

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

GIOVANA TODESCAN SIMONCELLO

**EQUOTERAPIA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA E QUALIDADE DE VIDA EM UM MEIO INTEGRATIVO**

SÃO PAULO

2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

GIOVANA TODESCAN SIMONCELLO

EQUOTERAPIA: UM ESTUDO DE CASO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA E QUALIDADE DE VIDA EM UM MEIO INTEGRATIVO

Trabalho de Conclusão de Curso I como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Mauro Lantzman.

SÃO PAULO

2021

Agradecimentos

Á esta produção gostaria de agradecer minha família, em especial meus pais, Adriana e Rubens, os quais me incentivaram desde pequena e possibilitaram tornar meu sonho de cursar a faculdade de Psicologia realidade. Ao meu irmão Lucca, que tenho o prazer de acompanhar lado a lado seu crescimento. Á minha avó Antonieta, a qual, sempre com sua imensa sensibilidade e carinho, conseguia expressar as falas mais confortantes para que o processo se desse de forma mais leve. Ao meu avô José, que talvez mesmo sem se dar conta, é uma das figuras mais importantes da minha vida e que mais admiro. E ao meu namorado Ian, o qual me amparou em momentos desafiadores da produção deste texto.

Imensa gratidão á todos os integrantes da Associação de Reabilitação Coração Valente (ARCV), o qual foi o centro de equoterapia que me abriu as portas me possibilitando atuar como estagiária voluntária, além de abraçar o projeto, vindo a ser coparticipante da pesquisa. Ao participante B., o qual se mostrou disposto e engajado em participar do projeto, o qual, sem ele, não teria sido possível a elaboração do mesmo.

Por fim, meus agradecimentos ao Prof^o Mauro pelas orientações e á Prof^a Carla Calderoni, que mesmo sem me conhecer pessoalmente, me abraçou com palavras à distância e foi essencial para a reta final do projeto, tornando-a mais leve.

RESUMO

A Equoterapia, oficializada em 1989 pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL), é definida 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 e/ou com necessidades especiais. Mediante o exposto, esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório realizado por meio de entrevista semi-estruturada, com o objetivo de observar de qual maneira a prática da Equoterapia influencia na qualidade de vida do praticante. Se utiliza do estudo de caso como metodologia, cujo entrevistado foi o responsável por dois praticantes do projeto "Inclusão de crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA (Transtorno do espectro autista) pela equoterapia", elaborado pela Associação de Reabilitação Coração Valente (ARCV).

As entrevistas foram gravadas para o melhor registro das informações coletadas e a análise foi realizada de modo a comparar os resultados obtidos na entrevista com os conceitos apresentados nos capítulos aqui detalhados. O olhar foi voltado à qualidade de vida do praticante, onde foram observados aspectos do contexto atual e anterior ao projeto da ARCV, suas necessidades específicas diárias e de qual maneira elas vêm afetando sua esfera familiar, social e comunicativa, assim como com a finalidade de cumprir os objetivos específicos da pesquisa, sendo eles: identificar quais as necessidades diárias do praticante escolhido, verificar o efeito da equoterapia sobre essas necessidades conforme o decorrer das sessões; verificar os efeitos psicológicos e físicos no praticante como a capacidade de foco e sociabilização assim como melhora no tônus muscular e mobilidade, além de observar a permanência dos efeitos obtidos no dia a dia do indivíduo.

Palavras-chave: equoterapia, qualidade de vida, crianças, psicologia.

Sumário

1.	Introdução	5
2.	Método	7
3.	Terapia assistida por animais	10
3.1.	A Equoterapia	11
3.2.	Benefícios, indicações e o que considerar	13
3.3.	Atuação do Psicólogo	16
3.4.	O Centro de Equoterapia Coração Valente	17
4.	Transtorno do Espectro Autista (TEA)	19
5.	Qualidade de vida	23
5.1.	Saúde mental e qualