido é estimulado a interagir com o animal, sem o animal esperar uma ação, ou mesmo pressioná-lo a responder, o animal simplesmente reagirá com afeto, querendo brincar (MOREIRA *et al.*, 2016). Esta terapia pode ser aplicada a idosos, crianças, autistas, deficientes intelectuais, pessoas ansiosas, com enfermidades graves entre muitas outras (DOTTI, 2014). A TAA pode ser realizada com qualquer indivíduo, porém esta tem sido usada especialmente para incentivar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com dificuldades físicas, cognitivas, emocionais e sociais (CAPOTE; COSTA, 2011).

A Terapia Assistida por Animais aborda cinco mecanismos de ação de acordo com a categorização proposta por Rose, Cannas e Cantielo (2011), a saber: a) afetivo-relacional, enfatiza a força do vínculo humano-animal; b) estímulo psicológico, o vínculo estabelecido age na psique humana, proporcionando melhoras de comportamento sócio-relacional, caráter e cognitivo; c) recreacional, cujas brincadeiras estimulam a autoestima, diminuem o isolamento social, e geram mudanças positivas no humor; d) psicossomático, e; e) físico. Estes últimos representam a ação principal sobre o corpo do indivíduo com relação aos três primeiros.

Friedman (1990) foi um dos pioneiros no que diz respeito ao estudo dos efeitos da interação homem-animal acerca dos parâmetros fisiológicos e da saúde cardiovascular humana, sendo que os resultados de diferentes estudos demonstraram que a TAA pode promover a saúde física por meio de três mecanismos básicos que incluem a diminuição da solidão e da depressão; diminuindo a ansiedade, os efeitos do sistema nervoso simpático e aumentando o estímulo para prática de exercícios. Além disso, a TAA pode ser aplicada em áreas relacionadas ao desenvolvimento psicomotor e sensorial, no tratamento de distúrbios físicos, mentais e emocionais, em programas destinados a melhorar a capacidade de socialização ou na recuperação da autoestima. Os recursos da TAA podem ser direcionados a pessoas de diferentes faixas etárias, instituições penais, hospitais, casas de saúde, escolas e clínicas de recuperação. É fundamental o trabalho de uma equipe multidisciplinar capaz de escolher o método mais adequado a ser aplicado, acompanhando as atividades e o bem-estar dos animais e dos pacientes, que irá refletir no benefício real da qualidade de vida dos mesmos (SAN JOAQUÍN, 2002).

Conforme Capote e Costa (2011), a Terapia Assistida por Animais desenvolve a psicomotricidade e a habilidade sensorial, agregando vários campos de conhecimento, em

programas com o foco em distúrbios físicos, mentais e emocionais. Outrossim, consoante Pereira, Pereira e Ferreira (2007), a Terapia Assistida por Animais (TAA) é usada como suporte para a psicologia clínica, na qual os animais ajudam no processo, com objetivos claros, podendo ser de forma individual ou em grupos, mas sempre com o objetivo de auxiliar na saúde emocional, física e social do paciente. Nesse contexto, destaca-se que Capote e Costa (2011) afirmam que a TAA busca benefícios para o paciente através do vínculo entre ser humano-animal e também do amor.

Observa-se que:

A TAA é dirigida e desenhada para promover a saúde física, social, emocional e/ou funções cognitivas. É um processo terapêutico formal com procedimentos e metodologia, amplamente documentado, planejado, tabulado, medido e seus resultados avaliados. Todos os progressos são verificados e reavaliados com a finalidade de se atingir objetivos do programa. (DOTTI, 2005, p. 30).

Para Martins (2004), a TAA pode atuar em três áreas, sendo elas a área da Saúde, para pessoas com deficiência física, intelectual ou genética; na área Educacional, para pessoas com necessidades educacionais especiais ou não; e/ou na área Social, para pessoas que sofrem de estresse ou distúrbios comportamentais. Segundo Fischer *et al.* (2016), a TAA pode proporcionar eficiência terapêutica, uma vez que o envolvimento com animais traz benefícios biopsicossociais em diferentes faixas etárias. Dessa maneira, Santos (2006) afirma que as visitas podem ser durante um intervalo de tempo e a equipe é composta por profissionais variados. Como exemplos, têm-se fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos, psiquiatras, médicos veterinários, adestradores e outros especialistas, de acordo com o trabalho realizado.

No que diz respeito aos benefícios biopsicossociais, é importante pontuar que, para Mandú (2004), o cuidado em saúde preconizado pelo paradigma biopsicossocial é reflexo da contínua reconstrução de significados a respeito de si, do outro e do mundo, além de significados sobre saúde, doença, qualidade de vida, autonomia, que torna premente a criação de um espaço relacional que vá além do saber-fazer científico/tecnológico. Desse modo, é possível o olhar para a pessoa além da doença ou deficiência, de modo a considerar o conhecimento acerca de si mesma, sobre o adoecer e a saúde, como focos essenciais na reconstrução conjunta de sentidos em direção a uma vida saudável nos seus diversos aspectos.

Ademais, no tocante ao público atendido, salienta-se que o campo é vasto, podendo ser crianças e adolescentes em psicoterapia ou ambientes escolares, idosos institucionalizados, adultos hospitalizados, além de ajudar em patologias cardíacas, Artrites e Osteoporoses,

Depressão, Câncer, Autismo, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Demências, Acidente Vascular Cerebral, Paralisias, Ansiedade, entre outros. (DOTTI, 2005).

Para Chagas *et al.* (2009, p. 2), a utilização de animais desencadeia nos pacientes e nos indivíduos que deste processo usufruem, experiências que possibilitam a mudança do comportamento ocupacional das pessoas. A exemplo disso, verifica-se a busca de forças para recuperarem-se ante os males que os afligem e assim “conseguirem alcançar os máximos níveis possíveis de saúde e bem-estar”. Os animais configuram-se como poderosos catalisadores sociais, facilitando o contato social. Este efeito é igual em diversas localidades e com animais e donos diferentes na aparência (McNICHOLAS; COLLINS, 2000).

A Terapia Assistida por Animais, quando realizada com o cavalo, recebe a nomenclatura de Equoterapia. Nesse contexto, salienta-se que a Equoterapia é um tipo de Intervenção Assistida por Animal, também caracterizada por ser uma TAA, haja vista que se trata de uma terapia assistida por equinos. Desse modo, destaca-se que a Equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. São utilizados os efeitos que o animal provoca no ser humano, de maneira orientada e objetiva de forma a melhorar a saúde do paciente (Adaptado de ANDE BRASIL, 2012).

Os cavalos são símbolo de força e altivez, tendo contribuído com o homem de forma exemplar nos últimos milênios. A Equoterapia considera que com os movimentos do animal, os músculos do corpo do indivíduo que o está montando são estimulados, e há uma melhora da sua coordenação motora e equilíbrio. É um método terapêutico de reabilitação com validação científica, que traz benefícios motores, emocionais, cognitivos e sociais, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida. O cavalo, além de ser um instrumento de trabalho, também é um agente que motiva o praticante, uma vez que a terapia é realizada em ambientes externos que propiciam a sua socialização (VIEIRA, 2013).

A interação com o cavalo contribui para desenvolver novas formas de comunicação, socialização, autoconfiança e autoestima, bem como a satisfação de montar no cavalo, que os aceitam como são, fazem com que elas busquem demonstrar seus sentimentos por meio de expressões, de sons ou de palavras, aumentando sua capacidade cognitiva (CRUZ; POTTKER, 2017). A utilização de animais em terapias traz benefícios psíquicos e físicos, tanto para a pessoa quanto para o animal, não classificando a Equoterapia como apenas um lazer.

Analisando ainda a relação dos dois, é possível perceber que o afeto do animal é o mais sincero, pois, não existem preconceitos diante das diferenças da criança. (FREIRE; POTSCHE, 2009).

3 EQUOTERAPIA

3.1 Aspectos históricos da utilização dos cavalos

A história da humanidade tem como uma de suas marcas a relação com animais. Alguns que se tornaram especiais, dos quais destacamos os cavalos. Desde a pré-história, o fascínio humano com o ser equestre tem impulsionado formas de organização, de sociedade e de convivência. Encontramos nos desenhos paleolíticos os equídeos em movimento, pois estes foram dotados de combinações únicas com atribuições funcionais, tais como a velocidade, a agilidade e a resistência, fatores preponderantes para a sobrevivência em um ambiente inóspito, como era o da época. Também, em outras épocas, o cavalo tornou-se uma figura representativa da beleza, da força, da bravura, da docilidade, da independência e da sensibilidade. Por estas razões significativas, o contato e a socialização com os seres humanos, amparam-se no campo da dignidade e fidelidade (FIUZA, 2016).

As formas de relacionamento de seres humanos com cavalos foi se transformando durante o transcorrer da história. Consoante Alves (2009), no contexto atual, existe uma quantidade significativa de referências literárias acerca do relacionamento entre o ser humano e cavalos com fins terapêuticos. Desde os tempos da Grécia antiga, atletas e treinadores, preocupavam-se em superar não somente seus adversários, como os limites do corpo. A criatividade e o empenho de forma mais mirabolante possível para a obtenção de uma forma física favorável foi complementada para outras práticas com a utilização de animais, mais especificamente cavalos, na manutenção deste condicionamento (RÊGO, 1999).

Para Severo (2010), a utilização do cavalo de forma terapêutica tem o seu berço na história das civilizações. A mitologia, exemplificada na figura do centauro, um ser que tem uma parte homem e outra, cavalo, sobretudo, nas descrições rupestres que tipificam e registram o cavalo em seu ambiente natural e em consonância terapêutica com os seres humanos. Ademais, salienta-se que a consolidação do emprego do cavalo nos atendimentos equoterápicos deu-se após a primeira Guerra Mundial, com a utilização do cavalo como meio reabilitador e terapêutico de soldados com sequelas da grande batalha. No ano de 1972, na França, foi defendida a primeira tese acadêmica, com base nos efeitos positivos da Equoterapia. Por sua vez, essa nova ciência terapêutica é praticada em mais de 30 países (ALVES, 2009).

3.2 Conceito e características gerais da Equoterapia

A utilização do cavalo com fins terapêuticos tem seu nascimento paralelamente na história das civilizações, não sendo uma descoberta recente. O uso já se encontrava na época de Hipócrates de Ló, que aconselhava a equitação para o tratamento da insônia, e também Asclepiades, da Prúscia (124-40 a. C.), que recomendou o uso do cavalo a pacientes epiléticos e paralíticos. Galeno (130-199 d. C.) usou a equitação como forma de fazer com que seus pacientes se decidissem com mais rapidez. Somente após a Primeira Guerra Mundial que a Equoterapia teve sua consolidação, como meio reabilitador e terapêutico, no tratamento de soldados com sequelas da guerra (BEZERRA, 2011).

A palavra Equoterapia possui seu conceito definido através da Associação Nacional de Equoterapia - ANDE/BRASIL sendo advinda do latim, em que “*EQUO*” significa cavalo e “*TERAPIA*” vem do grego *Therapia*, parcela da área da medicina que trata da aplicação de conhecimentos técnico-científicos no campo da reabilitação e reeducação (DOTTI, 2005). Outrossim, há registros que datam de 458-370 a.C., que descrevem os benefícios atribuídos à equoterapia; no entanto, essa prática só foi difundida no Brasil e em outros países a partir da década de 1980 (DOTTI, 2005).

A prática da Equoterapia começou a ser utilizada a partir da Segunda Guerra Mundial com a intenção de tratar os feridos, auxiliando no processo de reabilitação. A escolha pelo cavalo como agente terapêutico se baseia na semelhança do andadura do animal ao caminhar humano, que é tridimensional, o que significa que o corpo se movimenta para frente e para trás, para cima e para baixo e para os lados. Isso evidencia os benefícios cinesioterápicos para o praticante que são complementados pela própria representação da figura do cavalo, que possibilita trabalhar valores e aspectos emocionais, pedagógicos e relacionais do praticante (URBANO, 2018). Nessa seara, convém salutar que “praticante” é o termo utilizado para designar a pessoa com deficiência quando em atividade equoterápica. Nessa situação, o sujeito do processo participa de sua reabilitação, à medida em que interage com o cavalo (Adaptado de ANDE-BRASIL, 2012).

No Brasil, a Equoterapia começou a ser conhecida e valorizada, a partir de 1989, em atividades equestres realizadas na Granja do Torto, em Brasília, atual sede da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL). Estima-se que, atualmente, cerca de mais de 30 países adotam esta modalidade de terapia (CIRILLO, 2001; LIPORONI; OLIVEIRA, 2005; BARRETO *et al.*, 2007). Além disso, destaca-se que a Equoterapia foi reconhecida pelo

Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil como método terapêutico em 1997 (LERMONTOV, 2004), e a partir de 2000, inúmeros encontros, simpósios, congressos nacionais e internacionais sobre equoterapia começaram a ser realizados no país, resultando em publicações de artigos que trazem experiências de pesquisadores e profissionais desta área (DIAS *et al.*, 2005; MARCELINO, MELO, 2006; COPETTI *et al.*, 2007; BEINOTTI *et al.*, 2010).

De acordo com Uzun (2005, p. 10), a Equoterapia pode ser compreendida como um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental com base na prática de atividades equestres e técnicas de equitação. Por sua vez, Rocha (2006) considera a Equoterapia como um recurso terapêutico destinado à reabilitação, diferenciando-se do tratamento clínico convencional, uma vez que é realizada ao ar livre. Dessa forma, é possível que seja estabelecido um vínculo afetivo entre equipe terapêutica-praticante-cavalo, o que faz desse tratamento algo totalmente diferenciado. Com sua visão holística, desperta o interesse e efetiva participação do praticante durante o tratamento.

A Equoterapia consiste em um recurso terapêutico que vem sendo cada vez mais utilizado como um meio de tratamento de indivíduos com determinadas deficiências. A mesma pode ser definida como um meio facilitador, que visa trazer benefícios para a qualidade e o bem-estar de vida das pessoas através da utilização do cavalo, que permite ganhos de ordem física, psicológica, social e educacional (SÔNEGO; CAVALCANTI *et al.*, 2018).

Em consonância com Zamo e Trentini (2016), a Equoterapia configura-se como um método complementar que utiliza o cavalo como facilitador e mediador dos processos terapêuticos e educacionais de reabilitação e socialização para os profissionais da saúde. Para Andrade *et al.* (2014), considera-se o cavalo como agente promotor de ganhos físicos, pedagógicos e psicológicos, promovendo a inserção social, contribuindo para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento e conscientização do próprio corpo, aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio, onde o ritmo do animal facilita as informações proprioceptivas.

Em consonância com Motti (2007), assim como o cavalo, o ser humano também possui três marchas, que estão basicamente divididas nas seguintes fases: fase de apoio, fase de balanceio e fase de duplo apoio: Na fase de apoio, um dos membros se ergue e o outro suporta parte ou todo o peso do corpo; é nesse instante que o centro da gravidade está mais longe do solo. Na fase de balanceio, o pé não toca o solo, o peso é suportado pelo membro oposto e o

membro em questão é impulsionado e balanceado para frente. Na fase de duplo apoio, um dos membros está em fase de impulsão e o outro, com o calcanhar no solo; assim, os dois membros estão em contato com o solo. É nesse ponto que o centro da gravidade está mais perto do solo. Por conseguinte, observa-se que o cavalo é o animal cuja marcha se assemelha de forma significativa à marcha humana - em deslocamentos relacionados à distância e graus de inclinação, além de ser semelhante também em termos de fases executadas durante a marcha.

As combinações dos diferentes tipos de ossos presentes no corpo do cavalo associado com seus movimentos promovem uma série de estímulos que são insubstituíveis por qualquer outro recurso mecânico. Este recurso terapêutico tem como objetivo utilizar o cavalo como um meio que visa estimular os aspectos neurosensório-motor e psíquico da criança (BARBOSA; MUNSTER, 2019). É através de movimentos tridimensionais que são transmitidos em três eixos: ântero-posterior, látero-lateral e longitudinal, por meio do dorso do cavalo durante os diferentes tipos de marcha do animal (passo, trote ou galope), que a criança irá ser submetida a estímulos sensório-motores que contribuem para a melhora dos processos de controle postural, coordenação motora, autoestima, noção espacial e esquema corporal (SANTOS, VARA *et al.*, 2019).

A Equoterapia é um método terapêutico, complementar e interdisciplinar, que utiliza o cavalo com abordagens nas áreas da educação, da saúde e da equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. A utilização do cavalo está embasada no seu movimento cadenciado, ritmado, oferecendo aos praticantes estímulos sensoriais e psicomotores (Adaptado de SOARES *et al.*, 2012). A realização da Equoterapia atua no sistema nervoso central, o que promove a estimulação dos mecanismos de reflexos posturais devido aos impulsos que são transmitidos por meio do contato do paciente com o cavalo que possibilita a realização de um treinamento de equilíbrio e coordenação (MENEZES; GRAUP *et al.*, 2019).

Para Mürmann *et al.* (2011), o programa tem duas finalidades. Em primeira análise, notam-se as intenções médicas e as técnicas terapêuticas, que buscam a reabilitação. Por sua vez, a segunda tem fins educacionais e/ou sociais e com a aplicação de técnicas psicopedagógicas, que visam à integração ou reintegração sócio-familiar. Os movimentos tridimensionais, causados pelo dorso do animal, podem fazer com que as pessoas com algum tipo de deficiência alcancem um patamar ainda não proporcionado por outras terapias.

Neste recurso terapêutico, as informações proprioceptivas, ativadas no corpo do praticante, são interpretadas por seus órgãos sensores de equilíbrio e postura como situações momentâneas, que exigem novos ajustes posturais (controle de cabeça e tronco), além de contribuir para o relaxamento muscular e assim contribuir para que ele continue a se manter posicionado sobre o cavalo (APRILE, 1999; CIRILLO, 1999).

Para Tavares (1998), a Equoterapia facilita a organização de esquema corporal e orientação espacial, o que desencadeia um bom equilíbrio emocional e corporal, além de desenvolver a estrutura temporal e facilitar a adaptação ao meio. Quanto aos benefícios sociais, propicia maior integração com a família, com os amigos e com os praticantes com outros problemas, com relação aos psicológicos atua no aumento na autoestima, autoconfiança e autodeterminação (FRAZÃO, 2001).

Para Salvagni (1999), no tocante à psicomotricidade, nota-se a aprendizagem de movimentos rítmicos, aquisição de equilíbrio, desinibição e segurança motora; autoconsciência motora corpórea favorecida pelo enérgico contato físico com o animal. Frazão (2001), por sua vez, admite que a interação do cavalo-cavaleiro proporciona ganhos posturais, normalização do tônus muscular, melhoria da coordenação motora, redução do espasmo e também estimulação tátil e vestibular.

A psicomotricidade é a ciência que tem como objetivo de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo, bem como suas possibilidades de perceber, atuar, agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo. Está relacionada com o processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas (LERMONTOV, 2004).

A Equoterapia se inicia quando a criança entra em contato com o cavalo, aprende a montar, a comandar, não desenvolvendo no começo afeto pelas pessoas, apenas pelo animal, mas ao decorrer do tempo cria vínculos com os instrutores, e conforme desenvolve sua independência, cria afeto também pelas pessoas (DUARTE; BARBOSA e MONTENEGRO, 2015). Nesta forma de terapia, é importante considerar todos os aspectos envolvidos na relação pessoa e animal, não somente as estimulações, mas também a elevação psicomotora e motora que o cavalo auxilia. Na realidade, o próprio animal, por se tratar de uma presença viva, traz à tona sentimentos e emoções de uma forma afetiva e concreta, exaltando-se o medo, a serenidade, raiva e a tristeza. Estas particularidades auxiliam para que haja uma facilitação na intervenção terapêutica. (MASIERO, 2004).

O forte vínculo entre o praticante e o cavalo que tem sido observado na Equoterapia pode ser explicado pela peculiar característica que os cavalos têm de interagir emocionalmente, e não apenas fisicamente com os seres humanos (SCOPA *et al.*, 2019). Nesse sentido, e em meio aos procedimentos do método equoterápico, o mutualismo entre as partes envolvidas favorece a eficácia do tratamento, em razão do sentimento de ligação emocional do praticante de equoterapia com o cavalo (PETTY *et al.*, 2017). Isso contribui para que as sessões sejam mais prazerosas (JESUS FREIRE *et al.*, 2020)

Entre os benefícios da Equoterapia, podemos citar, então, o desenvolvimento de habilidades cognitivas, socioemocionais e motoras, da autoestima e autoconfiança, da coordenação e equilíbrio, da linguagem e comunicação, entre outros. No entanto, para o desenvolvimento da prática e para o alcance desses benefícios, muitos aspectos precisam ser levados em consideração, como a estrutura do ambiente, o temperamento e a andadura do cavalo e os equipamentos de montaria que serão utilizados na sessão (URBANO, 2018).

A prática da Equoterapia é realizada por equipes de profissionais que atuam de forma interdisciplinar. Para dar início ao atendimento, faz-se necessário um diagnóstico, uma indicação médica e avaliações dos profissionais das áreas envolvidas, com o objetivo de planejar os atendimentos de maneira individualizada. Essa equipe de profissionais deve ser a mais ampla possível, abrangendo as áreas de saúde, de equitação, de especialistas em reabilitação e educação de pessoas com deficiência, sendo eles fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, professores de educação física, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros. A composição mínima e obrigatória é de três profissionais, um de cada área: saúde, educação e equitação, sendo um fisioterapeuta, um psicólogo e um instrutor de equitação (Adaptado de FIUZA, 2016).

3.3 Programas básicos da Equoterapia

Cada praticante tem uma singularidade de caso. Por essa razão, há a necessidade de pormenorizar os atendimentos em função das necessidades e potencialidades de cada um. Assim, para cada praticante há um objetivo específico e resultados a serem alcançados a médio e a longo prazo, pois os fins de cada programa terão sempre duas prioridades: a primeira, com intenções terapêuticas com a finalidade da reabilitação; a segunda, com intenções educativas ou sociais com a finalidade da inserção social (FIUZA, 2016). Para atender as particularidades e potencialidades dos praticantes, a Equoterapia é dividida em quatro momentos e aplica-se por

uma equipe técnica, assim, as quatro fases se denominam por fase de hipoterapia, educação/reeducação, pré-esportiva e hipismo (ANDE, 2012).

De modo geral, os centros de Equoterapia oferecem uma sessão semanal com duração de 30 minutos para cada praticante. Entendemos que há uma grande procura pelo tratamento, mas os centros sem fins lucrativos carecem de investimentos que possibilitem a extensão dos atendimentos. Há quatro tipos de programas que podem ser oferecidos: a hipoterapia, em que o praticante é acompanhado pelo terapeuta, o auxiliar lateral e o guia; a educação, em que o praticante tem maior autonomia sobre o cavalo, mas ainda acompanhado pelos auxiliares; o pré-esportivo, em que são trabalhados exercícios de equitação, e o esportivo, em que o praticante pode participar de competições equestres (URBANO, 2018).

Para Teixeira *et al.* (2016), o programa de hipoterapia é basicamente desenvolvido na área de reabilitação e destina-se ao praticante que não possui condições físicas ou mentais para se manter sozinho sobre o dorso do cavalo. Dessa maneira, observa-se como essa etapa é direcionada para a área de saúde, utilizando o cavalo como instrumento cinesioterapêutico. Em reflexo disso, verifica-se a necessidade do apoio direto dos profissionais, em especial, dos fisioterapeutas.

No caso da educação e reeducação, o cavalo é tido como instrumento pedagógico, trazendo benefícios no campo educacional dos praticantes que possuem um mínimo de autonomia durante a montaria, analisa-se que o praticante tem condições de exercer alguma atuação sobre o cavalo e que pode até conduzi-lo, dependendo em menor grau do auxiliar-guia e do auxiliar lateral. E este por sua vez, pode ser aplicado tanto na área da saúde quanto na de educação (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

O pré-esportivo é um programa caracterizado pelas atividades feitas em grupo. Os praticantes se organizam no espaço e tempo e preparam-se para sua inserção na sociedade, executando atividades com obstáculos em pistas. Ressalta que o praticante apresenta boas condições para atuar e conduzir o cavalo sozinho, podendo participar de exercícios específicos de hipismo e, com isso, passa a exercer maior influência sobre o cavalo, que é utilizado como instrumento de inserção social (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

E por fim, o hipismo adaptado consiste no programa recomendado pela Associação Nacional de Equoterapia com finalidade desportiva, terapêuticas e educacionais, administrados principalmente dentro dos programas de equitação básica (TEIXEIRA *et al.*, 2016)

3.4 Indicações e contraindicações da Equoterapia

De acordo com Ande-Brasil (2012), não existe uma raça específica para o trabalho na Equoterapia. Todavia, é importante que algumas características básicas sejam levadas em consideração para a escolha do cavalo ideal – posto que esse animal pode proporcionar muitas alternativas terapêuticas, por possuírem várias andaduras, de acordo com a raça e a anatomia de cada um. Ademais, o equino deve ser treinado para que a montaria ocorra nos lados esquerdo e direito, ser adestrado para o uso de brinquedos e objetos, de modo que não se assuste com eles. Aspectos como idade, altura e, no caso do macho, castração são avaliados para essa escolha.

Importante notar as limitações do paciente para o uso da técnica, já que exige o uso do corpo inteiro. Além dessas poucas limitações, há diversas indicações para o uso da Equoterapia, como: lesões cerebrais, paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico, sequelas de lesões medulares; síndromes neurológicas (Down, West, etc.). Dentre os distúrbios psicossociais, podemos citar: transtorno do espectro autista, hiperatividade, deficiência mental, dificuldade do aprendizado, alterações do comportamento, distúrbios visuais, distúrbios auditivos (FERLINE, 2010).

Algumas contraindicações encontradas no uso da técnica de equoterapia são citadas e se caracterizam, por exemplo, em relação à alergia ao pelo do cavalo, hiperlordose, na qual mesmo com uso de coxins de adaptação, não se consegue o alinhamento pélvico necessário para uma melhora efetiva do paciente, medo excessivo do animal, atividade reflexa intensa, dificultando o posicionamento correto sobre o animal, escoliose estrutural acima de quarenta graus, osteoporose, pelo risco de microfraturas, osteogênese imperfeita, hemofilia, pelos microtraumas vasculares, hérnia de disco, entre outras (ANDRADE *et al.*, 2014).

É importante ressaltar que o acompanhamento multiprofissional de psicanalistas, psicólogos, neuropediatras, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais é fundamental. A cartilha “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, criada pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2013, orienta a família e a equipe multidisciplinar a fim de atribuir atenção e cuidado às pessoas com deficiência (ONZI, 2015).

3.5 Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão

O Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão encontra-se na área em que faz parte do 1º Regimento de Polícia Montada do Maranhão – 1º RPMont, no Quartel do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão - QCG, na avenida Jerônimo de Albuquerque, S/N, Calhau, em São Luís, capital do Estado do Maranhão (CASTRO, 2008). O CEPMMA é um órgão da PMMA e dispõe de equipe multiprofissional técnica voluntária, sendo habilitada pela ANDE-BRASIL, que é entidade responsável por regulamentar a prática da Equoterapia em todo o território nacional, dispõe de cavalos que pertencem ao 1º RPMONT da PMMA e de equipamentos equestres adequados para a realização da prática de Equoterapia (CEPMMA, 2016).

De acordo com Barros (2016), no Estado do Maranhão, a Equoterapia foi iniciada em outubro de 2001 no Esquadrão de Polícia Montada (EPMont), com o objetivo de implantar a Escolinha de Equitação para a prática do hipismo – por intermédio do Coronel Francisco Mariotti, que possibilitou a procura dos conhecimentos da equitação com os cursos fora do Estado.

Segundo Barros (2016), na busca da implantação da Equoterapia no Maranhão, destacou-se o Capitão da reserva remunerada Péricles Borges de Oliveira e a psicóloga e veterinária Yelma, que, em 1995, apresentaram o primeiro projeto para criação de um núcleo de Equoterapia. Após seis anos, o Major Silmar Trebian, comandante na época do Esquadrão de Polícia Montada (EPMont), autorizou, no ano de 2001, a primeira prática equoterápica em uma criança com paralisia cerebral.

De acordo com a informação supracitada, tem-se que, conforme Barros (2016), o nome do primeiro praticante de Equoterapia no CEPMMA é Marco Aurélio. Além disso, o trabalho de Equoterapia passou, então, a contar com a participação dos Tenentes Raimundo Andrade De Aguiar, Everaldo Ferreira Santana e Márcio Rogério Sales Da Silva, da primeira estagiária, Francynara Cristina Moraes Gurgel De Oliveira, estudante de Terapia Ocupacional, e, posteriormente, da Fisioterapeuta Giovana De Fátima Chaves Fernandes, da Terapeuta Ocupacional Ângela Maria Cecim De Souza, primeira profissional voluntária, e da Fonoaudióloga Gervana Maria De Freitas Viana Amorim (BARROS, 2016).

A Associação Maranhense de Equoterapia (AME) foi constituída por Assembleia Geral, realizada às 16h do dia 17 do mês de agosto do ano de 2002, na área destinada à Equoterapia,

situada nas instalações do Esquadrão de Polícia Montada, seus membros fundadores são pais de praticantes de Equoterapia, profissionais e voluntários. A Entidade destina-se ao oferecimento de um “método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, objetivando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências”, bem como à promoção de estudos técnico-científicos e difusão da Equoterapia no Maranhão (BARROS, 2016).

No dia 24 de fevereiro de 2005, o governador do estado, José Reinaldo Tavares, através do Decreto nº 21.021 de 20 de janeiro de 2005, inaugurou o primeiro Centro de Equoterapia do Estado do Maranhão, situado no Quartel do 1º Esquadrão de Polícia Montada da Capital, construído com trabalhos de policiais militares e com doações de pais de praticantes, voluntários, empresários e pessoas da sociedade de modo geral (SOUZA, 2017).

O Programa tem como público-alvo crianças, jovens e adultos com deficiências e/ou necessidades educacionais especiais e por finalidade possibilitar a inclusão social e educacional aos praticantes da Equoterapia de maneira a favorecer seu desempenho biopsicossocial. Os pacientes em sua maioria são pessoas com Autismo, Síndrome de Down e Paralisia Cerebral (CEPMMA, 2016).

O CEPMMA conta com profissionais habilitados para diversos tipos de atendimento, entre eles: a dançaterapia, hipoterapia, prática esportiva, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, neurologista, assistente social e terapia ocupacional, além, é claro, da Equoterapia, sendo estes profissionais pertencentes ao quadro da própria Polícia e voluntários (CEPMMA, 2016).

Atualmente, o Centro atende 90 (noventa) praticantes ao total. As atividades são divididas em dois turnos, matutino e vespertino. As sessões duram em médias 30 (trinta) minutos e são realizados 20 (vinte) atendimentos por dia. No centro, são realizados dois acompanhamentos de forma simultânea, o que resulta em 02 (duas) equipes para realizar a sessão – o que totaliza 06 (seis) profissionais por dia. As equipes são compostas por 03 (três pessoas) – sendo o guia, o lateral e o mediador. O público predominante é de diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em consonância com informações repassadas pela psicóloga Silvia, profissional atuante no CEPMMA, são 59 (cinquenta e nove) praticantes autistas em tratamento.

4 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

4.1 Conceito, etiologia e características

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio no desenvolvimento neurológico de início precoce que é caracterizado pelo comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017). Em 1911, o psiquiatra Eugen Bleuer empregou pela primeira vez a nomenclatura autismo, a palavra é de origem grega (*autós*) e significa por si mesmo, é muito utilizada na psiquiatria para determinar comportamentos humanos que se centralizam em si mesmos (SANTOS, 2019).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação e interação social, associadas a interesses e comportamentos restritos e repetitivos (JORGE *et al.*, 2019). As suas causas envolvem uma combinação complexa de fatores genéticos juntamente com fatores ambientais (tais como: infecções ou o uso de determinados medicamentos durante a gestação), porém, na maioria dos casos a etiologia permanece ainda desconhecida (BORGI; LOLIVA *et al.*, 2015).

Afeta predominantemente o sexo masculino em uma proporção de 3:1. Sua etiologia é multifatorial, podendo estar relacionada a fatores genéticos e ambientais (complicações durante a gestação, exposição fetal a certos tipos de medicamentos e toxinas, problemas autoimunes, idade paterna avançada, dentre outros) (PAN; TAMMIMIES; BÖLTE, 2019; SALA *et al.*, 2020; JOHNSON *et al.*, 2020).

Pesquisas atuais apontam o TEA como um transtorno principalmente hereditário. Em torno de 80% dos casos de TEA são atribuídos à herança genética. Cerca de 20% são devidos a fatores de risco ambientais, que incluem problemas durante o período de gestação e a idade dos pais (BAI *et al.*, 2019; SANDIN *et al.*, 2017). Essa carga genética foi corroborada por Carvalho *et al.* (2020) em um estudo envolvendo técnicas de Inteligência Artificial para analisar a hereditariedade do TEA. A partir de uma amostra de mais de 1,5 milhões de irmãos, estimou-se que pais diagnosticados com TEA têm entre 30% e 80% de probabilidade de gerar filhos diagnosticados com TEA.

De acordo com Fernandes (2008), a criança com TEA apresenta dificuldades psicomotoras, a exemplo de problemas com desenvolvimento da noção de espaço, uma vez que

não compreende seu corpo em uma totalidade e não percebe as funções de cada parte do corpo. Em reflexo disso, são ocasionados distúrbios no desenvolvimento do esquema corporal, que é base do desenvolvimento motor, cognitivo e social. Nesse sentido, é comum notar-se algumas características no comportamento da criança, que pode permanecer muda, silenciosa, sem representação para o indivíduo.

Estudos mostram que processos cognitivos como atenção, memória, linguagem e funções executivas são necessários para a cognição social, apesar de serem construtos diferentes e usarem sistemas de processamento semi-independentes (COUTURE; PENN e ROBERTS, 2006; MONTEIRO; LOUZÃ NETO, 2010; PENN, SANNA, e ROBERTS, 2008). De acordo com Fuentes (2008, p. 184), tanto os prejuízos na cognição social como aqueles que afetam os processos cognitivos têm sido considerados elementos pontuais no que diz respeito à compreensão dos sintomas e da funcionalidade das pessoas com TEA.

Para Monteiro e Louzã Neto (2010), as alterações precoces no âmbito da socialização são observadas como o elemento central dos TEA's, tendo enorme impacto na vida diária dos indivíduos afetados e levando a dificuldades na adaptação social, no desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal e no comportamento. Dessa maneira, a adaptação ao meio, na perspectiva da neuropsicologia, é relacionada à cognição social.

A nova classificação do DSM-5 propôs agregar as categorias anteriormente descritas pelo DSM-IV (autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo, transtorno global do desenvolvimento) em uma única categoria: transtorno do espectro do autismo – (TEA) (MCPARTLAND; REICHOW e VOLKMAR, 2012; OZONOFF, 2012). A nomenclatura autismo parou de ser utilizada após a nova descrição de DSM-5 que caracteriza o autismo como transtorno do espectro autista, pois o termo “espectro” para o autismo define uma maior abrangência de distúrbios diversos apresentados por alguns indivíduos (SILVA; ROZEK, 2020). Por se tratar de uma nomenclatura mais ampla, é possível constatar um número maior de pessoas afetadas por esta patologia (HOMERCHER; PERES *et al.*, 2020), porém isso não significa que houve aumento nos casos, mas sim um aumento do conhecimento da sociedade sobre esse contexto e, com isso, os casos passaram a ser melhor identificados (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

O tratamento é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada à redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que geralmente impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de

estimulação e educacionais (ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2000). O TEA é uma condição permanente, a criança nasce com TEA e torna-se um adulto com TEA. Os pesquisadores e os especialistas de todas as áreas têm trabalhado muito a fim de encontrar explicações e soluções plausíveis para o TEA. Contudo, todos os tratamentos até agora minimizam as dificuldades, não as curam. (MAGIEREK, 2019).

As dificuldades executivas mais frequentemente encontradas no TEA são as de planejamento, organização, flexibilidade mental, controle inibitório e fluência verbal e visual (BARON-COHEN, 2004; IBRAIM, 2013; OERLEMANS *et al.*, 2013). Pessoas com TEA apresentam dificuldade para detectar sinais de crenças, desejos e intenções alheias. Uma definição clara para teoria da mente é a capacidade de inferir e compreender estados mentais dos outros (PREMARK; WOODRUFF, 1978).

Conforme Onzi *et al.* (2015), o TEA não tem cura, porém são utilizados diferentes métodos e procedimentos de intervenção terapêutica com o objetivo de reverter, em parte, as alterações dos quadros, visto que os autistas não são iguais. Desse modo, uns podem ser mais atentos, uns mais intelectuais, outros mais sociáveis e assim por diante - que vai diferenciar um do outro é o grau que cada um apresenta.

4.2 Diagnóstico

Não são conhecidos exames laboratoriais específicos para o diagnóstico, que atualmente é feito por observação clínica e aplicação de protocolos de identificação do TEA (LEONARD *et al.*, 2010). Os critérios usados são descritos no DSM, com algumas adaptações nos últimos anos, o DSM-V. Existem ainda outros testes de rastreamento, dentre eles, a Escala de Classificação de Autismo na Infância, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil e *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (Adaptado de GOMES *et al.*, 2015).

Existe a possibilidade de diagnosticar o TEA nos primeiros anos de vida, a partir de características comportamentais, como quando as crianças ficam isoladas, quietas, calmas, desviam o contato visual, realizam movimentos repetitivos, até mesmo a agitação é considerada um sintoma (DUARTE *et al.*, 2015). Ainda é possível notar dificuldades psicomotoras na criança, percebendo que a criança não reconhece seu próprio corpo, e nem as partes dele, considerando apenas um “objeto”, assim não se expressando por meio de movimentos, linguagem, afeto, contato físico, entre outros, causando, portanto, um déficit no seu desenvolvimento motor e cognitivo, devido esta dificuldade em desenvolver o esquema

corporal e a noção espaço-temporal, sem a identificação da imagem de si mesmo, para poder se situar no meio em que vivemos e se relacionar com as pessoas (FERNANDES, 2008).

As manifestações dos sinais ocorrem nos três primeiros anos de vida, ocasionando um desvio em relação ao nível de desenvolvimento esperado para sua idade, podendo estar associado à deficiência intelectual ou outras comorbidades. A criança autista exibe danos significativos nas habilidades de imitação e no uso espontâneo de gestos descritivos que impedem a aquisição de comportamentos complexos e de socialização (MACHADO *et al.*, 2015).

Duarte *et al.* (2015) fala sobre a existência de métodos variados para o desenvolvimento dos autistas, tanto nos aspectos físicos como mentais e sociais. Os mais conhecidos e utilizados são TEACCH, PECS, comunicação facilitada e a ABA. Além destes, existe um método que está trazendo muitos resultados positivos, denominado de Equoterapia. Destaca-se que esse método já está regulamentado e reconhecido como terapêutico e educacional.

De acordo com Almeda C. M e Albuquerque K. (2017), o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é clínico, portanto, é importante a união dos profissionais que acompanham a criança. De acordo com Riesgo R. *et al.* (2015), como o TEA é um transtorno de comportamento, os profissionais das áreas de saúde e educação, assim como acompanhantes das pessoas com suspeita do transtorno, podem utilizar algumas escalas com livre acesso ao público para diagnóstico.

É de extrema importância que o Transtorno do Espectro Autista seja diagnosticado o mais precocemente possível, para que deem início ao tratamento e estimulação que sejam eficazes perante os aspectos psicológicos, biológicos e sociais, fornecendo, assim, a estes indivíduos, uma melhor qualidade de vida (CRUZ; POTTKER, 2017). Dessa forma, devido ao comprometimento das condições físicas e mentais geradas pelo transtorno nas crianças, surge a necessidade do aumento de cuidados e que, conseqüentemente, gera o acréscimo do no nível de dependência dos pais ou responsáveis. Os problemas de comportamento presentes em crianças com TEA representam as principais dificuldades que afetam a integração destas crianças dentro das relações familiares e no ambiente escolar, já que esses indivíduos apresentam dificuldades de se relacionar com outras pessoas, pois não compartilham suas emoções, gostos e sentimentos, o que acaba dificultando as suas interações com o ambiente externo (FERREIRA; MIRA, *et al.*, 2016).

4.3 Incidência

Segundo a ONU (2010), existem cerca de 70 milhões de autistas no mundo. Não foram encontrados dados conclusivos da incidência de autismo no Brasil, entretanto, uma estimativa de que dos 190 milhões de brasileiros, 2 milhões sejam autistas, isso resulta em aproximadamente 1,0% da população (CARTILHA, 2021) (PAIVA JR, 2021). Dados no Brasil ainda são pouco representativos, mas estima-se que 1 a cada 360 indivíduos sejam acometidos por TEA (7,8), sendo que a cada 160 crianças, uma apresenta Transtorno do Espectro Autista (9). A distribuição de TEA por gênero se dá na ordem de uma menina para cada quatro meninos (10 - 11).

A incidência de casos de transtorno do espectro autista vem crescendo nas últimas décadas de forma significativa. Em países como os Estados Unidos, a média de idade das crianças diagnosticadas tem sido de 3 a 4 anos. Considerando-se as taxas de 60/10.000 ou a mais recente taxa de 1% se pode estimar, que entre 1 a 2 milhões de brasileiros preenchem critério para o espectro autista, sendo de 400 a 600 mil com menos de 20 anos, e entre 120 e 200 mil menores de cinco anos (IBGE, 2000).

A prevalência de pessoas com TEA vem aumentando progressivamente ao longo dos anos. Em 2004, o número divulgado pelo *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC), órgão ligado ao governo do Estados Unidos, era de 1 a cada 166. Em 2012, esse número estava em 1 para 88. Já em 2018, passou a 1 em 59 e, por sua vez, no ano de 2020, a prevalência estava em 1 em 54. Em consonância com o relatório datado de dezembro de 2021, uma em cada 44 crianças aos 8 anos de idade é diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em território estadunidense. Por sua vez, de acordo com Paiva Jr (2021), se estes dados fossem referentes ao Brasil, o país teria cerca de 4,84 milhões de autistas, entretanto, apesar de alguns estudos em determinados estados, não se tem ainda um número de prevalência no Brasil. Com base nisso, destaca-se que o Brasil ainda usa os estudos do CDC como base, por não ter pesquisas concretas sobre a prevalência no país (BERTAGLIA, 2022).

Com base em estudos epidemiológicos realizados nos últimos 50 anos, a prevalência de TEA parece estar aumentando globalmente e estudos recentes indicam que a prevalência estimada de TEA está entre 0,6% e 1%. Há muitas explicações possíveis para esse aumento aparente, incluindo aumento da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios

diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aprimoramento das informações reportadas (BRASIL, 2017).

4.4 Classificação do Transtorno do Espectro Autista

Além dos critérios diagnósticos, o Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria 5ª edição, o DSM-5, também classifica as pessoas com o diagnóstico de autismo em três níveis fundamentados na gravidade do quadro e quanto de apoio elas precisam para realizar atividades cotidianas, sendo que pessoas com TEA com gravidade nível 1 precisam de menos apoio do que uma pessoa com o mesmo diagnóstico, mas com gravidade nível 3. No quadro abaixo, tais níveis foram ilustrados com exemplos de características referentes aos dois primeiros critérios diagnósticos que podem ser observados em cada nível. Importante reiterar que tais descrições não contemplam nem limitam as características de todas as pessoas com TEA (Adaptado de CERVI, 2020).

QUADRO 1 - Exemplos dos níveis de gravidade

	Comunicação / Interação	Padrões / Restrições
Nível 1	Consegue realizar suas atividades de maneira independente, no entanto, sem apoio, prejuízos como a não compreensão de figuras de linguagem, piadas, e determinadas interações sociais (passivas e ativas), são notáveis.	Dificuldade na transição entre atividades, na organização e no planejamento, o que podem ser obstáculos para a independência total, por prejudicarem a pessoa em diversos contextos, como em seu trabalho ou em relacionamentos interpessoais.
Nível 2	Consegue se comunicar por meio de um repertório limitado de frases e interações, muitas vezes ecolalias contextualizadas; consegue interagir, mas apenas dentro do contexto de seus interesses restritos.	Os padrões e dificuldades são notados por observadores casuais e interferem no funcionamento social do indivíduo, mas são menos intensos e frequentes.
Nível 3	Fala inteligível ou ausência completa de fala; inicia interações apenas para satisfazer suas necessidades e, mesmo assim, muitas vezes de maneiras inapropriadas (choro, auto e hétero agressão).	Apego intenso a padrões e determinados objetos; estereotípias e ecolalias prejudicam gravemente o convívio social; sofrimento intenso a mudanças, por vezes acompanhado de auto e hétero agressão.

Fonte: CERVI, 2020, p. 5.

Indivíduos classificados no nível leve do TEA necessitam de suporte espontâneo, apresentando dificuldade de comunicação, além de reduzida vontade de se socializar e uma fixação nos seus interesses que são restritos. Na classificação moderada, há necessidade de substancial suporte, possuindo um grau maior de dificuldade em comunicação verbal e não verbal, precisando de ajuda para interagir e responder ao ambiente, além de apresentarem muita frustração ao mudar de rotinas e protocolos habituais. Os de classificação severa necessitam de suporte intenso e substancial, há severo déficit de comunicação, interação muito limitada e grave reação às mudanças (ALMEDA CM; ALBUQUERQUE K, 2017).

Segundo o estudo de Espíndula (2008), o TEA pode ser classificado nos graus leve, moderado e severo, que são baseados conforme a necessidade de auxílio que cada pessoa precisa – considerando-se a dificuldade de comunicação, interesses restritos e comportamento repetitivo. No grau leve, a criança tem maior independência, apresenta dificuldade em iniciar interação com outras pessoas, apresenta comportamento restritivo e repetitivo, e resistência quando precisa mudar de atividade; no grau moderado há uma necessidade de apoio substancial, onde a criança apresenta um déficit visível na comunicação e evita mudanças na rotina; no grau severo, a criança tem muita necessidade de apoio substancial devido aos severos prejuízos na comunicação verbal, ao alto nível de estresse quando sai da rotina ou muda de atividade.

4.5 Problemas relacionados ao Transtorno do Espectro Autista

Algumas crianças com TEA podem viver de uma forma independente. Porém outros devido à dificuldade de socialização apresentam um QI abaixo da média, gerando assim impactos negativos perante o sucesso acadêmico e futuramente o profissional na vida adulta, pois apresentam uma certa dificuldade para impor a sua independência, devido a rigidez e as dificuldades presentes no novo meio que foi inserido (APA, 2014). Os indivíduos com TEA podem apresentar delimitâncias neurológicas em menor ou maior grau, mas todos apresentam dificuldades atreladas de comunicação e relacionamento social (SILVA; ROZEK, 2020).

Crianças com TEA apresentam déficits sensoriais motores característicos como: redução do controle postural, má coordenação de membros superiores e inferiores durante a caminhada e redução da antecipação de controle dos movimentos neuro-musculares (BOJANECK; WANG *et al.*, 2020). A partir da avaliação do *Childhood Autism Rating Scale* ou Escala de Avaliação do Autismo na Infância criada por Schopler, Reichler e Renner, observou-se que crianças com maior nível de TEA também apresentam menor habilidade

motora igualmente comparado a crianças que fazem uso de medicamentos para este transtorno e que com isso também apresentam maiores déficits motores. Os indivíduos com esta disfunção têm habilidades motoras equivalentes a crianças com metade de sua idade, e essas habilidades motoras estão diretamente ligadas à independência nas atividades da vida diária como na alimentação, higiene pessoal, vestir-se e tomar banho (KRUGER; SILVEIRA *et al.*, 2019).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2013), pessoas com TEA apresentam dois grupos de sintomas característicos:

1. déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais;
2. padrão de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Monteiro (2000) relata características que podem ser observadas na criança autista, a exemplo da ausência de movimentos antecipatórios quanto de movimentos de ajustamento a pessoas que a sustenta. Além disso, são frequentes os movimentos ritualizados, utilizando de maneira estereotipada os objetos, manipulando-os de forma repetitiva. Mostra também grande interesse em realizar movimentos circulares. Neste quadro de pacientes, encontra-se presente uma extrema preocupação pelo que é idêntico ou pelo que é imutável – qualquer mudança no cotidiano é rebatida com grande violência. O surgimento dessas características ocorre antes dos três anos de idade, com prevalência estimada de 4 a 5/10000 e predominância no sexo masculino (ASSUMPÇÃO *et al.*, 1999).

É possível notar diversos exemplos de comportamento que estão relacionados às alterações sensoriais em crianças com o transtorno do espectro autista. Estas alterações sensoriais estão relacionadas com uma variação de estímulos que ocorre no sistema central cerebral da criança, que regula as mensagens neurais e estímulos sensoriais (POSAR; VISCONTI, 2017).

Mesmo não sendo classificadas como uma das características principais do TEA, um outro fator que crianças com este transtorno podem vir a apresentar são as alterações no desenvolvimento motor e nas respostas a estímulos sensoriais. Um exemplo deste quesito citado é a presença da hiper ou hiporreatividade, que se caracteriza por ser a presença de respostas extremas ou diminuídas aos estímulos, ademais, alterações no processamento, modulação e integração sensorial são comuns em crianças com transtorno do espectro autista. Alterações essas que influenciam diretamente no equilíbrio postural destas crianças, visto que se tem a

redução da estabilidade postural desses indivíduos, levando em consideração que a manutenção do equilíbrio postural é um processo complexo, que envolve a integração dos sistemas vestibular, proprioceptivo e visual (Adaptado de CORDEIRO; AZONI *et al.*, 2020).

O desenvolvimento psicomotor é necessário para todas as crianças, mas existem crianças com transtornos que necessitam ainda mais desse desenvolvimento, por dificuldades já interiorizadas por seu diagnóstico, caso do autista. O autista possui maiores dificuldades na sua maturação, portanto, faz-se necessário um trabalho intensivo com eles, havendo espaço para utilizar do tratamento da Equoterapia para a aquisição desse avanço nas questões psicomotoras, auxiliando em uma maior qualidade de vida para as crianças com TEA (CRUZ; POTTKER, 2017).

A falta de estabilidade postural se destaca nesse grupo, visto que a noção espaço-temporal e a sincronia muscular nos membros superiores e inferiores podem estar afetadas nesse grupo, influenciando no controle postural e no equilíbrio, causando conseqüentemente uma diminuição da realização das atividades funcionais (TEKOLA *et al.*, 2020). No intuito de trabalhar o controle postural e equilíbrio, sessões de fisioterapia são indicadas, e dentre os recursos utilizados, a Equoterapia vem se destacando como recurso complementar (STINS; EMCK, 2018; LONDON *et al.*, 2020; BAGGIO *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2021).

5 EQUOTERAPIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Dentre as diversas terapias voltadas para os pacientes autistas, destaca-se a Equoterapia, consoante Freire e Potsch (2005), que consideram essa terapia, que utiliza o cavalo, como um conjunto de técnicas reeducativas, cuja ação fomenta superar danos sensoriais, motores e comportamentais, através de uma atividade lúdico-desportiva.

O tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é iniciado após ser feito um diagnóstico preciso, depois do paciente passar por uma anamnese, realizada por uma equipe multidisciplinar, pois é ela que garante o programa específico para cada um (MARINHO, 2009). Para realizar o processo terapêutico é importante que a equipe tenha um conhecimento aprofundado sobre os sintomas e as limitações do indivíduo (FERRARI, 2009).

Especificamente para as desordens causadas pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA), que são um conjunto de distúrbios neurológicos que incluem o autismo, síndrome de Asperger e transtorno invasivo de desenvolvimento não-especificado e são caracterizados por

comprometimento da interação social, comprometimento da comunicação verbal e não-verbal e comportamento restrito e repetitivo, a Equoterapia permite momentos de participação e interação entre pacientes, terapeutas, pessoas em atividades na mesma pista, os animais, o que ajuda a criar um ambiente estimulador para a socialização (MOREIRA; DE ALENCAR, 2019).

A Equoterapia é um método terapêutico muito utilizado para o tratamento de indivíduos com TEA, especialmente nos programas de hipoterapia e Educação/ reeducação em que o praticante não tem condições físicas e/ ou mentais para se manter sozinho a cavalo, necessitando de um auxiliar-guia que conduza o cavalo e de terapeutas para realizar os exercícios terapêuticos (LOPES; ANDRADE, 2021).

Faz-se necessário um conhecimento aprofundado desse transtorno, do paciente e do meio que está inserido, pois, dessa forma é possível pensar em estratégias mais indicadas para cada caso e grau de comprometimento apresentado (SOUZA; SILVA, 2015).

A criança com o diagnóstico do TEA apresenta dificuldades no seu desenvolvimento psicomotor, não reconhece seu próprio corpo, acreditando ser um objeto. Enquanto uma criança sem o transtorno se expressa por meio de movimentos, a criança com TEA não reconhece sua própria imagem, dificultando no desenvolvimento do esquema corporal e da noção espaço-temporal, comprometendo o equilíbrio estático, lateralidade, noção de reversibilidade, aquisição de autonomia e aprendizagens cognitivas (Adaptado de FERNANDES, 2008).

A psicomotricidade é parte integral da Equoterapia, desenvolvendo o estímulo corporal durante toda a sessão, pois, mesmo que o indivíduo não execute nenhum movimento, ainda assim estará recebendo os estímulos necessários de movimentos feitos pelo cavalo (SANTOS, 2012).

Embora não haja uma cura para o TEA, seu diagnóstico e intervenção precoce contribuem para o controle dos sintomas. Considerada a variabilidade clínica deste transtorno, é necessário o acompanhamento de uma equipe interprofissional nas áreas da saúde e educação. As abordagens terapêuticas dos indivíduos com TEA visam, principalmente, o estímulo de habilidade cognitivas, sociais e de linguagem, além de promover a redução das estereotipias, do comportamento mal adaptativo e do estresse familiar (FERREIRA *et al.*, 2016).

Durante a Equoterapia, o movimento tridimensional, proporcionado pelo passo do cavalo gera integração sensorial entre os sistemas visual, vestibular e proprioceptivo e envio de

estímulos específicos às áreas correspondentes no córtex, promovendo alterações e reorganização do sistema nervoso central e, conseqüentemente, ajustes posturais e padrões de movimentos mais apropriados e eficientes (LOPES *et al.*, 2019).

Esta integração é a base da melhora e efetividade deste método em indivíduos com TEA. Além dos estímulos corporais, este método auxilia na melhora da irritabilidade, comportamento, linguagem e comunicação social devido a interação entre o praticante e toda a equipe (SRINIVASAN; CAVAGNINO e BHAT, 2018; PIMENTEL *et al.*, 2019).

Consoante Bueno e Monteiro (2011), por conta da interação humano-animal, a Equoterapia está cada vez mais sendo utilizada como recurso terapêutico para o atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). De modo particular, para estes praticantes, dentre alguns resultados descritos com a Equoterapia, notam-se: percepção do outro, imitação, baixa aversão ao contato físico, vivência social, postura corporal ou gestos para iniciar ou modular a interação social, linguagem falada, sorriso como resposta, postura corporal ou gestos para iniciar ou modular a interação social, vinculação animal e terapeutas, percepção em relação ao mundo externo, resposta a ordens simples (SOUZA; SILVA, 2015; FREIRE; GRUBITS e MOTTI, 2005).

A Equoterapia traz benefícios para a criança autista, como: desenvolvimento de esquema corporal, devido a interação do corpo com o meio, ajudando na postura e equilíbrio; coordenação motora, utilizando os músculos maiores ou menores para controlar os movimentos do corpo; estruturação espacial, auxiliando a situar-se no meio que se vive e a estabelecer relações; e orientação temporal, constituindo a organização de acordo com a sua rotina, desenvolvendo a percepção do tempo de cada ação. (CRUZ; POTTKER, 2017).

Essa modalidade terapêutica utiliza o movimento tridimensional do cavalo, que são únicos, pois nenhum outro equipamento ou aparelho consegue simulá-los. São eles os grandes percussores dos benefícios gerados ao longo dos atendimentos para as crianças com Autismo. É por meio deles que acontecem as melhorias nas funções neuromusculares e psicológicas, além de outras vantagens que são proporcionadas ao praticante (BUENO, 2011).

O cavalo é um animal dócil, que aceita as pessoas do jeito que elas são. Essa aceitação é percebida pelos autistas, que se sentem à vontade com essa aceitação. Outro fator é que a alegria em montar transforma o momento terapêutico em algo leve e lúdico. Todas essas oportunidades estimulam a espontaneidade e autoconfiança dos participantes. Outro fator

estimulado é a interação social, de maneira que ao longo das sessões o participante é treinado para comandar o cavalo e ter participação ativa no processo. Sendo assim, em cada sessão o autista é incentivado a interagir com o meio ambiente, dificuldade principal ocasionada pelo transtorno (MARTINS, 2021).

Freire e Potsch (2005) observam a existência de semelhanças entre o comportamento autista e atitudes do cavalo. Para o paciente e para o animal, ruídos mais altos, mudanças na rotina e ambientes desconhecidos causam insegurança e grande parte da comunicação que estabelecem depende da linguagem corporal. As contribuições trazidas pela Equoterapia para as crianças autistas são enormes, tanto físicas, quanto mentais e sociais, pois, o contato com o cavalo estimula os movimentos do corpo, e também faz com que o indivíduo crie afeição pelo animal, e posteriormente pelas pessoas, ajudando em um desenvolvimento biopsicossocial (DUARTE; BARBOSA e MONTENEGRO, 2015).

De acordo com os resultados da pesquisa realizada por Pimentel *et al.* (2019), a Equoterapia propicia inúmeros efeitos benéficos para crianças autistas no que se refere à motricidade e aos aspectos cognitivos e psicológicos, visto que as atividades propostas pela terapia com cavalos geram benefícios ao equilíbrio, concentração e postura.

6 MÉTODOS

6.1 Delineamento

Nesse panorama, destaca-se que a pesquisa não teve como objetivo a solução de um problema imediato e, por conseguinte, configurou-se como uma pesquisa de natureza básica. Segundo Appolinário (2011, p. 146), a pesquisa básica tem como objetivo principal “o avanço do conhecimento científico, sem nenhuma preocupação com a aplicabilidade imediata dos resultados a serem colhidos”.

Além disso, quanto aos objetivos, ela foi descritiva. De acordo com Gil (2019), “também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis”. Com base nisso, verifica-se que esse tipo de pesquisa busca descrever uma realidade. Nesse estudo, ela tem como escopo descrever o tratamento equoterápico com base em opiniões dos cuidados e dos profissionais do praticante selecionado. A escolha do praticante teve início no dia 01 de setembro de 2022 durante visita ao CEPMMA, quando a funcionária Silvia repassou a relação dos praticantes e descreveu como era feito o tratamento deles, além de informações solicitadas.

A abordagem utilizada foi a qualitativa em razão dos fenômenos terem sido interpretados pela pesquisadora. De acordo com Bogdan & Biklen (2003), esse tipo de pesquisa “envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes”. A pesquisa qualitativa cabe neste estudo por permitir que o pesquisador tenha contato direto com o objeto estudado. Dessa forma, verifica-se que esse tipo de abordagem favoreceu uma sensibilidade significativa para analisar os dados referentes ao tratamento equoterápico com o praticante autista.

Quanto aos procedimentos, foram utilizados a revisão bibliográfica, o levantamento documental e, em especial, o estudo de caso. Em primeira análise, a pesquisa bibliográfica, para Appolinário (2011), restringe-se à análise de documentos e tem como objetivo a revisão de literatura de um dado tema, ou determinado contexto teórico. Nesse sentido, os recursos usados foram artigos, dissertações e monografias indexados em bases eletrônicas, além de outras fontes literárias, como livros. Em segunda análise, foi feito um levantamento documental com base nos relatórios de sessão de Equoterapia do praticante selecionado para o estudo de caso. Com

base nisso, esses documentos apresentam a evolução do praticante durante o tratamento equoterapêutico realizado no CEPMMA.

Além disso, foi utilizado um estudo de caso. Segundo Yin (2001), o estudo de caso representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. Pode incluir tanto estudos de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa. Dessa forma, salienta-se que foram utilizados como critérios para escolha o diagnóstico de TEA e, sobretudo, a duração do tratamento no CEPMMA. O intervalo selecionado foi de 6 a 12 meses, visto que, para Chelini e Otta (2016), em média, a TAA preconiza de 6 a 12 meses de terapia para ter resultados significativos. Portanto, o praticante escolhido possui diagnóstico de TEA nível 3 e cerca de 12 meses de tratamento.

6.2 Local

A pesquisa foi feita no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, local no qual foram analisadas as fichas do praticante selecionado. Nesse contexto, destaca-se que foram feitas visitas ao centro em diferentes momentos entre os anos de 2021 e 2022. Inicialmente, as visitas foram para conhecer a estrutura do local e posteriormente para a coleta de dados. Além disso, também foi mantido contato com algumas profissionais do local durante as visitas presenciais e, em especial, através do *WhatsApp*, por onde foram repassadas informações adicionais.

6.3 Instrumentos

Como instrumentos utilizados, destacam-se os roteiros de entrevista, o diário de campo e o termo de consentimento livre e esclarecido. Em primeira análise, utilizou-se a entrevista do tipo semiestruturada com os profissionais que integram a equipe multidisciplinar do CEPMMA, vide apêndice B, e, em especial, com os responsáveis do praticante em questão, vide apêndice C. Foram elaborados dois roteiros de entrevista, sendo um direcionado aos responsáveis pelo praticante selecionado e o outro para a equipe de profissionais que o acompanha.

O primeiro roteiro entrevista foi com os responsáveis legais do praticante e ocorreu em duas etapas. Inicialmente, foi feito um questionário sociodemográfico breve com sete perguntas. Perguntou-se o nome completo do praticante, a idade do praticante, o grau de parentesco, nome completo do entrevistado, profissão do entrevistado e quantidade de filhos do entrevistado. Posteriormente, foi seguido um roteiro com 12 (doze) perguntas que se dividiam

em conhecer sobre o sentimento do entrevistado quanto ao diagnóstico do praticante, como foi o diagnóstico do praticante, conhecimento sobre o trabalho do CEPMMA, tratamento no CEPMMA e percepção do entrevistado quanto ao tratamento equoterapêutico. Essa entrevista foi aplicada para a mãe e a tia do praticante.

Além disso, o outro roteiro de entrevista foi com a equipe multidisciplinar e composto por 16 (dezesesseis) perguntas, que podem ser divididas em blocos. As 4 (quatro) perguntas iniciais representam um breve questionário sociodemográfico, que questiona o nome completo, sexo (sendo esta observada pela pesquisadora), a categoria profissional e se já fez curso pela ANDE-BRASIL. Ademais, são 7 (sete) perguntas sobre a relação da Equoterapia com o Transtorno do Espectro Autista de forma geral, 2 (duas) perguntas sobre a anamnese inicial feita no CEPMMA e sobre a definição do tratamento, e, por fim, 3 (três) perguntas específicas sobre o praticante selecionado para o estudo de caso. Foram entrevistados 3 (três) profissionais do centro. O critério para a escolha foi ter trabalhado diretamente com o praticante escolhido. Dessa forma, foi entrevistada a psicóloga e mediadora, o equitador e guia, e, por fim, o fisioterapeuta, que trabalhou com ele no início do tratamento. Sob esse viés, as entrevistas com a psicóloga e o equitador foram importantes para demonstrar os reflexos do tratamento no praticante. Por sua vez, a entrevista com o fisioterapeuta é fundamental para perceber o comparativo de quando o praticante chegou ao centro e como ele está atualmente.

As entrevistas foram realizadas no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão em momentos e dias diferentes. As responsáveis pelo praticante e a psicóloga foram entrevistadas na quinta-feira, dia 15 (quinze) de setembro de 2022, no turno vespertino. O equitador foi entrevistado no dia seguinte, na sexta-feira, dia 16 (dezesesseis) de setembro, no turno vespertino. Por fim, o fisioterapeuta foi entrevistado na terça-feira, dia 20 (vinte) de setembro, no turno vespertino. A duração média das entrevistas foi de 15 (quinze) minutos, sendo a mais breve de 8 (oito) minutos e a mais extensa de 32 (trinta e dois) minutos.

Por fim, os outros instrumentos foram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o acompanhamento de sessão equoterápica, cujas impressões da pesquisadora ficaram registradas em uma espécie de diário de campo. Inicialmente, o TCLE serve para esclarecer a respeito da pesquisa e para que o entrevistado manifeste de forma livre se aceita participar dessa etapa investigativa do estudo. Destaca-se que o TCLE se encontra no apêndice A. Esse acompanhamento aconteceu no dia 15 (quinze) de setembro por volta das 14h30min no Centro de Equoterapia da PMMA. O acompanhante por 30 (trinta) minutos, teve a

companhia da pesquisadora nesse diálogo. O percurso partiu do centro, passou pelo 1º RPMONT, pela frente do QCG e voltou ao ponto de partida.

6.4 Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas. Destaca-se que, segundo Cervo & Bervian (2002), a entrevista é uma das principais técnicas de coletas de dados e pode ser definida como conversa realizada face a face pelo pesquisador junto ao entrevistado, seguindo um método para se obter informações sobre determinado assunto. No tocante à tipologia, ressalta-se que será utilizada a entrevista semiestruturada. Para Triviños (1987, p. 146), a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa.

O acompanhamento de sessão equoterápica favoreceu maior aproximação com o tema, além de possibilitar uma sensibilidade considerável em relação ao praticante escolhido. Assim, as entrevistas e as observações foram realizadas durante pesquisa de campo no CEPMMA. Nessa ocasião, foi possível observar o trabalho da equipe multidisciplinar durante o tratamento com o praticante selecionado para o estudo de caso. Dessa forma, observou-se o comportamento do praticante durante a atividade, como ela é realizada, como os profissionais trabalham e, em especial, as expectativas dos cuidadores em relação à Equoterapia. Outrossim, destaca-se que conteúdo do diário e das conversas foram analisados considerando os referenciais norteadores da Teoria Social do Discurso (FAIRCLOUGH, 2001), detalhados do tópico seguinte.

6.5 Procedimento de análise de dados

Após colhidos, os dados foram analisados em consonância com a Teoria Social do Discurso. Essa técnica de análise de dados tem como foco o discurso, que para Fairclough (2008), auxilia na construção de identidades sociais, de relações sociais entre as pessoas e de sistemas de conhecimento e crença. Além disso, reproduz a sociedade como ela é, mas também permite transformá-la, constituindo uma relação dialética com a estrutura social. Nesse sentido, destaca-se que essa técnica não abrange apenas aspectos linguísticos, uma vez que se propõe a analisar todos os elementos que sejam associados com o discurso de um indivíduo. Em consequência disso, também é chamada de Análise de Discurso Crítica.

O discurso contribui para a construção de identidades sociais, de relações sociais entre as pessoas e de sistemas de conhecimento e crença. Além disso, reproduz a sociedade como ela é, mas também permite transformá-la, constituindo uma relação dialética com a estrutura social

(FAIRCLOUGH, 2008). A análise textual foca os aspectos linguísticos organizados em categorias como vocabulário, gramática, coesão e estrutura textual. Através dessa análise, os sentidos das palavras são trabalhados, assim como o emprego de tempos verbais, moderadores, conectivos, dentre outros recursos linguísticos. Assim, a construção dos significados, a forma como a linguagem é usada, as pausas, as prioridades de fala dizem muito sobre as estruturas estabelecidas e sobre os eventos estudados (FAIRCLOUGH, 2008).

Sob essa perspectiva, salienta-se que a utilização dessa técnica nesta pesquisa na medida que se mostra suficiente para interpretar o discurso dos entrevistados na sua totalidade. Com base nisso, observa-se que, por ser um estudo de caso, as entrevistas são limitadas para abarcar os indivíduos relacionados diretamente com o praticante selecionado. Por conseguinte, fez-se necessário interpretar os discursos dos entrevistados na sua totalidade. Dessa forma, não foi avaliado apenas o conteúdo linguístico das entrevistas, que foram transcritas posteriormente, mas, sobretudo, os aspectos sociais observados pela pesquisadora durante o processo.

Nesse sentido, ressalta-se que foram retirados alguns trechos das entrevistas transcritas, os quais foram relacionados com teóricos e principalmente com inferências da pesquisadora. Conforme dito anteriormente, no subtópico que trata dos instrumentos, os nomes dos entrevistados fazem uma homenagem a pessoas que contribuíram para a inserção da Equoterapia no Maranhão, segundo Barros (2016). Dessa forma, o nome do praticante será Marco Aurélio em homenagem ao primeiro praticante a fazer Equoterapia no Maranhão. A psicóloga será chamada de Ângela, em homenagem à primeira profissional voluntária a trabalhar com essa TAA. O equitador será chamado de Everaldo e o fisioterapeuta será Raimundo, em homenagem aos primeiros tenentes a trabalharem com esse tratamento. Por fim, a mãe será chamada de Francynara, em homenagem à primeira estagiária a trabalhar no centro, e a tia será chamada de Giovana, em homenagem à primeira fisioterapeuta a trabalhar no local.

6.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada com base na assinatura dos termos de consentimento no que diz respeito às entrevistas realizadas. Outro ponto é os nomes dos entrevistados, que foram adaptados de acordo com nomes relacionados com a história da Equoterapia no estado do Maranhão, de acordo com Barros (2016), o que será explorado no próximo capítulo.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Praticante Marco Aurélio

a) A escolha do praticante

A escolha do praticante Marco Aurélio deu-se durante uma visita feita ao Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão. Na ocasião, foram apresentados os praticantes diagnosticados com TEA que realizavam tratamento no intervalo temporal solicitado. Foi feita uma relação com cerca de 6 (seis) nomes com a preferência de faixa etária até 12 (doze) anos. Marco Aurélio destaca-se como um dos praticantes mais velhos no centro, o que inicialmente não se mostrou interessante para o estudo, uma vez que ele já tem mais de 20 (vinte) anos.

Segundo Laznik (2004), a idade no início do tratamento é um dos fatores determinantes para a sua melhor evolução. Não só a idade, mas também o tipo de tratamento e a frequência dos atendimentos à criança e aos pais. Se antes do primeiro ano de vida, o tratamento é pautado por uma teoria que sustenta a suposição de sujeito, como é o caso da teoria psicanalítica, as possibilidades de intervenção e melhor evolução são maiores.

Sob essa perspectiva, a escolha de um praticante mais velho, em primeiro momento, não seria pertinente para a observação dos ganhos equoterápicos. No entanto, a psicóloga Ângela informou que o tratamento de Marco Aurélio tinha ganhos significativos, a despeito da faixa etária. Além disso, o praticante tinha uma problemática familiar relevante para a pesquisa científica e os impactos do trabalho realizado no Centro de Equoterapia da PMMA – o que justificou a escolha de Marco Aurélio para o estudo de caso.

Marco Aurélio é um jovem adulto nascido no dia 28 de dezembro de 2000 e natural da cidade de Viana. O praticante possui diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista nível 3. Segundo Rangel (2019), crianças caracterizadas com esse nível possuem dificuldades mais graves em relação à comunicação verbal e não verbal, limitação em iniciar interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos. Dessa forma, destaca-se que o praticante se comunica através de balbucios e contato visual, uma vez que ele não se comunica verbalmente.

Nesse aspecto, nota-se, de forma sutil, como a tia apresenta, em dois momentos da entrevista, a classificação do diagnóstico do praticante Marco Aurélio quando disse que: “O

nível dele é meio grave” e “O problema dele é alto. Não sei se tem porcentagem, mas o problema dele é severo. Claro que tem pior do que o dele, mas o dele é severo.”

b) Diagnóstico tardio

Segundo Blumberg *et al.* (2016), o diagnóstico do TEA quando feito cedo é essencial para uma melhor intervenção com o intuito de reduzir a probabilidade de cronificação do transtorno. Essa intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Em contrapartida, destaca-se que, com base no laudo recebido² para cadastro no CEPMMMA, Marco Aurélio foi diagnosticado no dia 07 de outubro de 2017. Em reflexo disso, verifica-se a problemática do diagnóstico tardio. Essa demora está atrelada, em especial, ao desconhecimento familiar acerca do TEA, o que foi ilustrado pela entrevista mãe do praticante quando questionada acerca da descoberta do diagnóstico:

“Demorou. Demorou um tempinho. Porque foi o primeiro neto. Eu sou a filha mais nova. Tava dando o primeiro neto. Nunca tinha mais nem contato com criança. Nem sabia que existia Autismo. Aí quando ele falou, em vez de progredir, regrediu. Aí deu que ele tinha um adenóide. Que largou de ouvir. Aí ele tirou a adenóide, aí nada de... Nada de voltar a falar. Aí fui fazer o BERA, aí deu que ele não é surdo. Aí que foi fechado o diagnóstico dele de Autismo.”
(ENTREVISTADA – Mãe do praticante).

Nesse sentido, a demora do diagnóstico é observada na fala da mãe concomitantemente com o desconhecimento acerca da condição do praticante. De acordo com Pinto *et al.* (2016), além dos vários sentimentos que a família vivencia, existem pessoas que têm pouco conhecimento do transtorno, o que torna tanto o diagnóstico quanto o prognóstico mais sofrido aos membros. Destaca-se que o praticante vem para as sessões acompanhado, em especial, pela mãe e pela tia.

“Foi dois anos atrás quando ele veio pra cá pra São Luís. E aí ele começou a apresentar esse comportamento e nós levamos na doutora Tertuliana, que ela é neurologista. E lá ela já desconfiava, né. Depois ela mesmo fechou o laudo. A gente foi levando outras vezes e ela fechou o laudo.”
(ENTREVISTADA – Tia do praticante).

Com base nas informações cedidas pela tia, é nítido que não existe um consenso no que diz respeito à data exata do diagnóstico. Todavia, com base na idade do praticante e nas datas apresentadas, verifica-se que a condição do praticante foi diagnosticada tardiamente. Conforme entendido em Brasil (2014) e Wu (2020), quando isso ocorre, a criança perde anos de possíveis intervenções, que poderiam diminuir as perdas funcionais ocasionadas pelo transtorno. Além

² Pode não coincidir com a data que a família diagnosticou primeiramente, de acordo com funcionária do CEPMMMA.

disso, tem-se o fator geográfico, visto que o Marco Aurélio é natural da cidade de Viana, no interior do estado, e começou o tratamento apenas quando se mudou para a capital.

Além disso, a tia também informou que não sabia o que era o TEA até o diagnóstico do sobrinho, conforme dados relacionados abaixo.

“Eu não pensei que... que existisse isso. Aí gente já sabia, eu sabia que tinha inclusive um filme com Dustin Hoffman e Tom Cruise que o Dustin faz o papel do Tutis. Tutis não... É... Não sei... É um filme³ aí que ele faz o papel de autista... O Dustin Hoffman. E o Silvester Stalone tinha um filho, que eu acho que já até veio a óbito. Esse... Que era autista... Só tinha a notícia, nunca tinha convivido com nenhum. E a gente vem de uma família grande. Muitos... Muitos primos e milhares de primos.”
(ENTREVISTADA: tia do praticante).

Durante as entrevistas com as cuidadoras, foi possível observar que essa foi uma das perguntas que causaram maior incômodo – o que ficou evidente com base nas respostas pausadas, expressões faciais pensativas e tom de voz mais baixo. Nesse sentido, verifica-se que, conforme citado por Gomes *et al.* (2015), o diagnóstico de TEA requer um rearranjo na dinâmica familiar. Frequentemente, este vem acompanhado de muitas alterações relacionadas a aumento de estresse físico e psicológico dos pais, que enfrentam ainda o sentimento de preocupação, e a própria sensação de distanciamento da criança idealizada.

Desse modo, o diagnóstico de Marco Aurélio desencadeou um impacto familiar significativo, sobretudo, porque as expectativas do seu nascimento eram grandes e, em contrapartida, o conhecimento acerca do TEA era escasso.

c) Impacto familiar

Por sua vez, apesar de tardio, o diagnóstico refletiu um impacto familiar considerável. Conforme supracitado, as duas responsáveis legais do praticante não conheciam a condição que ele foi acometido. Verifica-se, com base no teor das conversas, que Marco Aurélio foi o primeiro neto. Consequentemente, esperava-se um perfil de criança. Em contrapartida, ele começou a mostrar sinais que preocupavam a família.

“Ele já apresentava um comportamento estranho. Comer... Ele era ruim pra comer. Já... Mas começou assim ele já conseguia, ele já até falava algumas coisas. Com um ano e pouco ele começou a desenvolver a fala, né. Ele sempre foi difícil desde criança. Era ruim pra comer, era chato. Eu chamava ele de “pacote”. Lá vem Francynara e o pacotinho dela. O pacotinho era ele. Então desde bebezinho...”
(ENTREVISTADA: tia do praticante).

Conforme a fala supracitada, nota-se que os sinais precoces de TEA já eram observados desde a infância, em especial, no que diz respeito às habilidades comunicativas. Quando

³ Referência ao filme “Rain Man” (1989, BARRY LAVINSON).

questionadas acerca dos sentimentos quanto ao diagnóstico do praticante, foi notória a mudança corporal nas entrevistadas. A mãe disse que se sentiu da seguinte forma: “Arrasada, claro, né. A gente tem um filho pra cuidar da gente, aí sabe que vai depender da gente... É pesado, né. Mas, que seja feita a vontade de Deus”. Em outro momento, a tia referiu-se ao diagnóstico do sobrinho com a seguinte fala: “Mas tudo é uma dificuldade... A gente acostuma, entrega pra Deus”.

De acordo com as falas supracitadas, o impacto familiar é evidente. Consoante Eber *et al.* (2013), o nascimento de um filho se constitui na formulação de um novo ciclo vital, o qual passa a ser idealizado pelos pais e por toda a família. Entretanto, quando ocorre alguma ruptura nesses planos, todos os membros familiares são afetados. Nesse sentido, o diagnóstico de Marco Aurélio, em especial por conta do nível, afetou de forma significativa o seu entorno familiar – o que é nítido com a resposta da mãe e, sobretudo, a forma como ela se expressou. O tom de voz foi baixo, as pausas foram frequentes e a feição materna tornou-se levemente abatida.

Quando questionada acerca da sua reação quanto à descoberta do diagnóstico do sobrinho, a tia respondeu o seguinte: “Horrível! Horrível, horrível...”. Desse modo, o impacto familiar é manifestado com êxito mais uma vez. Além disso, destaca-se que ela teve reações corporais semelhantes às da mãe do praticante. Portanto, a pergunta acerca de como elas se sentiram quando souberam do diagnóstico do Marco Aurélio remete a um momento difícil da vida delas. Para Eber *et al.* (2013), frente ao momento de revelação da doença ou transtorno, a exemplo do TEA, a família comumente perpassa por uma sequência de estágios, a saber: impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão associados a sentimentos difíceis e conflituosos. Com base nisso, verifica-se que esse impacto também é relatado através de um dos profissionais do CEPMA.

“Assim, o que eu observei da família do Marco Aurélio, né, é que era uma família assim... Talvez não tão unida pra saber lidar com o problema dele, né. No ato da avaliação, vou citar exemplos. No ato da avaliação, eu já observei que houve alguns conflitos entre mãe e tia. Logo que eu as questionei, né, sobre algumas informações, sobre alguns cuidados com o praticante, eu percebi ali que houve um conflito entre a mãe e a tia. A tia respondendo pra mãe... Assim, de forma mais grosseira, falando que a culpa do praticante estar assim era da mãe... Que não soube, né, gerenciar esse problema desde cedo... Enfim! Eu percebi que houve ali, assim, um certo desequilíbrio, né, por parte ali dos familiares, né. Acredito eu que talvez, assim, o Marco Aurélio vivencie assim essa certa dificuldade, né, de interação mesmo com o mundo talvez por falta de estímulos mesmo. De estímulos que esses familiares são responsáveis em dar, né, através de passeios, através de atividades que possam tá inserindo esse praticante no convívio social. Poucas vezes eu conversei com a mãe, mas das poucas vezes que eu conversei, eu observei isso, que ela não leva ele tanto assim, né, pra passeios, né. Difícilmente, eu vejo assim ele realizando outras atividades externas.”

(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Sob essa perspectiva, a expectativa no tocante ao nascimento do primeiro neto na família era enorme. No entanto, não se esperava que ele pudesse ser diagnosticado com TEA futuramente, em especial, em um nível mais grave. Em reflexo disso, é nítido que os familiares recebem um impacto grande e precisam aprender a lidar com esse transtorno. A fala do fisioterapeuta Raimundo, acerca de como a mãe e a tia chegaram, mostra como é necessário saber lidar com um autista.

Segundo Eber *et al.* (2013), o diagnóstico de uma doença crônica no âmbito familiar, especialmente em se tratando de crianças, constitui uma situação de impacto, podendo repercutir na mudança da rotina diária, na readaptação de papéis e ocasionando efeitos diversos no âmbito ocupacional, financeiro e das relações familiares. A despeito de não ser uma doença, o TEA também gera uma série de impactos na vida e rotina dos cuidadores do autista. A exemplo disso, a mãe do praticante, quando questionada sobre a profissão, disse o seguinte: “do lar. Só cuido dele. Não trabalho.”

Além disso, em outro momento da entrevista, a mãe do Marco Aurélio menciona quando questionada acerca dos tratamentos dele, que realizou a venda do seu carro – o que pode ser compreendido como uma mudança no âmbito financeiro da genitora.

“Ele fez quando era menor. Eu tinha meu carro. Aí agora como eu vendi meu carro, agora ele só tá fazendo aqui “o quartel” e “o CEUMA”, que ele tá fazendo fono. Mas ele tem até encaminhamento do médico dele pra ele fazer ABA. Agora eu não sei onde eu vou conseguir ABA.”

(ENTREVISTADA: mãe do praticante).

Em contrapartida, mesmo com os percalços e com o desconhecimento inicial acerca do TEA, é incontestável o esforço que as cuidadoras fazem para que Marco Aurélio receba os cuidados necessários. Monteiro *et al.* (2008) e Smeha e Cezar (2011) explicam que, por um lado, a dedicação integral das mães pode culminar em um fechamento delas para outras vivências, mas por outro, elas podem descobrir uma força que não conheciam, um amor incondicional e paciência, resultando em superação.

No momento inicial da entrevista, a tia foi questionada se tinha outros filhos e disse: “Não... Eu só tenho ele. Aliás, eu não tenho nenhum filho não. Ele é meu sobrinho.” Essa resposta reflete uma afeição significativa no que diz respeito ao seu sobrinho. Apesar de não ter filhos, ela responde que só tinha Marco Aurélio. Nesse ínterim, verifica-se que mesmo com os impactos familiares, existe um sentimento considerável pelo praticante e, conseqüentemente, uma busca constante de aprender mais sobre o TEA e buscar o melhor para Marco Aurélio.

7.2 Marco Aurélio no início do tratamento equoterapêutico

Durante as entrevistas com as cuidadoras, foi questionado como elas tiveram conhecimento do tratamento oferecido no CEPMMA. Verifica-se que a Equoterapia foi indicada por profissionais que acompanhavam Marco Aurélio, consoante a fala da tia: “Foi. Sugestão de médico.”

Além disso, verificou-se a resposta da mãe quando indagada sobre como conheceu o CEPMMA:

“A gente foi encaminhado. Foi encaminhado. A gente fez quando ele era bem novinho. Aí quando chegava em casa, ele dava febre porque ele tinha problema de garganta. Aí eu tive que tirar. Aí depois eu voltei de novo e botei o nome dele na fila de espera. Com o laudo dele, do médico. Aí como ele já tá maior, aí ele já não tem problema de garganta, aí que ele foi chamado.”

(ENTREVISTADA: mãe do praticante).

Com base nisso, nota-se que o Marco Aurélio teve contato com o tratamento equoterápico quando criança. No entanto, por conta de um problema na garganta, não pode dar seguimento à Equoterapia. Por outro lado, as cuidadoras relataram que ele passou por outros acompanhamentos. Segundo a mãe, tem-se que: “Ele já fez. Fez piscina, fonoaudiologia, terapia ocupacional. Mas... Com resultado que a gente quase não nota. É muito lento.” Ademais, conforme a tia, observa-se que: “Ele fez terapia ocupacional, piscina, fonoaudiologia.” Nesse panorama, ressalta-se que não foram repassadas datas exatas durante as entrevistas. Quando questionada sobre a duração dos tratamentos, a mãe respondeu da seguinte maneira: “Ele fez quando era menor.” Posteriormente, as cuidadoras informam que esses tratamentos foram realizados enquanto Marco Aurélio aguardava uma nova vaga no CEPMMA, visto que ele teve que abandonar o tratamento inicialmente por um problema na garganta.

Quando questionada a respeito do tempo na fila de espera, a tia respondeu que demorou mais de dois anos. De acordo com o tempo mencionado pela tia do praticante, é possível vislumbrar o tempo médio de espera para conseguir uma vaga no CEPMMA. Porém, esse tempo não é uma “regra”, visto que depende da alta de algum praticante que já esteja em tratamento – o que é explicado abaixo sobre como os praticantes são recepcionados e incluídos no centro:

“Primeiramente, é feito um cadastro desses praticantes. Esses praticantes vão ser inseridos numa lista de espera, né. Então, depois de, mais ou menos, um ano e meio a dois anos, que é o prazo de rotatividade para esses praticantes serem inseridos. Aí eles vêm pra fazer a avaliação, receber o atendimento... Então, demora um pouquinho pra eles terem acesso ao atendimento, né. Tem que aguardar todo esse período aí até para os outros praticantes que estão em atendimento receberem alta para poder ser “disponibilizado vagas” pra esses praticantes novos serem inseridos.”

(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Marco Aurélio iniciou o seu tratamento no CEPMMA em 2021. No entanto, ressalta-se que ele começou no período pandêmico. Os tratamentos foram interrompidos e retomados em 2021, conforme as falas da tia: “Ele começou foi em 2021. Em março” e “Aí veio umas três vezes, aí começou a pandemia e suspenderam aqui. Porque começou a morrer gente e suspenderam aqui, né. Por questão de segurança”.

As falas da tia revelam a existência de um intervalo significativo logo no início do tratamento do praticante. Nessa seara, a relação de comparecimento nas sessões, assim como o resumo das atividades, está presente, de forma resumida, no quadro abaixo:

QUADRO 2 - Resumo dos relatórios equoterápicos

ETAPA	QUANTIDADE
Faltas justificadas	09
Fase de aproximação	10
Sessão não concluída por conta da agitação do praticante	01
Sessão não concluída por questão meteorológica	01
Conseguiu montar no cavalo	10
Total de sessões equoterápicas até o dia 15/09/2022⁴	31

Fonte: autor (2022).

De acordo com os números supracitados, verifica-se que Marco Aurélio não compareceu a cerca de 29% dos atendimentos no universo total de sessões equoterápicas. Ademais, nota-se que o praticante permaneceu na fase de aproximação em cerca de 32% das sessões totais. Desse modo, pode-se inferir que o praticante não montou no cavalo, por fatores diversos, em cerca de 67,74% das sessões totais. Com base nisso, ressalta-se que esse número é reflexo, em especial, da resistência do praticante no início da Equoterapia.

Prova disso é a resposta da tia sobre os primeiros dias do sobrinho no CEPMMA: “Ele não subia ainda no cavalo. Eles só colocavam pra ter contato, entendeu? Aí foi umas três vezes. Ele tinha resistência. Deu um trabalhinho pra eles. De vez em quando, ele ainda dá.” Essa fala faz menção às sessões em que Marco Antônio esteve na fase de aproximação, nas quais o praticante foi apresentado ao animal e foi realizando atividades para trabalhar, sobretudo, a afetividade tanto com o cavalo quanto com a equipe.

Nesse sentido, quando questionada sobre o tratamento do praticante, a psicóloga disse que: “Foi um processo bem aí de formiguinha o trabalho feito com o Marco Aurélio.” Por

⁴ Destaca-se que não houve sessões de Equoterapia no dia 07 (sete) de setembro em razão do feriado alusivo ao bicentenário da Independência do Brasil.

consequente, a resposta da profissional fala como o tratamento foi feito de forma paulatina, com o objetivo de respeitar o tempo do praticante e, dessa forma, realizar estímulos diferenciados para o desenvolvimento de habilidades físicas e sociais. Outro ponto acerca do Marco Antônio durante o início do tratamento é quanto à inquietação dele. Esse fator foi relatado pelos profissionais quando foram entrevistados e questionados acerca do tratamento e das primeiras demandas desse praticante.

“As demandas dele eram a socialização, que ele não socializava, ele não ficava muito tempo quieto na dele. Não sei se a senhora percebeu que quando ele chegou, ele já ficou sentado com a mãe dele lá tranquilo. Antes não. Ele ficava indo pra um lado e pro outro. Inquieto. Na hora do atendimento, ele não fazia o que a gente tinha de proposta pra ele. Ele não se aproximava do cavalo. Ele não saía de lá do coreto. Ele não ia pra rampa, ele não montava. Foi quase um ano pra ele poder montar. E aí a gente foi aos poucos. Bem aos poucos mesmo e a gente tá conseguindo.”
(ENTREVISTADO: equitador).

“Porque a priori ele não se interessava em estabelecer nenhum tipo de interação conosco, né. Ele não se interessava pela atividade com o cavalo. Na verdade, ele corria o centro todo. Aqui a região próxima à rampa. Ele não parava. Aí quando a gente conseguia fazer com que ele parasse, ele não dava atenção pra gente.”
(ENTREVISTADA: psicóloga).

“No começo, nós tivemos muita dificuldade na aproximação do Marco Aurélio, né. O Marco Aurélio foi um dos praticantes que mais demorou, né, pra montar no cavalo, né. Porque o tratamento equoterapêutico a gente sabe que se baseia, primeiramente, numa aproximação do praticante com o cavalo pra assim esse praticante gerar uma confiança, né, ali com o animal e depois, posteriormente, passar a montar no animal e assim a gente seguir com os demais programas, né. E assim a gente observou que no começo, né, ele tinha muita revelia ali ao cavalo. Ele não queria muito tocar no cavalo. Não queria muito se aproximar do cavalo. Com muita conversa ali. Com muito cuidado. Aos poucos, a gente fez com que, né, de forma passiva, ele tocasse no animal, sentisse o animal. Mas ele sempre não mantendo o foco no animal, sempre se afastando... Em alguns momentos, ficando assustado, correndo...”
(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Observa-se que ele não demonstrava interesse durante o início do tratamento. Foi necessária uma ação conjunta dos profissionais que o acompanhavam. Nessa seara, destaca-se o fisioterapeuta Raimundo, que esteve presente logo no início do tratamento do praticante.

“É uma das coisas que a gente verificou nele no começo é justamente isso que a senhora tá falando, né. Essa curiosidade de ficar observando, né. Se você chegar ali com algum objeto, ele quer pegar. Aí de vez em quando, ele vem e pega na nossa cabeça, né. Pega na mão. Ele tem aquela inocência. Ele não tem maldade. Ele é um praticante bem tranquilo.”
(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

A fala supracitada mostra que, apesar de ter manifestado agitação nas primeiras sessões, a ponto de correr pelo espaço do CEPMMA, o praticante mostra-se tranquilo quando começa a se acostumar com uma determinada rotina. Ademais, conforme pontuado pela Ângela, psicóloga que o acompanhou durante um período considerável, Marco Aurélio chegou ao CEPMMA com demandas físicas e subjetivas.

“É, a maior demanda dele assim era... Ele tinha um sialorreia considerável e ele não tinha nenhum tipo de resposta assim em termos de se posicionar, se colocar no mundo. Marco Aurélio não respondia a estímulos e ele não olhava pra gente. Não interagia e não participava de nenhum tipo de solicitação nem de atividade nem de nada. A sialorreia era considerável e ele tinha também um problema de postura muito evidente aí. Postura aí que os fisios chamam de cifótica, né. Eram mais essas as demandas dele.”

(ENTREVISTADA: psicóloga).

A sialorreia ou hipersalivação consiste em uma alteração na produção de saliva, a qual está associada aos distúrbios neurológicos (LIMA *et al.*, 2019). O problema também foi mencionado pela família do praticante durante as entrevistas e relacionado a medicamentos.

“Engole a saliva! Ele toma um remédio que faz ele babar. É, aí ele fica com preguiça de fechar a boca. É ruim pra ele. Ele só gosta de fazer o que é bom pra ele. Autista é, né. Então, ele naturalmente não gosta de engolir. Aí ele fica assim babando, mas ele toma um remédio que baba.”

(ENTREVISTADA: tia do praticante).

Com base nos relatórios equoterápicos e nos dados repassados pela psicóloga, foi constatado que foram realizados exercícios para mitigar a sialorreia do praticante.

“Na primeira parte, a gente ficava aqui no quiosque, com ele sentado, que ele também não aceitava se levantar daqui. Então era o fono o tempo todo fazendo as intervenções no sentido de tentar trabalhar a questão da sialorreia dele. Fazendo exercícios pra trabalhar isso. A segunda parte do tratamento era tentando estimular o Marco Aurélio a ter contato com o animal. Então, os primeiros atendimentos durante meses foram realizados aqui no quiosque e a gente trazia o cavalo pra cá. O cavalo ficava aqui do lado de fora, Marco Aurélio sentadinho e o cavalo vinha e cheirava ele. Aí a gente passava a mão no cavalo, estimulava ele a passar e o cavalo ficava cheirando. A gente trazia o capim, dava o capim na frente dele. A priori, ele não pegava, era só a gente que fazia isso. E aí, na medida que o tratamento foi transcorrendo, a gente percebeu que ele começou a demonstrar um pouco mais de interesse por isso, pelo cavalo. Ele começou a tocar. Ele já se levantava, coisa que ele não fazia. Ele se levantava pra ir pro outro lado, longe do cavalo. Pra gente foi legal, já mostrava que ele reagia. E aí depois disso ele começou a se interessar em reagir com o cavalo e os trabalhos com o fono continuaram. Quando o fono saiu da equipe, a gente continuou a fazer o trabalho, graças às orientações dele. E aí diminuiu o tempo dessas intervenções voltadas pra isso e aumentou o tempo com o cavalo, né, participando. Até que um dia ele aceitou montar, ele aceitou ir pra rampa. Um dia, né. Aí ele chegou perto do cavalo, passou a mão e sentou. Na sessão seguinte, ele aceitou montar, né. Aí na sessão seguinte, ele aceitou andar um pouco mais.”

(ENTREVISTADA: psicóloga).

A fala da profissional ilustra como o processo com o Marco Aurélio foi gradual. Consequentemente, verifica-se o empenho da equipe em trabalhar em consonância com o tempo do praticante para que ele tenha avanços significativos. Além disso, as sessões, quando ele chegou ao CEPMMA, eram divididas em dois momentos para que ele tivesse melhores resultados com o decorrer das sessões.

Outra demanda trazida pela família foi a questão dos movimentos bruscos, o que interferia no tratamento que ele recebia em casa.

“E assim, dentre as demandas, tem uma que eu considero muito importante, que é a familiar. Porque como a mãe dele, a tia e a avó, ficavam com medo do comportamento do Marco Aurélio. O Marco Aurélio ele tinha uns comportamentos bruscos, repentinos, que era uma demanda também delas. Elas reclamavam muito disso. Ele chegava num ambiente e de repente ele fazia movimentos bruscos com o braço e ia bater na cabeça da pessoa. Ou passar a mão na fralda de uma criança. E era de forma muito inesperada. Então, elas ficavam muito assustadas com isso. Era uma demanda delas também. Por conta disso, o Marco Aurélio não participava de eventos sociais. Ele não frequentava outros ambientes sociais, nem ambientes abertos. Então a gente começou a trabalhar isso também, né. Era uma dificuldade da família em lidar com isso. E aí outra parte do atendimento no começo, quando terminava com o Marco Aurélio, a gente passava uns 10 a 15 minutos conversando com a família dando orientações de atividades a serem realizadas em casa. Tanto pra trabalhar a questão da sialorreia, quanto pra trabalhar a questão da sociabilidade do Marco Aurélio e também pra trabalhar a autonomia dele. Porque ele tinha pouca autonomia em casa.”
(ENTREVISTADA: psicóloga).

Sob essa perspectiva, a fala da profissional vai ao encontro dos impactos familiares elencados anteriormente. Por conseguinte, o fato de não compreenderem o motivo do praticante realizar movimentos dessa forma e, em especial, não reconhecer como lidar com essa questão, fez com que família preferisse isolá-lo do mundo exterior. Em contrapartida, esse distanciamento era prejudicial para o desenvolvimento das habilidades sociocognitivas de Marco Aurélio. Dessa forma, destaca-se o papel da equipe do CEPMMA em instruir a família da necessidade do prosseguimento ao tratamento em casa, uma vez que a eficiência equoterápica também está diretamente relacionada com a conduta familiar.

Por sua vez, ressalta-se que essa questão dos movimentos bruscos foi retratada durante a entrevista da mãe, quando ela disse: “Até que eles falam que o autista tem o mundo dele, mas eu posso levar ele pra qualquer lugar e ele não estranha. Ele se adapta rápido. Ele tem é toque nas pessoas, que me incomoda. Se ele largar esse negócio de toque, tá 100%.:”

A fala da mãe mostra uma certa conformidade quanto à condição do filho. No entanto, mostra que ainda resguarda ressalvas quanto aos movimentos bruscos que o praticante ainda apresenta. Durante o acompanhamento da sessão equoterápica de Marco Aurélio, ele realizou um movimento brusco para pegar o celular da pesquisadora responsável pelo estudo e foi imediatamente repreendido pela genitora.

7.3 Percepção das cuidadoras sobre a Equoterapia

Conforme mencionado anteriormente, a mãe e a tia tiveram conhecimento do trabalho realizado no CEPMMA por conta de indicação médica. De acordo com o que foi pontuado anteriormente, em primeiro momento, Marco Aurélio precisou interromper o tratamento por conta de um problema na garganta. Após a espera na fila, iniciou a Equoterapia, mas foi

interrompida mais uma vez em decorrência da pandemia. O praticante realiza o tratamento há cerca de dois anos, consoante fala materna: “Há um ano. Vai fazer dois anos que já tá aqui”.

Marco Aurélio chegou ao CEPMMA com demandas tanto físicas quanto sociais. Durante as entrevistas com as cuidadoras, foram feitos questionamentos sobre o diagnóstico do praticante e, em especial, no tocante à relação da Equoterapia na vida desse praticante. Em primeira análise, destaca-se a pergunta quanto às expectativas do tratamento equoterápico, que teve as seguintes respostas, respectivamente, da mãe e da tia: “Eu gosto. Tô achando legal que ele tá andando de cavalo, tá se socializando melhor. Tô achando 10!” e “A gente espera um progresso.”

As respostas das cuidadoras representam, de antemão, a confiança no trabalho da equipe e também a expectativa de que o praticante evolua durante o tratamento. Além disso, durante a conversa, verificou-se que Marco Aurélio gosta da Equoterapia por meio da seguinte fala da tia: “Inclusive o cavalo não tava nem de sela. Ele montou sem sela mesmo e eles ficaram andando com ele aqui. Andaram e ele ficou direitinho. Ele já gosta! Então, tá muito positivo.”

Nesse ínterim, é notório que o interesse do praticante no tratamento fomenta melhores resultados. Outro ponto é a seguinte resposta da mãe: “Ele gosta! Ele pega a roupa e já tá se vestindo. Ele gosta daqui”. Verifica-se que Marco Aurélio tem uma autonomia considerável, em especial, no que diz respeito à escolha das roupas para ir até o CEPMMA.

Também foi perguntado acerca da sensação das entrevistadas ao trazer o praticante para o tratamento e a mãe do praticante disse que: “Eu me sinto bem. Pelo menos, eu tô fazendo alguma coisa pra... Por ele. A minha parte como mãe”. A tia, por sua vez, falou o seguinte:

“Eu... A gente gosta. A gente se sente bem em trazer ele pra cá. Eu me sinto confiante. Ela também. Ele passou agora esses meses assim... Agora que tá voltando porque teve as férias. Aí a gente percebeu até que quando ele retornou, ele voltou bastante o comportamento. Aí a gente até tá achando que ele tá com um comportamento meio estranho. Porque voltou agora no final de agosto, essa aqui acho que já é a segunda ou terceira vez que ele vem agora depois das férias. Mas mesmo a primeira vez que ele veio, ele já montou. Não, é a segunda vez que ele tá vindo, que teve o feriado de Sete de Setembro. Aí deu uma pausa. Depois que voltou das férias, ele só não teve uma. E agora a segunda é hoje.”

(ENTREVISTADA: tia do praticante).

Nesse contexto, verifica-se que as entrevistadas se sentem bem ao levar o praticante, além de gostarem do tratamento. Além disso, a fala da mãe, em especial, reflete a devoção materna em buscar os melhores recursos para que o filho se sinta bem. Por outro lado, destaca-se que melhorias posturais também foram observadas pelos familiares do praticante. A mãe e a tia disseram, respectivamente, o seguinte: “Tinha. Ele melhorou. Melhorou bastante. Melhorou

bastante a postura dele” e “Ele andava bem envergado, agora ele já melhorou. Foi outra coisa que tu tinha falado e a gente nem tinha lembrado, né. Agora que tu falaste, a questão postural dele também melhorou.”

Outrossim, outro ponto observado durante as entrevistas, no tocante à percepção das cuidadoras quanto à Equoterapia, é a confiança no trabalho da equipe. A mãe disse que as pessoas da equipe são maravilhosas. Por sua vez, a tia disse o seguinte:

“A equipe é maravilhosa. A gente só tem o que agradecer. Só tem elogios a eles. Todos eles. Eles conversam com ele, têm paciência. Porque no começo ele tinha muita resistência. Ele não andava. Acho que foi umas cinco vezes pra ele começar a montar. Primeiro que ele ficou com medo do cavalo. Segundo que ele ainda não tinha confiança no pessoal. Mas hoje ele já tem a confiança. E eles pra subir pra lá, eu acho que ele ficava com medo da gente deixar ele e ele não ia. Aí ele ficava só por aqui. Mas hoje já vão com ele pra cá. Aí hoje tá tudo bem. A gente gosta muito de vir pra cá com ele. Aí ele gosta. Claro que ele tem assim aquela limitação de quanto tempo. Se parar por muito tempo o cavalo é capaz dele querer descer do cavalo pra sentar e ele gosta de ficar sentado. Mas tá bom, a gente tá gostando muito.”
(ENTREVISTADA: tia do praticante).

Dessa forma, nota-se como a família nutre um sentimento de agradecimento e, sobretudo, de confiança em relação aos profissionais que atendem ou atenderam o Marco Aurélio durante o tratamento no CEPMMA. Ademais, quando questionadas se o tratamento teria trazido melhoras ou pioras, obtiveram-se as seguintes respostas, respectivamente, da mãe e da tia do praticante: “Melhora! Com certeza, só melhora.” E “Sim! Melhorou! Melhorou muito. Melhorou muito pra ele. Melhorou muito. Ele já vem de um ano pra cá. A gente vem percebendo que ele já tá mais entendido das coisas. E aí mais a Equoterapia que tá ajudando muito”.

Em consonância com as respostas supracitadas, percebe-se que o tratamento equoterapêutico desencadeou melhoras no praticante. Nesse sentido, é importante pontuar que a opinião familiar é de extrema relevância, uma vez as cuidadoras são responsáveis por observar o comportamento do praticante fora do CEPMMA. Outrossim, verifica-se o destaque dado, em especial, pela tia à Equoterapia.

7.4 Percepção dos profissionais do CEPMMA

A escolha dos profissionais deu-se pela proximidade com Marco Aurélio. Em consequência disso, foram entrevistados o fisioterapeuta que acompanhou esse praticante no início do tratamento e, sobretudo, o equitador e a psicóloga que trabalharam significativamente como, respectivamente, guia e mediadora durante as sessões equoterápicas dele. As perguntas direcionadas a esse grupo buscaram conhecer as categorias ou formações acadêmicas, se havia

realizado cursos na ANDE-BRASIL, saber acerca do tratamento equoterápico direcionado a autistas e, por fim, conhecer especificamente acerca do praticante Marco Aurélio.

De acordo com as falas supracitadas, verificam-se formações acadêmicas distintas, o que permite uma análise global da evolução do praticante estudado. Nesse sentido, é possível obter perspectivas quantos ao comportamental social, ao aspecto postural e as interações com o animal. Outro ponto importante é que os três entrevistados possuem cursos de Equoterapia pela ANDE-BRASIL.

Nesse ínterim, observa-se que o curso pela ANDE-BRASIL é um aspecto em comum entre os três profissionais que atendem ou já atenderam o praticante. Por outro lado, existe a possibilidade de trabalhar voluntariamente no CEPMMA, o que foi ilustrado na fala do fisioterapeuta.

“Pode ser voluntário também, mas o ideal é que o profissional ele tenha essa capacitação, né. Ele tenha uma formação em equoterapeuta. Até porque é um trabalho diferenciado. Não basta só o profissional ter conhecimento das áreas de equitação, saúde e educação, mas o profissional tem que ter uma formação em Equoterapia. Mesmo que essa formação seja básica.”
(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Com base na fala do profissional, supõe-se a importância dos conhecimentos adquiridos em cursos específicos através da ANDE-BRASIL, haja vista a particularidade do tratamento. Além disso, convém ressaltar a responsabilidade social da PMMA no que diz respeito à Equoterapia, o que é ilustrado pela fala do fisioterapeuta: “Isso. O único centro de Equoterapia filiado à ANDE-BRASIL é o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão.”

Dessa forma, observa-se a necessidade dos acompanhamentos realizados no CEPMMA, haja a vista diferença que eles fazem na vida de diversos praticantes, a exemplo do Marco Aurélio. Nesse aspecto, ressalta-se que cada profissional relatou os seus pontos de vista no tocante à trajetória desse praticante no centro até o momento. Nos próximos itens, são elencadas as percepções dos profissionais acerca da Equoterapia direcionada a autistas e as suas implicações em Marco Aurélio.

a) Psicóloga

Inicialmente, convém abordar pontos gerais no que diz respeito à relação entre Equoterapia e TEA no trabalho executado no CEPMMA. O praticante é cadastrado na fila de espera e passa por avaliações com os profissionais da equipe multidisciplinar assim que preenche a vaga. Nessa seara, convém relacionar os instrumentos utilizados, quais sejam:

“É questionário mesmo e é um questionário aberto mesmo. A gente faz, é... A ficha, né. Mas na avaliação, cada profissional tem a avaliação. Então, o fisioterapeuta tem a dele. O psicólogo tem a dele. No caso do psicólogo, é uma espécie de entrevista aberta que a gente faz. Aí a gente não faz aplicação de teste, nem nada porque a gente só faz em um encontro essa avaliação mais específica. Direcionada. Aí a gente dá continuidade quando na prática nas fases de aproximação. Depois que a gente faz as avaliações, o praticante passa pelas avaliações com os profissionais. A equipe multidisciplinar se reúne e faz uma espécie de programa de atendimento, né, individualizado. Aí a partir desse programa é que a gente faz... É que as intervenções são traçadas para cada sessão.”
(ENTREVISTADA: psicóloga).

Sob essa perspectiva, essa anamnese inicial serve para que os profissionais conheçam sobre as particularidades daquele praticante autista e quais são as suas demandas. Nesse ponto, é relevante que o TEA se configura como um espectro e, em consequência disso, cada autista é único. Esse aspecto é evidenciado na fala da psicóloga quando questionada acerca do tratamento direcionado para esse público.

“Assim, cada caso é um caso, né. A gente tá falando de sujeitos que têm suas singularidades, peculiaridades e a gente tá falando também de um diagnóstico que também é muito amplo, né. Muito vasto aí as características desse diagnóstico também. Então, assim, a gente tem que considerar isso tudo. Mas assim, de forma bem geral, o nosso trabalho é muito voltado para o estabelecimento de interação mesmo, né. Propiciar a esse praticante uma vivência maior da sua afetividade, da sociabilidade. Desenvolver aspectos como coordenação motora. Porque muitos praticantes chegam aqui com dificuldade de locomoção, né. A própria dificuldade de propriocepção. Então isso também, o nosso objetivo é estimular isso. Então o foco maior, no sentido geral, seria esse, né, de favorecer esses aspectos.”
(ENTREVISTADA: psicóloga).

Com base nisso, observa-se um cuidado da profissional ao mencionar que os autistas se configuram como sujeitos singulares. Dessa forma, cabe à equipe observar as demandas e as particularidades de cada para que seja oferecido o melhor programa para o desenvolvimento de habilidades nesse praticante. Ademais, quando questionada sobre os benefícios da Equoterapia, obteve-se a seguinte resposta:

“É, considerando também cada caso, né. Mas assim, no sentido geral, a gente percebe que a questão da afetividade é muito desenvolvida aí. A gente percebe também que o praticante, em geral, ele desenvolve melhor a sociabilidade. A oralização também. Às vezes, nem só a oralização, mas a própria comunicação, né, de outra forma, a gente percebe que há mais isso. A gente consegue perceber também que os nossos praticantes melhoram a locomoção, o próprio sentimento de se perceber né. A auto percepção e a gente nota que eles percebem mais. Eles conseguem se perceber mais enquanto sujeitos no mundo. E eu não falo só em termos psicológicos, mas em termos mesmo físicos. E isso interfere também na forma de andar, melhora o andar do praticante, melhora a coordenação motora global, fina também. Melhora a atenção, memorização, concentração e a autoconfiança, a segurança. Eu podia ficar aqui a tarde inteira falando das melhoras (risos).”
(ENTREVISTADA: psicóloga).

Verifica-se a empolgação da profissional ao falar do tratamento, o que é ilustrado ao final da fala e, em especial, ao carinho demonstrado por ela durante os atendimentos – fato que

foi observado durante o acompanhamento de sessão equoterápica. Sob esse viés, o empenho e o comprometimento dela constituem-se como elementos fundamentais para a evolução dos praticantes. Nesse aspecto, destaca-se que, conforme Ângela, a evolução é mensurada da seguinte maneira:

É de forma qualitativa também. A gente vai considerando a partir dos registros de sessão. A cada atendimento realizado, a gente, ao término das atividades, realiza o registro de sessão, que a gente chama de evolução. Cada praticante tem a sua fichinha, a pasta e na pasta ficam os registros. A gente preenche e ao fim dos semestres, de cada semestre, a gente se reúne pra ir avaliando, a partir dos registros, como é que tá o processo de evolução dentro do tratamento.

(ENTREVISTADA: psicóloga).

Também foi questionado quanto aos critérios para o desligamento de praticantes com TEA e obteve-se a seguinte resposta:

Um critério absoluto pra qualquer praticante nosso é a questão da prática de estar no centro há dois anos ou mais, né. Esses dois não são tachados, né. Não é fechado. É em média dois anos. Aqui a gente estabelece e todo pai, todo responsável, tem conhecimento disso quando inicia as atividades que aqui no Centro o praticante fica, em média, até dois anos. Considerando cada caso, a gente pode aí flexibilizar para um pouquinho a mais ou até a menos se a gente considerar que o praticante evoluiu nesse período. Esse é um critério e o outro critério é o de evolução também, que a gente considera a partir dos registros de sessão, das observações feitas pelos profissionais que acompanham. É a evolução do praticante dentro do tratamento e se há a possibilidade ainda de haver ganhos significativos dentro do tratamento. Porque assim ganhos sempre pode ter, né. A gente tá trabalhando com o ser humano. Então, a gente tá em constante construção aí. É um ser cheio de possibilidades. Mas, assim, considerando, a gente faz a mensuração se em outra atividade, ele não teria chance de evoluir mais do que no nosso tratamento. Já teve casos de praticantes a partir de determinado tempo de tratamento, quando a gente passa desses dois anos, mais ou menos, eles entraram em uma espécie de zona de conforto ali, né. Então, a gente quer possibilitar pra ele outras atividades que possam desafiá-lo mais.

(ENTREVISTADA: psicóloga).

De acordo com a psicóloga, nota-se que um dos critérios diz respeito às chances do autista ter melhor aproveitamento em outra atividade. Por sua vez, ressalta-se que Marco Aurélio possui bons resultados. Prova disso é que é possível compreender a não resistência do praticante em realizar atividades propostas e interagir tanto com o cavalo quanto com a equipe quando ela disse que: “Então o trabalho inicial foi tentar conquistar isso do Marco Aurélio, essa atenção. Aí eram sempre dois profissionais que o acompanhavam, era eu e o fonoaudiólogo. Aí o trabalho inicial foi tentar fazer isso, esse vínculo.”

A resistência do praticante Marco Aurélio também é mencionada a profissional segundo a seguinte resposta:

“Era sempre um atendimento mais reduzido, sempre respeitando aí a tolerância dele. Aí na sessão anterior, a gente estendeu um pouco mais pra fora mais distante já indo pro asfalto, mas não tão longe. Hoje nós conseguimos estender um pouquinho mais.

A gente conseguiu realizar o atendimento todo no asfalto, que é um solo que exige mais em termos de impacto pra ele.”
(ENTREVISTADA: psicóloga).

Sob essa óptica, observa-se a evolução do praticante, mesmo que paulatina, durante o tratamento equoterápico. Nota-se que inicialmente o tempo das sessões eram limitados de acordo com o tempo cedido por Marco Aurélio. Por outro lado, observa-se que o praticante aceita participar das atividades por um tempo mais prolongado, além de aceitar desafios, como receber atendimento em um tipo de solo que exige mais em relação a outros.

O diagnóstico precoce possibilita alcançar resultados mais promissores com o início das intervenções terapêuticas, visto que o período de maior desenvolvimento cerebral se encontra nos primeiros anos de vida (De Castro Vieira, 2020). Em contrapartida, Marco Aurélio, a despeito de ter iniciado o tratamento equoterápico em uma idade avançada, notam-se resultados promissores.

Outro ponto importante abordado pela psicóloga foi a problemática familiar. Para Visani e Rabello (2012), lidar com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista pode ser uma tarefa difícil também para a família destas crianças. Os pais têm papel importante ao se considerar que estes são capazes de reconhecer sinais iniciais do transtorno, que são importantes para o diagnóstico realizado pelos profissionais da saúde. Nesse contexto, os profissionais do CEPMMA ao vislumbrarem o impacto na família e o desconhecimento da mãe e da tia em lidar com o TEA, foram feitos aconselhamentos com as duas logo após as sessões.

“E aí a gente percebe que nesse trajeto de lá pra cá, melhorou também nisso. Ele tá com um pouco mais de autonomia. Ele tem mais iniciativa nos comportamentos e elas também relatam que elas introduziram o Maro Aurélio em outras atividades sociais. Elas estão passeando com ele sempre. Coisa que eles não faziam antes. Por conta desse receio. Aí hoje em dia, ela já leva ele pra passear em praça, em praia. Ele já tá fazendo outras atividades, tá fazendo acompanhamento fonoaudiológico em outra clínica, terapia ocupacional. A gente percebe que ele não tem os comportamentos bruscos, repentinos, que ele tinha.”
(ENTREVISTADA: psicóloga).

Verifica-se o tratamento diferenciado da equipe não somente em relação ao praticante, mas também no tocante à família, já que trouxe resultados positivos. Inicialmente, as cuidadoras possibilitaram que Marco Aurélio frequentasse outros locais para exercitar suas habilidades sociais. Além disso, também foram instruídas acerca da necessidade do praticante realizar outros tratamentos. Desse modo, obteve-se a seguinte resposta quando a psicóloga foi questionada acerca das melhoras ou piores no quadro do praticante.

“Ele atende de alguma forma, da forma dele, às solicitações. Responde aos estímulos. Ele tá interagindo com o cavalo da forma dele. Ele não toca assim, mas interage. Ele vai. Aí a gente percebe então que teve avanço. Eu não vejo nada em aspectos negativos

não porque a gente tá respeitando muito o tempo dele. A gente tá percebendo que no tempo do Marco Aurélio, ele tá trazendo muitas respostas bacanas pra gente.”
(ENTREVISTADA: psicóloga).

Com base nisso, nota-se que a evolução do praticante é reflexo do trabalho desenvolvido no CEPMA. Mesmo com a demora de Marco Aurélio para montar no cavalo, ele apresenta resultados positivos.

b) Equitador

O equitador tem o trabalho relacionado diretamente com o animal, a fim de que o cavalo não se assuste com a utilização de objetos que possam ser usados durante a sessão terapêutica. Sobre a sua função, o profissional disse que:

“É o treinamento do animal mesmo. A preparação. Envolve doma, envolve o treinamento mesmo, o trabalho. A gente chama de “dessensibilização”. O animal ele é sensível a todos os estímulos. Então a gente que dessensibilizar ele pra poder receber esses materiais.”
(ENTREVISTADO: equitador).

Sob essa perspectiva, verifica-se como é dada a atuação desse profissional, que atua como guia durante as atividades. Por sua vez, mesmo tendo um trabalho atrelado diretamente ao cavalo, é inegável que ele não observe mudanças nos praticantes. Além disso, o profissional não conseguiu atribuir resposta a algumas perguntas, a exemplo dos questionamentos quanto aos instrumentos utilizados na anamnese inicial e na definição do tratamento a ser desenvolvido para autistas. No entanto, ele menciona que auxilia com a preparação do animal.

Questionado sobre praticantes com TEA, o equitador Everaldo menciona que uma parcela considerável desse grupo só faz Equoterapia e observou um melhor tônus muscular e equilíbrio como melhoras iniciais. Ademais, também elencou aspectos como idade e temperamento do praticante como critérios para a impossibilidade do tratamento para autistas. Everaldo também mencionou, no tocante à evolução do praticante com TEA, que tem participação significativa quando se trata do programa Pré-Esportivo.

No que diz respeito a Marco Aurélio, o equitador ratificou a resposta da psicóloga na medida que mencionou a dificuldade para que o praticante realizasse as atividades propostas em razão da resistência. Por outro lado, Everaldo atribui a evolução do tratamento equoterapêutico aos vínculos criados com a equipe, o que fica é evidenciado na seguinte resposta:

“O principal ponto foi o vínculo. A gente sempre mantém a equipe. Eu e tia Ângela. Geralmente o terceiro, como é mais auxiliar, vai H. ou I. pra ajudar. Mas eu e a tia Ângela somos os principais que atendem ele desde o começo pra poder manter esse vínculo com ele. Aí é tanto que esse foi um dos principais pontos que a gente viu que

ele conseguiu evoluir. Porque ele criou um vínculo com a equipe e aí ele vai começando a confiar mais na gente de acordo com o que a gente vai pedindo. Pedir as coisas pra ele fazer. Montar, ficar mais tempo em cima do cavalo. Inclusive essa semana eu creio que foi a primeira vez que foi o primeiro atendimento que ele ficou os trinta minutos montado. Às vezes, ele chegava lá em cima e ele descia.”
(ENTREVISTADO: equitador).

Nesse sentido, observa-se que a resposta vai ao encontro de resultados obtidos na pesquisa de Montalvão Morais *et al.* (2022), na qual todos os profissionais entrevistados consideram importante o estabelecimento de vínculo para o desenvolvimento de crianças autistas. Todavia, a despeito de não ser mais criança, Marco Aurélio é um paciente autista e o vínculo também é fundamental para que ele confie na equipe e, em consequência disso, tenha melhoras significativas durante as sessões equoterapêuticas.

Quando questionado se o praticante teve melhoras ou pioras durante o período da Equoterapia, obteve-se a seguinte resposta:

“Não, melhoras. Inclusive têm vários praticantes que a gente observa quando a gente tem o recesso no meio do ano, no mês de julho, que a gente ficou de recesso das atividades da Equoterapia. Aí quando retorna, têm alguns praticantes que a gente percebe que eles dão uma regredida. Eles voltam mais introspectivos. Às vezes não quer fazer a terapia, não quer se aproximar do cavalo. Tem medo. Ele não. Ele foi um dos únicos desse semestre que continuou gradativo. Ele tá bem tranquilo.”
(ENTREVISTADO: equitador).

Com base nos resultados supracitados, nota-se uma melhora significativa no quadro do praticante estudado. Esse fato é revelado, sobretudo, quando o profissional menciona que Marco Aurélio foi um dos únicos praticantes que continuou a ter um desenvolvimento gradativo após o retorno das férias.

c) Fisioterapeuta

Durante a entrevista, o profissional mostrou-se seguro quanto às respostas e demonstrou sentimentos positivos quando questionado acerca dos benefícios da Equoterapia e, em especial, sobre a evolução do Marco Aurélio. Foram feitas perguntas gerais sobre TEA e específicas quanto ao praticante selecionado.

Quando questionado acerca da impossibilidade da Equoterapia para praticantes autistas, verificou-se o seguinte:

“Assim, são os critérios que nós levamos em conta... Por exemplo, da minha área, são critérios que nós colocamos como contraindicações, né. Se o praticante tem algum tipo de problema funcional, como por exemplo uma escoliose, né. Uma alteração na coluna muito acentuada ou algum outro problema. Como por exemplos crises recorrentes de convulsão, problemas, né, de quadril, de luxação de quadril. É, peso muito acima do que é o normal ou esperado para a prática equoterápica, né. No caso, obesidade. São critérios que nós levamos em consideração para contraindicação desses praticantes, né. Se o praticante ele tem uma fobia muito grande. Têm alguns

casos que praticantes têm uma fobia muito grande. Então, deixa de ser algo benéfico para ser algo maléfico para esses praticantes. Então, a gente avalia esses critérios ali no ato da avaliação inicial e verifica se esse praticante tem alguma contraindicação já de início que ele não possa estar realizando a terapia.”

(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Sobre os instrumentos utilizados durante a anamnese inicial para praticantes com TEA, o profissional respondeu:

“Bom, a anamnese inicial é feita basicamente junto com a avaliação, né, onde nós observamos ali, através de questionários, informações que dizem respeito à condição clínica no praticante, né... Observamos ali informações familiares, né, de histórico familiar, HDA... Observamos condições clínicas, né, desse praticante em avaliação. Normalmente, né, instrumentos que eu utilizo pra tá fazendo uma anamnese mais detalhada do sistema respiratório, motor, né, desse praticante são os equipamentos que nós utilizamos normalmente. É estetoscópio, né. Eu verifico ali questão de perimetria desse praticante pra verificar a questão de volume muscular. Aplico alguns testes também pra verificar a questão de amplitude do movimento, força muscular... Especificamente da minha área de fisioterapia. Então, esses são os instrumentos que normalmente nós utilizamos pra avaliação e anamnese.”

(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Quanto à forma como o tratamento será desenvolvido para praticantes autistas, Raimundo respondeu da seguinte maneira:

A princípio, nós fazemos uma avaliação inicial desse praticante, né. Verificamos qual é a queixa principal desse praticante, qual é a demanda desse praticante e aí, com base nisso... Com base nessas necessidades terapêuticas, nós montamos um protocolo de atendimento individualizado pra cada praticante, né. Eu vou observar quais são as maiores limitações do meu praticante. Então, com base nisso, eu monto um tratamento proposto especificamente para aquele praticante, onde eu vou tá realizando exercícios e atividades que possam tá melhorando a condição desse praticante. Se o déficit do meu praticante for funcional, for cognitivo... Dependendo dessa demanda, eu vou tá trabalhando exatamente com base nisso realizando atividades para melhorar a atenção, concentração, foco. Se for funcional, melhorar a força, o equilíbrio, postura, entre outros. (ENTREVISTADO: fisioterapeuta)

Ademais, quando questionado sobre o direcionamento desse tratamento para praticantes autistas, obteve-se como resposta:

No que diz respeito ao tratamento equoterapêutico, como se trata de uma terapia multiprofissional, né, eu vou tá olhando, né, não de uma forma específica esse praticante, mas, né, de uma forma mais ampla. Então, o praticante com TEA, normalmente, né, apresenta algumas demandas no que diz respeito à parte cognitiva. Então, a gente vai tá realizando ali atividades que possam tá, né, melhorando mais a interação social desse praticante... Né... É, melhorando mais questão de autoestima, confiança. Como eu falei, assim, nós trabalhamos de uma forma em que nós abrangemos várias áreas, né, não de uma forma específica, mas várias áreas de atendimentos para esse praticante. Então, vai ter demandas também pra mim, pra área de fisioterapia, em que eu vou tá trabalhando, né, questão da melhora postural, né. Trabalhando ali questão de equilíbrio. Então, assim, especificamente, com praticantes com TEA, a gente procura fazer atividades que possam tá melhorando mais, sabe, a interação desse praticante, a confiança... O nosso objetivo, na maioria das vezes que nós atendemos praticantes com TEA, é fazer com que esse praticante tenha uma evolução dentro dos programas terapêuticos a ponto dele ter uma autonomia de conduzir esse cavalo, né, de ter o domínio sobre o cavalo. Ele começa ali tendo um atendimento básico e aí aos poucos ele vai evoluindo. Na medida que a gente vai

vendo essa evolução, nós vamos modificando essas atividades até o ponto dele ter essa independência, esse controle sobre o animal.
(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

De acordo com a resposta supracitada, verifica-se que o tratamento voltado para praticantes autistas busca fomentar, em especial, o vínculo e a autonomia. Nesse sentido, salienta-se que também foi questionado sobre a Equoterapia ser, por vezes, a única modalidade terapêutica desse grupo e obteve-se a seguinte resposta: “Né, a gente tem outros praticantes aqui que só fazem Equoterapia. Na maioria das vezes, né, por baixas condições financeiras. Às vezes, o praticante vem de uma família mais humilde, com uma certa dificuldade.”

A fala do profissional evidencia que a escolha exclusiva por Equoterapia pode estar atrelada, em especial, às condições socioeconômicas de uma família. Por conseguinte, nota-se a importância desse tratamento, que é realizado de forma gratuita, promovido pela PMMA, o que ratifica a responsabilidade social dessa instituição de Segurança Pública perante a sociedade maranhense.

Outrossim, quando questionado acerca dos benefícios do tratamento equoterapêutico, teve-se como resposta:

Bom, são inúmeros benefícios, mas eu acho que os principais que eu poderia observar é... Melhora da sociabilidade do praticante... Esse praticante tem uma melhora considerável na interação social, que é uma demanda, que na maioria das vezes, os pais trazem pra nós, que é um praticante que ele não interage tanto... Com esse diagnóstico. Então, esse praticante melhora a atenção, a concentração, o foco, a interação, a autoestima do praticante, a autoconfiança do praticante. É, os praticantes com TEA, eles são mais introvertidos, né. São praticantes ali difíceis de sociabilidade. Então, em todos esses quesitos aí, a gente vê uma melhora considerável nesses praticantes com diagnóstico de Autismo.
(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Nesse contexto, observa-se como essa modalidade terapêutica desencadeia benefícios de diferentes naturezas, em especial, no que tange à sociabilidade desse praticante. Especificamente no que diz respeito ao Marco Aurélio, o profissional menciona que o tratamento avançou bastante. Quando questionado sobre as demandas dele, o fisioterapeuta Raimundo aborda um ponto fundamental:

De uns tempos pra cá, que a gente começou a ver, né, uma maior atenção por parte da família em relação ao quadro do Marco Aurélio. Eu creio que a Equoterapia tenha sido muito benéfica nesse ponto também porque nós conversamos com os responsáveis da importância, né, desse praticante tá se socializando, né. Então, nós observamos que houve sim uma melhora em relação à atenção e ao cuidado desses responsáveis para com o Marco Aurélio. Mas, assim, a gente espera que não pare somente na Equoterapia, né. Que eles possam, né... Que a mãe, que a tia, que a avó, possam ter, né. Um cuidado melhor, socializar mais, né, com esse praticante. Possam ter essa atenção de sair mais com ele, passear mais... Enfim!
(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

A resposta do profissional ressalta a relevância do tratamento não apenas para o praticante, mas também para a família. De acordo com respostas anteriores, sobretudo, da psicóloga, é notório que houve um trabalho também voltado para a mãe e a tia com o objetivo de que elas soubessem lidar com o diagnóstico do Marco Aurélio. Dessa forma, ele receberia estímulos não apenas no CEPMMA, mas, em especial, em casa – o que reflete maiores ganhos.

Além disso, Raimundo menciona o trabalho da equipe direcionado para o praticante de modo que ele conseguisse evoluir de forma considerável.

E, assim, aos poucos, a gente foi vendo que ele foi quebrando um pouco mais esse padrão dificultoso de aproximação. Até que chegou um ponto dentro do tratamento que ele teve, né, essa liberdade, essa confiança de montar no cavalo. Desde então, né, graças a Deus, tem sido, né, muito benéfico, muito efetivo o tratamento dele. Porque uma vez que ele monta no cavalo, começa a receber o movimento tridimensional, começa a ser estimulado ali dentro dos programas, é perfeito pra evolução desse praticante. Então, após esse processo, essa dificuldade de aproximação e posteriormente o trabalho de montaria, o tratamento dele só tem evoluído. Cada vez mais, ele tem tido facilidade pra montar no cavalo. Tranquilidade pra realizar, mesmo que de forma passiva, algumas atividades, como por exemplo alongamentos, atividades com materiais, recursos lúdicos... Então, a gente observa que o tratamento do Marco Aurélio tem crescido. Tem evoluído bastante.

(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Nesse ponto, percebe-se, mais uma vez, que, mesmo com o início tardio no tratamento equoterapêutico, Marco Aurélio tem resultados positivos. Sob essa perspectiva, é importante pontuar que, durante as perguntas direcionadas aos avanços do praticante estudado, o entrevistado mostrou-se satisfeito e feliz. Essa postura evidencia o cuidado e o empenho que os profissionais têm pelos praticantes do CEPMMA.

Assim como perguntado aos demais entrevistados, também buscou-se compreender os resultados da Equoterapia no praticante estudado. Quando questionado se Marco Aurélio apresentou melhoras ou pioras durante o tratamento, obteve-se a seguinte resposta:

Com certeza, ele apresentou muito mais melhoras, né, do que pioras, né. Porque a forma como ele chegou aqui, a forma como nós o recebemos, né. Um praticante que não interagia, né, com o cavalo especificamente, que é o principal terapeuta. Um praticante que tinha dificuldades, né, de atenção e hoje já foca mais o olhar em uma atividade específica. Mesmo que ele não fale, mesmo que ele não corresponda, mas só o fato dele dar a mão, pegar um determinado objeto que nós falamos, né, pra ele pegar, né. É, até mesmo a questão postural também. Não o atendi com tanta frequência como queria, mas observo sim que melhorou um pouco mais a postura dele, a reorganização. Claro que tem que melhorar ainda mais. Mas o fato dele ter sido estimulado, mesmo que nesse pouco tempo na montaria clássica, ele melhorou um pouco mais a postura dele. Porque ele chegou aqui muito mais ali cifótico. Chegou bem, né, com os ombros mais protusos, cabeça muito baixa. Então, assim, eu avalio que houve muito mais melhoras do que pioras, né. Na verdade, vou até além. Eu acho que sinceramente eu não vejo pioras no que diz respeito à Equoterapia. Se foi o que eu entendi nesse sentido da Equoterapia ter prejudicado ele em algum sentido, eu creio que não, né. Creio que pelo contrário, só houve benefícios. Até porque quando a Equoterapia começa prejudicar o praticante, de imediato, nós observamos e, de alguma forma, solicitamos uma reavaliação dessa condição desse praticante pra gente

poder verificar se a Equoterapia tá sendo contraindicada pra ele. No momento, não foi o que ocorreu com o Pedro. Não é a situação dele. Pelo contrário, a gente fica muito feliz de ele ter chegado a esse ponto, né. Evoluído a esse ponto, né, de montar no cavalo, que já mostra ali, querendo ou não, uma certa independência dele, né. Chegar ali, montar, passar a perna pra montar no cavalo. É, e assim, os outros aspectos a gente vai observando que ao longo do tempo vai só melhorando.

(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

De acordo com a resposta supracitada, notam-se dados detalhados sobre as melhoras. Além disso, quando o fisioterapeuta menciona que “vai além”, o profissional evidencia que considera que só existiram melhoras durante esse processo. Nesse contexto, ressalta-se que Raimundo demonstrou um tom de voz vibrante, além de feições faciais alegres, o que ratifica o comprometimento da equipe mencionado anteriormente.

Outrossim, o profissional também falou acerca da relevância do tratamento para a família do praticante. Nesse momento, faz-se necessário lembrar da problemática familiar citada anteriormente, visto que a Equoterapia teve resultados positivos também no contexto familiar.

Com certeza foi boa pra ambos! Foi algo, né, muito bom pra ambos, né. Eu diria que pro Marco Antônio, né, foi muito bom em aspectos, né, de melhoras cognitivas, funcionais, né. Mas pra família, eu tenho convicção de que trouxe uma esperança, sabe? Trouxe alegria de ver o filho ser estimulado, né. Mesmo que ele não corresponda através da fala, mas de saber que ele está inserido numa atividade que proporciona o bem-estar pra ele, né. Consequentemente, proporciona esperança nos familiares. A conscientização de que esses familiares precisam melhorar enquanto responsáveis e cuidadores do Marco Antônio. Então, poderia também colocar aqui inúmeros benefícios pra família também e não só pro Marco Antônio.

(ENTREVISTADO: fisioterapeuta).

Sob essa perspectiva, ratifica-se a confiança demonstrada pelas cuidadoras do Marco Antônio na medida em que o profissional utiliza a palavra “esperança” ao falar da influência equoterápica no tratamento do praticante. Dessa forma, ressalta-se que esse sentimento busca mitigar os efeitos dos impactos familiares iniciais em razão do diagnóstico de TEA. Além disso, convém pontuar que, nesse momento da entrevista, o fisioterapeuta assumiu uma postura relaxada e uma feição sorridente, mostrando-se satisfeito com as mudanças consideráveis da Equoterapia tanto para o praticante quanto para a família.

7.5 Marco Aurélio hoje

De acordo com os resultados supracitados, nota-se que o praticante obteve ganhos significativos com a Equoterapia, o que ficou evidente com as respostas dos entrevistados. Durante o acompanhamento equoterápico, foi possível visualizar os impactos positivos desse tratamento. Marco Aurélio é um jovem adulto com o diagnóstico de TEA nível 3. Apesar disso, foi possível observar que ele é capaz de se comunicar por contato visual, gestos e por balbucios.

De acordo com os resultados por meio de entrevistas e do levantamento documental, observa-se uma evolução considerável no praticante estudado. Mesmo tendo iniciado o tratamento com uma idade avançada, verifica-se que Marco Aurélio responde bem à Equoterapia.

Além disso, supõe-se que as dificuldades iniciais estejam atreladas à necessidade da confiança do praticante com os profissionais. Por sua vez, destaca-se que o vínculo com a equipe foi construído paulatinamente, de modo que hoje Marco Aurélio realiza as atividades propostas com maior aproveitamento. Durante a análise desses documentos, foi possível observar a resistência no início do tratamento. Sob essa perspectiva, pontua-se que o quadro abaixo mostra os resultados apresentados após duas sessões de Equoterapia durante um intervalo de cerca de doze meses.

QUADRO 3 - Comparativo de sessões de Equoterapia

DATA	RESULTADOS
03/08/21	O praticante teve como mediadores a cabo Ângela e o soldado Raimundo. A sessão foi realizada tanto no picadeiro quanto nas baias. A atividade realizada ainda foi a de aproximação. Foi realizada uma visita ao corredor das baias para estimular o interesse do praticante pelos cavalos. O contato com o animal foi feito através do toque e também pela visualização. Além disso, foi estabelecido o vínculo do praticante tanto com a equipe quanto com o animal. Um ponto a ser observado foi que o praticante possui pouco nível de atenção.
01/09/22	O praticante teve como guia Everaldo, como mediadora a cabo Ângela e como auxiliar guia a soldado H. O cavalo utilizado foi Ventania. O praticante estava tranquilo e concluiu todo o percurso. As atividades realizadas foram de aproximação, contato com o cavalo, escovação e rasqueamento do animal e montaria sem material de encilhagem pelas proximidades da rampa. Para trabalhar a readaptação à atividade, o vínculo com o cavalo e com a equipe, coordenação motora, autonomia, estimulação proprioceptiva. O praticante respondeu muito bem à atividade, chegando a indicar (sem verbalizar) a intenção de montar. O que foi atendido pela equipe. Ele está com movimentos mais sutis e com maior tolerância, além de estabelecer mais interação com a equipe e com o cavalo, permitindo maior intervenção e maior resposta.

Fonte: autor, (2022)

Com base nas informações supracitadas, inicialmente, nota-se a presença dos profissionais entrevistados durante os dois acompanhamentos. Durante a análise desses documentos, foi possível observar a resistência no início do tratamento. Por sua vez, é possível compreender a criação de laços entre praticante e equipe multidisciplinar no relatório mais recente, o que reflete maior resposta às atividades solicitadas. Além disso, observa-se que na sessão do dia 03 de agosto de 2021, Marco Aurélio apenas tocou no animal. Por outro lado, na

sessão do dia 01 de setembro de 2022, o praticante já consegue montar no animal e realizar outras atividades.

Outrossim, destaca-se que o preenchimento dos dados dos relatórios é feito de forma manual pelo profissional que atua como mediador. São elencados o nome da equipe que acompanhou o praticante, o programa, as observações, o cavalo utilizado e os detalhes da sessão equoterápica. Com base nessas informações, é possível verificar a evolução que o praticante apresentou ou não.

Por conseguinte, verifica-se como a Equoterapia, realizada no CEPMMA, resultou em ganhos consideráveis para o praticante Marco Aurélio e para, em especial, seus familiares. Nessa seara, ratifica-se que, mesmo com idade avançada e nível de TEA elevado, o praticante demonstra gostar da atividade e, sobretudo, responder de maneira satisfatória às atividades solicitadas pela equipe multidisciplinar. Nesse sentido, nota-se a possibilidade desses ganhos serem ainda maiores com o avançar do tratamento.

8 CONCLUSÃO

A Equoterapia tem como finalidade a reabilitação de indivíduos com diferentes deficiências, como o caso do TEA. A utilização do cavalo é de extrema relevância, uma vez que é o único animal capaz de produzir movimentos em sequência, os quais são mais semelhantes à marcha humana. Outro ponto é que os movimentos executados pelo equino promovem estímulos sensoriais favoráveis à melhora do quadro clínico e, por sua vez, a interação com o cavalo reflete em melhorias na interação social dos praticantes autistas. Sob essa perspectiva, é evidente a possibilidade de ganhos no que tange à relação entre a Equoterapia e Transtorno do Espectro Autista, o que fomenta a necessidade de estudos na área.

Dessa maneira, de acordo com o exposto, verifica-se que a pesquisa foi norteadada pelo seguinte questionamento: como a Equoterapia implica no tratamento de praticantes com TEA no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão? Nesse sentido, salienta-se que a resposta foi desenvolvida com base em uma pesquisa qualitativa e descritiva, além da utilização de revisão bibliográfica, levantamento documental e, sobretudo, estudo de caso. Destaca-se que foi utilizada a Teoria Social do Discurso para o tratamento de dados, o que favoreceu um aproveitamento considerável do conteúdo apreendido durante as entrevistas – uma vez não se limita a aspectos linguísticos. O local da pesquisa foi o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão e o praticante selecionado para a pesquisa é um autista na faixa etária dos 21 anos diagnosticado com TEA nível 3. O seu diagnóstico aconteceu de forma tardia, o que desencadeou impactos familiares significativos.

O objetivo geral da pesquisa foi compreender as implicações da Equoterapia no tratamento de praticantes com TEA. Com base nisso, verifica-se que o objetivo foi atendido na medida em que a entrevista direcionada a profissionais do CEP MMA teve perguntas específicas no tocante à Equoterapia voltada para autistas. Nesse aspecto, foi observado que esse grupo de praticantes possui suas singularidades e peculiaridades. Além disso, também foi vislumbrado que o TEA se configura por ter um diagnóstico muito amplo. Em reflexo, o tratamento para praticantes autistas busca atender a demandas cognitivas, sociais e posturais. Dessa maneira, as implicações equoterápicas nesse grupo revelam-se como benéficas, tais como melhorias nos tónus musculares, na interação social, na independência, na atenção, na concentração, no foco, na autoestima do praticante, na autoconfiança do praticante e também da postura. Sob essa perspectiva, nota-se que o tratamento equoterapêutico é eficiente para autistas.

Também foram traçados objetivos específicos, quais sejam conhecer a rotina de atendimento equoterápico a um praticante com TEA, investigar a percepção dos cuidadores do praticante sobre o tratamento equoterápico e descrever a percepção dos profissionais a respeito do tratamento equoterápico aos praticantes com TEA. Nesse sentido, ressalta-se que os respectivos objetivos específicos foram alcançados na medida em que foram realizados acompanhamento de sessão de Equoterapia e, sobretudo, entrevistas semiestruturadas com as cuidadoras do praticante selecionado para o estudo e profissionais que têm ou tiveram vínculo com ele. Nesse ínterim, as explicações específicas acerca de cada um dos objetivos serão desenvolvidas a seguir.

Em primeira análise, verifica-se que o conhecimento acerca da rotina de atendimento equoterápico a um praticante com TEA foi alcançado na medida em que a pesquisadora acompanhou a sessão do praticante autista selecionado para o estudo de caso. Na ocasião, foi possível observar as atividades desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, assim como o comportamento do praticante em relação aos profissionais que o acompanham e também em relação ao animal. Verificou-se que o praticante, inicialmente, aguardou pacientemente pelo início da sessão com uma bola de brinquedo no colo. Durante o percurso realizado na sessão, o praticante mostrou-se atento e realizou as atividades propostas. Dessa maneira, conhecer a rotina de atendimento no CEPMMA teve uma relevância significativa para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Em segunda análise, verifica-se que a investigação da percepção dos cuidadores do praticante sobre o tratamento equoterápico foi alcançada na medida em que as responsáveis legais, quais sejam a mãe e a tia, foram entrevistadas no CEPMMA. Na ocasião, soube-se que as duas cuidadoras não conheciam o Transtorno do Espectro Autista, o que dificultou o diagnóstico precoce e, em especial, formas diferentes de lidar com essa condição do neurodesenvolvimento. Dessa maneira, foram observados impactos familiares, que dificultaram o desenvolvimento de habilidades anteriormente. Apesar de ter feito outras terapias e tratamentos, observou-se uma percepção significativamente positiva quanto à Equoterapia. Conforme dados obtidos com a entrevista, a mãe e a tia relataram melhorias posturais e uma autopercepção considerável. Além disso, também foi observado que as cuidadoras gostam do tratamento e estão satisfeitas com os resultados. Com base nas respostas, infere-se que essas responsáveis consideram a Equoterapia como uma atividade interessante para o praticante, visto que ele gosta de ir para o CEPMMA.

Em terceira análise, verifica-se que a descrição da percepção dos profissionais a respeito do tratamento equoterápico aos praticantes com TEA foi alcançado na medida em que três funcionários do CEPMMA foram entrevistados. O critério para a escolha desses profissionais foi a proximidade com o tratamento do praticante selecionado. As perguntas realizadas buscaram conhecer a percepção desses profissionais quanto à Equoterapia para praticantes autistas e também, de forma específica, para o praticante estudado. Por sua vez, destaca-se que os entrevistados atuam em áreas diferentes, o que influenciou quanto a algumas respostas. Com base nos dados analisados, foi possível verificar que os profissionais se mostraram positivos quanto a esse tratamento direcionado a esse público. Foram apontados benefícios quanto à cognição, postura, interação social, atenção, foco, autopercepção, concentração e maior vínculo. Dessa forma, observou-se que os profissionais consideram a Equoterapia como um método eficiente de desenvolver habilidades sociais e físicas em praticantes autistas. De forma específica, também foi observado que o praticante selecionado, a despeito da faixa etária, do nível de TEA e dos impactos familiares, desenvolveu-se de forma significativa dentro da Equoterapia.

Os resultados referentes ao praticante selecionado foram obtidos conforme dados extraídos dos relatórios equoterápicos, do acompanhamento de sessão e das entrevistas com a família e com a equipe multidisciplinar do CEPMMA. Nesse sentido, foi observado que o praticante, que recebeu a alcunha de Marco Aurélio na pesquisa, em homenagem ao primeiro praticante atendido no CEPMMA, apresentou uma resistência significativa no início do tratamento. Em consequência disso, ele passou um período apenas na fase de aproximação, ou seja, sem montar no cavalo. O progresso dele na Equoterapia foi reflexo do trabalho realizado pelos profissionais do centro. Com base nas informações obtidas, o Marco Aurélio desenvolveu paulatinamente habilidades sociais e físicas em razão da Equoterapia. Além disso, os dados também mostraram que esse tratamento teve reflexos positivos na família do praticante em razão do trabalho realizado pelos profissionais para que as cuidadoras soubessem lidar com o TEA. Em consequência disso, notam-se os benefícios da Equoterapia também no âmbito familiar.

Outro ponto observado durante a pesquisa é o papel social da Polícia Militar do Maranhão no que diz respeito ao tratamento equoterápico. O CEPMMA é o único centro de Equoterapia filiado à ANDE-BRASIL no estado no Maranhão. Nesse sentido, visto que o tratamento é oferecido de forma gratuita, nota-se uma responsabilidade social da instituição frente à sociedade maranhense. Durante as visitas para a realização de entrevistas, foi possível

conhecer praticantes, com outros diagnósticos, que viajam do interior para a capital apenas para a realização do tratamento equoterápico. Desse modo, fazem-se necessários investimentos no que diz respeito à infraestrutura do local, possibilitar que outros policiais da instituição realizem os cursos promovidos pela ANDE-BRASIL e também adquirir novos equinos compatíveis com os critérios da Associação Nacional de Equoterapia.

Tendo em vista a relevância desse tratamento, tanto para a Polícia Militar quanto para a sociedade maranhense, fazem-se relevantes sugestões para pesquisas futuras. Dessa forma, é importante a modernização dos dados referentes à avaliação evolutiva dos praticantes. Um exemplo seria a aplicação de ferramentas tecnológicas, como *softwares*, para a mensuração dos relatórios de acordo com a habilidade observada ou não observada e, posteriormente, utilizar esses resultados para a construção de gráficos, que seriam mostrados posteriormente aos cuidadores e também facilitariam a obtenção de dados por pesquisadores. Outra sugestão é relacionada à divulgação do trabalho realizado no CEPMMA. Com base nos ganhos que a Equoterapia pode promover, é importante que as atividades realizadas nos centros, assim como os benefícios, sejam amplamente divulgadas a fim de fortalecer a imagem da Polícia Militar como promotora de bem-estar e saúde pública.

Ademais, os autistas constituem-se como grupo mais expressivo entre os praticantes do centro. Dessa forma, fazem-se cruciais estudos que avaliem as razões do aumento de praticantes com diagnóstico de TEA. É importante, para a comunidade médica e, sobretudo, para o CEPMMA, saber se estão nascendo mais pessoas com esse espectro, se as ferramentas para diagnóstico precoce estão sendo mais eficazes ou se os familiares estão mais esclarecidos quanto à importância de tratamentos alternativos e, por conta disso, estão buscando a Equoterapia de forma considerável.

Por conseguinte, a pesquisa possibilitou observar benefícios da Equoterapia no que tange ao Transtorno do Espectro Autista a partir do estudo de caso realizado com um praticante e da percepção das cuidadoras e dos profissionais, que o acompanham ou acompanharam no tratamento no CEPMMA. Desse modo, nota-se a relevância do papel social da Polícia Militar no que diz respeito à saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, N. S.; CIARI, M. B. Cães e seres humanos: uma relação forte, complexa, duradoura e vantajosa. In: CHELINI, M. O. M.; OTAA, E. (Orgs.). **Terapia Assistida por Animais**. São Paulo: Manole, 2016. p.1 – 22.
- ALMEDA CM, ALBUQUERQUE K. **Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoces**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento 2017; 1:488-502.
- ALTHAUSEN, S. **Adolescente com Síndrome de Down e Cães: compreensão e possibilidades de internação**. Dissertação de mestrado - Instituto de Psicologia. São Paulo: USP, 2006.
- ALVES, Eveli Maluf Rodrigues. **Prática de equoterapia: uma abordagem fisioterápica**. São Paulo: Atheneu Editora, 2009.
- ANDE-BRASIL. **Equoterapia**. Disponível em <http://equoterapia.org.br/>. Acesso em: 20 ago 2022.
- ANDE-BRASIL. **Princípios e Fundamentos da Equoterapia**. Revista Nacional de Equoterapia. Brasília, v. 15, nº 20, p. 363-372, junho, 2012
- ANDRADE, G. P. S; CUNHA, M. M. **A importância da Equoterapia como instrumento de apoio no processo de ensino e aprendizagem de crianças atendidas nesta modalidade terapêutica**. Revista Eventos Pedagógicos, v. 5, nº 2, p. 132-142, jun/jul, 2014.
- APA: American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR**. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- ASSUMPÇÃO JR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. **Autismo infantil**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 22, s. 2, 2000.
- ASSUMPÇÃO JR, F. B.; SPROVIERI, M. H.; KUCZYNSKI, E.; FARINHA, V. **Reconhecimento facial e autismo**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 57, n.4, 1999.
- BAI, D. *et al.* **Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-country cohort**. *JAMA psychiatry, American Medical Association*, v. 76, n. 10, p. 1035–1043, 2019.
- BARBOSA, Gardenia Oliveira. **Aprendizagem de posturas em equoterapia por crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**. 2016. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas, da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.
- BARBOSA, Gardenia de Oliveira; MUNSTER, Mey de Abreu Van. **Aprendizagem de posturas em equoterapia por crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**. Revista Educação Especial, Santa Maria, v. 32, 2019.
- BARON-COHEN, S. (2004). **The cognitive neuroscience of autism**. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 75(7), 945-948.
- BARRETO, F.; GOMES, G.; SILVA, I. A. S.; GOMES, A. L. M. **Proposta de um programa multidisciplinar para portador de Síndrome de Down, através de atividades da equoterapia, a partir dos princípios da motricidade humana**. *Fitness & Performance Journal*, v. 6, n. 2, p. 82-88, 2007.

- BARROS, Elenilson Kléber Viégas. **Equoterapia e imagem da Polícia Militar do Maranhão: o método terapêutico e suas influências como ferramenta de relações públicas da corporação**. 2016. 153f. Monografia (Pós-graduação em Comunicação Social) – Rio de Janeiro, 2016.
- BECKER, Marty; MORTON, Danelle. **O Poder Curativo dos Bichos**. 1a ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 2003.
- BEETZ A.; UVNÄS-MOBERG, K; JULIUS, H; KOTRSCHAL, K. *Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin*. *Frontiers in psychology, Lausanne*, v.3, jul. 2012.
- BEINOTTI, Fernanda *et al.* **Utilização da hipoterapia no treino de marcha em indivíduos hemiparéticos pós-acidente vascular cerebral**. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 68, n. 6, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2010000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 set 2022.
- BERTAGLIA, Bárbara. **Uma a cada 44 crianças é autista, segundo CDC. Autismo e Realidade**. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2022/02/04/uma-a-cada-44-criancas-e-autista-segundo-dc/#:~:text=A1%C3%A9m%20>. Acesso em: 29 ago 2022.
- BEZERRA, Marcus Lopes. **Equoterapia: tratamento terapêutico na reabilitação de pessoas com necessidades especiais**. 2011, 33f. Monografia (Especialização em Educação Física para grupos especiais), Faculdade do Nordeste, Fortaleza, 2011.
- BLUMBERG S. J., *et al.* **Diagnosis lost: Differences between children who had and who currently have an autism spectrum disorder diagnosis**. *Autism: the international journal of research and practice*, v. 20, n. 7, p. 783–795, 2016.
- BOGDAN, R. S.; BIKEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 12.ed. Porto: Porto, 2003.
- BORGI, Marta; LOLIVA, Dafne. *et al.* **Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder**. *J Autism Dev Disord. New York*, July. 2015.
- BOJANECK, Erin k; WANG, Zheng. *et al.* **Postural control processes during standing and step initiation in autism spectrum disorder**. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*. Jan 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s11689-019-9305-x>. Acesso em 27 ago 2022.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86p.
- BRASIL. **Organização Pan- Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde**. Folha informativa- Transtorno do espectro autista. 2017.
- BUENO, Rovana Kinas; MONTEIRO, Mariliane Adriana. **Prática do psicólogo no contexto interdisciplinar da equoterapia**. *Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI*, v. 7, n. 13, p. 172-178, 2011.

CAETANO, Elaine Cristina Salvaro. **AS CONTRIBUIÇÕES DA TAA – TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS À PSICOLOGIA**. CRICIÚMA, v. 1, p. 70, 2010 Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, CRICIÚMA, 2010. Disponível em: <https://doczz.com.br/doc/758433/as-contribui%C3%A7%C3%B5es-da-taa-%E2%80%93-terapia-assistida-por-animais-%C3%A0>. Acesso em: 31 ago. 2022.

CAPOTE, P.S.O. e COSTA, M.P.R. **Terapia assistida por animais: aplicação no desenvolvimento psicomotor da criança com deficiência intelectual**. São Carlos: EDUFSCAR, 2011.

CARVALHO, E. A. *et al.* **Hidden markov models to estimate the probability of having autistic children**. *IEEE Access*, v. 8, p. 99540–99551, 2020.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A. **Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira**. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.11, n.22, p.365-76, mai/ago, 2007.

CASTRO, Márcia Vanir Abreu. **O Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão – CEPMMA: como instituição promotora de desenvolvimento humano (crianças, jovens, e adultos com deficiências e necessidades educacionais especiais) no Maranhão, por meio da Equoterapia**. São Luís, UFMA, 2008, Projeto de pesquisa de pós-graduação em Saúde Mental.

CEPMMA. Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão. **Centro de Equoterapia da PMMA**. São Luís: CEPMMA, 2016. Disponível em: <<http://cepmma2.blogspot.com.br>>. Acesso em: 27 ago 2022.

CERVI, Mariana. **Treinamento de Habilidades Sociais para Adolescentes e Adultos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista**. Apostila do curso on-line de Habilidades Sociais THS e TEA. Academia do Autismo, 2020.

CHAGAS, José Naum de Mesquita *et al.* **Terapia Ocupacional e a Utilização da Terapia Assistida por Animais (TAA) em Crianças e Adolescentes Institucionalizados**. 2009. Disponível em: <https://www.crefito6.org.br/index.php/sala-de-imprensa/publicacoes/artigos-cientcos-mainmenu-89/terapia-ocupacional-mainmenu-91/260-terapia-ocupacional-e-a-utilizacao-da-terapia-assistida-por-animais-taa-em-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 23 ago 2022.

CHELINI, Marie Odile Monier; OTTA, Emma. **Terapia Assistida por Animais**. Edição Brasileira. São Paulo: Manole, 2016. 364.

CHEREGUINI, P. A. C. **Transferência de controle da resposta de observação diferencial ecóica na tarefa MTS para relações emergentes de tato**. 2014. 81 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, 2014

CIRILLO, L.C. **Fundamentos básicos sobre Equoterapia**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA, 1., 1999, Brasília-DF. Anais... Brasília: Ande Brasil, 1999. p. 13-17.

CIRILLO, L. C. **Equoterapia ANDE-BRASIL**. Apostila de equoterapia. Brasília; 2001.

CONCEIÇÃO, Daniela Rayane Santos Da; MENDONÇA, Ricardo Alexandre Pereira De; DA SILVA, Eunice Maria. **Equoterapia e praticantes com Transtorno do Espectro Autista: olhares pedagógicos**. *Educon, Aracaju*, Volume 12, n. 01, p.1-16, set/2018. Disponível em: <http://anais.educonse.com.br/2018/equoterapia_e_praticantes_com_transtorno_do_espectro_autista_olha.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

COPETTI, F *et al.* **Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de Down após intervenção com equoterapia.** *Brazilian Journal of Physical Therapy [online]*. 2007, v. 11, n. 6, pp. 503-507. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000600013>>. Epub 11 Dez 2008. ISSN 1809-9246. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000600013>. Acesso em: 06 set 2022.

CORDEIRO, Erika Suenya Gomes; AZONI, Cíntia Alves Salgado, *et al.* **Análise bibliométrica da literatura sobre equilíbrio postural em crianças com Transtorno do Espectro Autista.** *Revista Cefac*. 2020.

CORIOLOANO, Alina. **A Equoterapia como método terapêutico para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): um estudo de caso**, v.1, n. 2021. Disponível em: <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/congressointepsicologiafamerica/article/view/2692>. Acesso em: 08 set. 2022.

CORSON, S. A.; CORSON, E. O.; O'LEARY, D.; DeHASS, G. R.; GWYNN, P.; CORSON, C. **The socializing role of pet animals in nursing homes: An experiment in non-verbal communication therapy.** *Universidad Estatal de Ohio, Departamento de Psiquiatria*. Columbus, Ohio, 1975.

COSTA, M.P.D.; GATO, F.; RODRIGUES, M.N. **Utilização de terapia assistida por animais como ferramenta no tratamento de doenças em humanos** *Rev. Pubvet.*, v.12, n.1, p.1-7, 2018. doi: 1022256/PUBVET.

COUTURE, S. M.; PENN, D. L., e ROBERTS, D. L. (2006). **The Functional significance of social cognition in schizophrenia: A review.** *Schizophrenia Bulletin*, 32(Suppl 1): S44-S63

CRUZ, Brenda D. Quinteiro; POTTKER, Caroline Andrea. **As contribuições da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno do espectro autista.** *Uningá, Maringá*, v. 32, n. 1, p. 147-158, out/dez. 2017.

DIAS, Milena Nóvoa Assumpção; FORTES, Carlos Eduardo Araújo; DIAS, Renato Pereira. **Atuação da equoterapia na espondilite anquilosante.** *Revista Brasileira de Reumatologia [online]*. 2005, v. 45, n. 2, pp. XVII. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0482-50042005000200012>>. Epub 16 Jan 2006. ISSN 1809-4570. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042005000200012>. Acesso em: 06 set 2022.

DOTTI, J. **Terapia & Animais.** São Paulo: Noética, 2005.

DOTTI, Jerson. **Terapia e animais.** São Paulo: Livrus, 2014. 309.

DSM-V, American Psychiatric Association. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais 5ªed.** Edit. Artes Médicas.

DUARTE, E.; BARBOSA, W.; MONTENEGRO, S. **Contribuições da Equoterapia para o Desenvolvimento Integral da Criança Autista.** Trabalho de conclusão de curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39399/2406246/DUARTE%3B+BARBOSA%3B+MONTENEGRO++2015.1.pdf/122faf24-dfd0-4a0a-8d93-ebc682a03ba8>>. Acesso em: 28 ago 2022.

EBER, T. M.; LORENZINI E.; SILVA, E. F. **Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico.** *Biblioteca Lascasas*. 2013;9(3):1-21.

ESPINDULA, AP. **Efeitos da equoterapia em praticantes autistas.** [tese]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2008. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp073999.pdf>.

- ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Transtorno do espectro autista**. In: _____. Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. São Paulo: Artmed, 2014, p. 219-230.
- FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.
- FERLINE, G. M. S; CAVALARI, N. **Os benefícios da Equoterapia no desenvolvimento da criança com deficiência física**. *Caderno Multidisciplinar*. Pitanga, v. 1, nº 4, p. 1-14, abril, 2010.
- FERRARI, J. P. **A prática do psicólogo na Equoterapia**. São Paulo, 2009.
- FERREIRA, Da Silva A.; ARAÚJO, M.; DORNELAS, R. **A importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista**. *Psicologia & Conexões*, América do Norte, 128 01 2020.
- FERREIRA, J. M. A. **Cinoterapia na APAE/SG: um estudo orientado pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano**. *Conhecimento y Diversidade*, 4(7), 98, 2012.
- FERREIRA, Jaqueline Taun Costa; MIRA, Nátalia Fernanda. **Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos**. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, v.16, n.2, p. 24-32, 2016.
- FIUZA, Jaqueline. **Equoterapia como recurso pedagógico: dificuldades de aprendizagem**. 2016. Dissertação (Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, como requisito parcial para obtenção de Título de Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social) – Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Rio Grande do Sul, 2016.
- FRAZÃO, T. **Equoterapia: recurso terapêutico em discussão**. *O COFFITO*, Brasília, n. 11, p. 4-8, jun. 2001.
- FREIRE, Heloisa Bruna; GRUBITS, Paulo; MOTTI, Glauce Sandim. **Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas**. *Multitemas*, Campo Grande – MS, v.32, p.55-66, 2005.
- FREIRE, H. B. G.; POTSCHE, R. R. **O Autista na Equoterapia: a descoberta do cavalo**, Universo Autista. São Paulo, 2009.
- FRIEDMANN, E. *The value of pets for health and recovery in: Waltham Symposium 20, 1990, Proceedings... Pets, benefits and practice. 1st European Congress of the British Small Animal Veterinary Association, Cheltenham, England: BVA Publications, p.8-17.*
- FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L.F.; CAMARGO, C.H.P. & COSENZA, R.M. **Neuropsicologia: teoria e prática**. São Paulo: ArtMed, 2008.
- GARCÍA-PARRA W. de J.; COSTA J. S. da; ROLIM, F. D. Determinação da incidência, dos níveis de gravidade e da realidade do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em usuários de instituições de apoio de um município do Amazonas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. e9245, 27 nov. 2021.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas 2019.
- GODOI, Christiane Kleinübing. **Perspectivas de análise do discurso nos estudos organizacionais**. In: GODOI, C. K; BANDEIRA-DE-MELO, R.; SILVA, A. B. (Org.). *Pesquisa Qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. São Paulo: Saraiva, 2006.

GOMES, PTM; LIMA, LHL; BUENO, MKG; ARAÚJO, LA; SOUZA, NM. **Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática.** *Jornal de Pediatria.* 2015; 91(2):111-121.

IBRAIM, L. F. (2013). **Avaliação neuropsicológica para síndrome de asperger e transtorno do espectro autista de alto funcionamento.** In W. Carmago Jr. (Org.), *Síndrome de Asperger e outros transtornos do autismo de alto funcionamento: Da avaliação ao tratamento.* Belo Horizonte: Artesã.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2000.** Censo demográfico, Rio de Janeiro, p.1-178, 2000.

JESUS FREIRE, Victor Hugo; CARDOSO, Náthila Lorrana Silva; RAMOS, Layane Andressa Martins; SILVA, Jaqueline Pinheiro da; SOEIRO, Ana Cristina Vidigal. **A equoterapia como recurso fisioterapêutico junto a indivíduos com diagnóstico de paralisia cerebral.** *Fisioterapia Brasil, Petrolina, v. 21, n. 1, p. 23-30, mar. 2020.*

JORGE, R. P. C.; DE PAULA, F. M.; SILVÉRIO, G. B.; MELO, L. A.; FELÍCIO, P. V. P.; BRAGA T. **Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais.** *Braz. J. Hea.* 2019; 2(6): 5065- 77.

KAMIOKA H. *et al.* **Effects of hippotherapy on psychosocial aspects in children with cerebral palsy and their caregivers: a pilot study.** *Annal of Rehabilitation Medicine, Korea, v.40, n.2, p.203-236, 2016.*

KRUGER, Gabriele Radünz; SILVEIRA, Jennifer Rodrigues, *et al.* **Habilidades motoras de crianças com transtorno do espectro autista.** *Motor skills of children with ASD.* Brasil, 2019.

LAZNIK, Marie-Christine. **A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito.** Salvador: Ágalma, 2004.

LEAL, Gláucia; NATALIE, Káthia. **Afeto que cura.** 2007. Disponível em: www.fag.edu.br/graduacao/fisioterapia/arquivos/afetoquecura.pdf. Acesso em 26 ago. 2022.

LEONARD, H; DIXON, G; WHITEHOUSE, AJO; BOURKE, J; AIBERTI, K; NASSAR, N; BOWER, C; GLASSON, EJ. **Unpacking the complex nature of the autism epidemic.** *Res Autism Spect Disord.* 2010; 4:548-554.

LERMONTOV, T. **A psicomotricidade na equoterapia.** Aparecida: Idéias e Letras, 2004.

LIPORONI, Gabriela F, OLIVEIRA, Ana, P, R. **Equoterapia Como Tratamento Alternativo Para Pacientes Com Sequelas Neurológicas.** *Investigação - Revista Científica da Universidade de Franca Franca (SP) v. 5 n. 1/6 jan. 2003 / dez. 2005.*

LIMA, A. S., & SOUZA, M. B. (2018). **Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: revisão de literatura.** *Revista Saúde e Desenvolvimento,* 12(10), 224–241.

LIMA, Thaisy Henrique *et al.* **A IMPLICAÇÃO DO USO DE TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA SIALORREIA – REVISÃO DE LITERATURA.** *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, [S.l.], v. 5, sep. 2019. ISSN 2448-1726.* Disponível em:

<<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/3629>>. Acesso em: 27 set. 2022.

LOPES, Amanda Trindade; ALMEIDA, Gabriel Antonio de. **Perfil de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil**. 16f. 2020. Unicesumar - Universidade Cesumar: Maringá 2020.

LOPES J.; ANDRADE, G. F. **Equoterapia no equilíbrio de indivíduos com esclerose múltipla: revisão sistemática**. Braz. J. Hea. 2021; 4(1): 2011-24.

LOPES, J.; PRIETO A.V.; SANTOS, J. A. T.; SMAILI, S.M.; FILHO, P. B. G. **Efetividade da equoterapia na marcha de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática de ensaios clínicos**. Rev Bras Neurol. 2019; 55(1):25-34.

MACHADO, T. L. **Dançaterapia no Autismo: um estudo de caso**. Revista Fisioterapia e Pesquisa, Aracaju, v. 22, nº 2, p. 205-211, março, 2015.

MAGIEREK, Valeska. **Autismo não tem cura, mas tem tratamento!** Centro AMA de Desenvolvimento. 2019. Disponível em: <https://centroamadesenvolvimento.com.br/autismo-nao-tem-cura-mas-tem-tratamento/>. Acesso em: 08 set. 2022.

MANDÚ, E.N.T. **Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 665-675, 2004.

MARCELINO, Juliana Fonsêca de Queiroz; MELO; Zélia Maria de. **Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade**. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2006, v. 23, n. 3, pp. 279-287. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000300007>>. Epub 09 Out 2007. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000300007>. Acesso em: 03 set 2022.

MARINHO, E. A. R; MERKLE, V. L. B. **Um olhar sobre o Autismo e sua especificação**. Rio de Janeiro, outubro, 2009.

MARTINS, M. F. Animais na Escola. In: DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: Noética, 2005. 294p.

MARTINS, Yasmine. **Equoterapia para autistas**. Autismo e realidade. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/10/22/equoterapia-para-autistas/>. Acesso em: 08 set. 2022.

MASIERO, C. **Apostila do XI Curso Básico de Equoterapia**. EQUOLIBER, São Paulo, n. 4, abr. 2004, p. 121-125.

McNICHOLAS, J; COLLIS, GM. *Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect*. Br. J. Psychol, n. 91, p. 61-70, feb. 2000.

MCPARTLAND, J. C; REICHOW, B.; VOLKMAR, F. R. (2012). *Sensitivity and specificity of proposed DSM5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder* Running Head: DSM-5. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(4), 368-383.

MELO, A.; FIGUEIRAS, T.; CORREDEIRA, R.; CORTE-REAL, N. (2022). **Associação entre a equoterapia e o bem-estar subjetivo: uma revisão sistemática**. *Multitemas*, 27(65), 27-45. <https://doi.org/10.20435/multi.v27i65.3337>.

MENEZES, Karla Mendonça, GRAUP, Susane, *et al.* **A aceleração na interface cavalo-cavaleiro: repercussões para a hipnoterapia**. Rio Grande do sul, 2019.

MONTALVÃO, Morais R.; FURINI Lazaretti, G.; Sayuri Nakamura de Vasconcelos, S.; Pujals, C. **O processo de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista desde diferentes**

perspectivas. Psicologia e Saúde em debate, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 291–307, 2022. DOI: 10.22289/2446-922X.V8N1A17. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/803>. Acesso em: 25 set. 2022.

MONTEIRO, C. F. S.; BATISTA, D. O. N. M.; MORAES, E. G. C.; MAGALHÃES, T. S.; NUNES, B. M. V. T. & Moura, M. E. B. (2008). **Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 61(3), 330-335.

MONTEIRO, K. A. C. **O autismo de Kanner e a clínica psicanalítica**. Cad. do Fórum Permanente de Educação e Saúde. Rio de Janeiro: Instituto Philippe Pinel/Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://www.picica.com.br>. Acesso em: 21 ago. 2022.

MONTEIRO, L. C., e LOUZÃ, Neto, M. R. (2010). **Cognição social**. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, P. Mattos, & N. Abreu (Orgs.), *Avaliação neuropsicológica*. Porto Alegre: Artmed.

MOREIRA, Ana Carolina Alves; DE ALENCAR, Jacicarlos Lima. **A importância da figura materna no desenvolvimento psicossocial da criança com transtorno do espectro autista**. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 342-345, jan./feb. 2019.

MOREIRA, R. L. *et al.* **Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n.6, p. 1188-1194, dez. 2016.

MOTTI, G. S. **A prática da Equoterapia como tratamento para pessoas com ansiedade**. 97f. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-4380/apratica-da-equoterapia-como-tratamento-para-pessoas-com-ansiedade> Acesso em: 24 ago 2022.

MÜRMAN, Cinara Valency Enéas *et al.* **O papel da educação física na equoterapia: reflexões sobre as intervenções e possibilidades de ação no CMESAC/RS**. *Equoterapia em Foco*. Santo Ângelo, v.1, n.1, p.34-45, 2011. Disponível em: Acesso em 24 ago 2022.

OLIVEIRA, Karina Griesi; SERTIÉ, Andréa Laurato. **Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético**. São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf. Acesso em: 26 ago 2022.

ONZI, F. Z; GOMES, R. F. **Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação**. *Caderno Pedagógico*. Lajeado, v. 12, n° 3, p. 188- 199, 2015.

OERLEMANS, A. M.; DROSTE, K.; VAN STEIJN, D. J.; SONNEVILLE, L. M. J.; BUITELAAR, J. K.; ROMMELSE, N. N. J. (2013). **Co-segregation of social cognition, executive function and local processing style in children with ASD, their siblings and normal controls**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

PAIVA JR, Francisco. **EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC**. Canal autismo, 2021. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>>. Acesso em: 21 ago 2022.

PAN P.; TAMMIMIES, K.; BÖLTE, S. **The Association Between Somatic Health, Autism Spectrum Disorder, and Autistic Traits**. *Behav Genet*. 2019:1-14.

PEREIRA, M. J. F., PEREIRA, L.; FERREIRA, M. L. **Os benefícios da terapia assistida por animais: uma revisão bibliográfica.** *Revista Saúde coletiva*, 4(14), 62-66. 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84201407.pdf>>. Acesso em 23 ago 2022.

PENN, D. L., SANNA, L. J., & ROBERTS, D. L. (2008). *Social cognition in schizophrenia: An overview.* *Schizophrenia Bulletin*, 34(3), 408-411.

PETTY, Jessie; PAN, Zhaoxing; DECHANT, Briar; GABRIELS, Robin. *Therapeutic horseback riding crossover effects of attachment behaviors with family pets in a sample of children with autism spectrum disorder.* *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 14, n. 3, p. 1-6, mar. 3, 2017. DOI: 10.3390/ijerph14030256.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; NETO, V. L. S., SARAIVA, A.M. (2016). **Autismo infantil: impacto no diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), 1-9. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf>. doi: 10.1590/1983-1447.2016.03.61572.

PIMENTEL, G. C. *et al.* **Os efeitos da equoterapia em crianças com autismo.** *Fisio Brasil*. 2019; 20 (5): 684-91.

POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. *Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder.* *J Pediatric*. Rio de Janeiro. 2017, p.342-350.

PREMACK, D.; WOODRUFF, G. (1978). **Chimpanzee problem-solving: A test for comprehension.** *Science*, 202(4367), 532-535.

RANGEL, Aline. **3 tipos de Autismo e seus tratamentos.** 2019. A psiquiatra. Disponível em: <https://apsiquiatra.com.br/autismo/>. Acesso em: 25 set 2022.

RÊGO, Jorge Augusto: **EQUITACÃO – A preparação física do cavaleiro**, Rio de Janeiro: Affonso e Reichmann Editores Associados, 1999.

ROCHA, C. F. P.; MUÑOZ, P. O. L.; ROMA, R. P. S. **História do relacionamento entre animais humanos e não humanos e da TAA.** In: *Terapia Assistida por Animais*, Barueri – SP: Manole, 370p., 2016.

ROCHA, C. R. F. **A postura montada com membros inferiores cruzados facilitando a organização na espasticidade.** *Revista Equoterapia*. V. 14, n. 13, p. 27-34, 2006.

RODRIGUES, C. V. M. **Pesquisa científica em terapia assistida por animais.** In: CHELINI, M. O. M.; OTTA, E. (Coords.). *Terapia assistida por animais*. Barueri: Manole, 2016. p. 327-360.

ROSE, P., CANNAS, E., & CANTIELLO, P. R. (2011). *Donkey-assisted rehabilitation program for children: a pilot study, Annali dell'Ist. Super. Sanità*, 47(4), 391-396. Recuperado em 26 ago, 2022, de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0021-25712011000400011.

SALVAGNI, G. **O volteio na Equoterapia: reabilitação, atividade lúdica, integração social e esporte.** In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA**, 1., 1999, Brasília-DF. Anais... Brasília: Ande Brasil, 1999. p. 45-48.

SAMPAIO, Mitécia Raquel Rodrigues Castelo Branco. **Proposta de Intervenção para Detecção Precoce do Transtorno do Espectro do Autismo / Proposed Intervention for Early Detection of Autism Spectrum Disorder.** ID on line. *Revista de psicologia*, [S.l.], v. 15, n. 57,

p. 261-268, out. 2021. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3198>>. Acesso em: 25 set. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v15i57.3198>.

SANDIN, S. *et al.* **The heritability of autism spectrum disorder**. *Jama*, v. 318, n. 12, p. 1182–1184, 2017.

SAN JOAQUÍN, M.P.Z. **Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano**, *Temas de Hoy*, p.143-149, 2002.

SANTOS, Elgison da Luz; VARA, Maria de Fátima Fernandes, *et al.* **Avaliação do deslocamento angular de cabeça e tronco de pacientes durante a equoterapia com actímetro**. *Conexões: Educ. Fís., Esporte e Saúde*, São Paulo, v. 17, p.1-11, 2019.

SANTOS, K. C. P.T. **Terapia Assistida por Animais: uma experiência além da ciência**. São Paulo: Paulinas, 2006.

SANTOS, P. F. B. **Educação Não Formal e Equoterapia: O galope do educador na arena da terapia**. Dissertação em mestrado em Educação. Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2012.

SANTOS, Shirley Aparecida. **Primeiras pesquisas sobre o espectro autista**. In: *Transtornos globais do desenvolvimento*. Curitiba: Intersaberes, 2019, p.23-60.

SEGURA, D. C. de; NASCIMENTO, F. C. do; KLEIN, D. **Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas**. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 15, n. 2, p. 159-165, maio/ago. 2011.

SILVA, Karla Fernanda Wunder; ROZEK, Marlene. **Transtorno do espectro autista (TEA): mitos e verdades**. Porto alegre, 2020. *Pediatr (Rio J)*. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.08.008>. Acesso em: 24 agos 2022.

SCOPA, Chiara; CONTALBRIGO, Laura; GRECO, Alberto; LANATÀ, Antonio; SCILINGO, Enzo Pasquale; BARAGLI, Paolo. **Emotional transfer in human-horse interaction: new perspectives on equine assisted interventions**. *Animals*, Basel, v. 9, n. 12, p. 1-21, out. 2019. DOI: 10.3390/ani9121030

SEVERO, Jose Torquato (org.). **Equoterapia: equitação, saúde e educação**. São Paulo: editora SENAC, 2010.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. (2011) **A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo**. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 43-50.

SOARES *et al.* **Centro de Equoterapia EASA/ UNICRUZ: Um espaço de inclusão social**. In: *Anais do XVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, XV Mostra de Iniciação Científica, X Mostra de Extensão*. Cruz Alta: 2012.

SÔNIGO, Gabriela Leite; CAVALANTE, Juliana V. Mantovani. *et al.* **Contribuições da equoterapia ao desenvolvimento de crianças com deficiências: um enfoque interdisciplinar**. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 3, p. 653-670, 2018.

SOUZA, Marjane Bernardy; SILVA, Priscilla de L. N. **Equoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: A Percepção dos técnicos**. *Ciência e conhecimento*. v-9, n-1. 2015.

SOUZA, Rayana. **A Equoterapia enquanto possibilidade de vivência empática**. 2017. 67 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Maranhão, Maranhão,

2017. Disponível em:
<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/3043/1/RAYANA-SOUZA.pdf>.
 Acesso em: 30 ago 2022.
- SRINIVASAN S. M; CAVAGNINO D. T; BHAT A. N. **Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review**. Review journal of autism and developmental disorders. 2018; 5 (2): 156-75.
- TAVARES, K.M. **Equoterapia**. Fisio&terapia, São Paulo, ano 2, n. 7, p. 7, fev. 1998.
- TEIXEIRA, E. V; SASSÁ, P; SILVA, D. M. **Equoterapia como recurso terapêutico na espasticidade de membros inferiores em crianças com Paralisia Cerebral Doplégica**. Revista Conexão Eletrônica. Três Lagoas, v.13, nº 1, 2016.
- TRILICO, Matheus. **Autismo tem cura? Explicamos para você!** Blog Matheus Trilico Neurologia. 2022. Disponível em: <https://blog.matheustriliconeurologia.com.br/autismo-tem-cura/>. Acesso em: 08 set. 2022.
- URBANO, Maria Cristina Zecchinel. **Equoterapia como elemento de rede de apoio ao processo de inclusão de uma criança com Transtorno do Espectro Autista**. 2018. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Engenharia, Universidade Estadual Paulista, Ilha Solteira, 2018.
- UZUN, Ana Luisa de Lara. **Equoterapia aplicação em distúrbio do equilíbrio**. São Paulo: Editora Vetor, 2005.
- VIEIRA, F. R. **A terapia assistida por animais (TAA) como recurso terapêutico na clínica da terapia ocupacional**. 2013. 56 f. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2IglmDB>>. Acesso em: 23 ago 2022.
- VISANI, P.; RABELLO, S. **Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 15, n. 2, p. 293-308, 2012.
- VOLPI, D.; ZADROZNY, V. G. P. **Benefícios da TAA: uma contribuição da psicologia**. 2012. 32 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2MWcAhi>>. Acesso em: 23 ago 2022.
- WALTER, Gabriele Brigitte. **Equoterapia fundamentos científicos**. São Paulo: Atheneu, 2013.
- WU, C *et al.*, **The utility of the screening tool for autism in 2-year-olds in detecting autism in taiwanese toddlers who are less than 24 months of age: a longitudinal study**. *Journal of autism and developmental disorders*. v. 50, n. 4, p. 1172-1181, 2020. DOI: 10.1007/s10803-019-04350-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31970598/>. Acesso em: 25 set. 2022.
- YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2a ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
- ZAMO, R. S., & TRENTINI C., R. (2016). **Psychological assessment and therapeutic riding: a systematic review**. *Psicol. teor. prat.* 2016, 18(3):81-97.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DA POLÍCIA MILITAR – CFO-PM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientador: Cap QOPM Luciano **MUNIZ** Pereira

Fone: 98 98130-0310

e-mail: luciano.lmp@hotmail.com

Coorientador: Prof. Me. Renan Baltazar dos Santos

Fone: 98 98702-8643

e-mail: renan-29@hotmail.com

Pesquisadora: Fernanda Magalhães Sena de Almeida

Fone: (98) 98215-2586

e-mail: fernandalmeida_03@outlook.com

**EQUOTERAPIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: estudo de caso no
Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão**

Prezado(a) Sr.(a), estamos realizando uma pesquisa sobre a EQUOTERAPIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: estudo de caso no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, visando analisar como as implicações da Equoterapia no tratamento de praticantes com TEA.

As informações fornecidas serão usadas apenas para essa pesquisa, não sendo divulgados dados que identifique os participantes.

Eu, _____, abaixo assinado, declaro, após ter sido esclarecido(a) e entender as explicações que me foram dadas pelo pesquisador responsável, que concordo em participar da presente pesquisa. Está garantido qualquer esclarecimento que se fizer necessário durante o desenvolvimento da pesquisa.

Fui esclarecido(a) ainda, que tenho liberdade de me recusar a participar ou retirar este consentimento sem nenhuma penalidade ou prejuízo, tendo garantia de total sigilo, o que assegura a privacidade das informações que forneci. Não haverá nenhum custo decorrente da minha participação na pesquisa.

São Luís - MA, _____ / _____ / 2022

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura do participante ou Responsável

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A EQUIPE DE PROFISSIONAIS DO CENTRO DE EQUOTERAPIA DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO (CEPMMA)

1. Nome do profissional:
2. Sexo:
3. Categoria/formação profissional:
4. Fez algum curso de especialização na ANDE-BRASIL?
5. Como são recepcionados e incluídos os praticantes com TEA?
6. Quais critérios de impossibilidade de tratamento para praticantes com TEA?
7. Quais instrumentos utilizados na anamnese inicial?
8. Como é definido o tratamento a ser desenvolvido?
9. Descreva o tratamento desenvolvido para praticantes com TEA.
10. Como são mensurados os dados da evolução dos praticantes como TEA?
11. Quais os critérios para desligamento dos praticantes com TEA?
12. Quais os benefícios percebidos da Equoterapia em relação aos praticantes com TEA?
13. Consegue recordar benefícios da Equoterapia para algum praticante com TEA que recebia à época exclusivamente este tratamento?
14. O praticante _____ você recorda quando ele chegou aqui, quais eram as suas demandas?
15. Como tem sido o processo do tratamento dele?
16. Quais têm sido as melhoras ou pioras nessas demandas citadas?

APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS DO PRATICANTE SELECIONADO PARA O ESTUDO DE CASO

1. Como foi a descoberta do diagnóstico do _____ ?
2. Como você se sentiu em relação ao diagnóstico?
3. Como você soube do CEPMMA?
4. O _____ fazia algum outro tipo de tratamento, quais, por quanto tempo?
5. Quais eram suas expectativas quanto ao tratamento equoterápico?
6. Quando ele começou o tratamento?
7. Como o (a) sr. (a) se sente tendo que trazer _____ para a equoterapia?
8. Há quanto tempo o _____ está na equoterapia?
9. Como tem sido o tratamento dele aqui?
10. O (A) Sr. (a), tem percebido alguma mudança, melhora ou piora e decorrência da Equoterapia?
11. Como _____ parece se sentir quando vem pra Equoterapia? E durante as sessões?
12. Como o sr. (a) se sente trazendo o _____ para as sessões de Equoterapia?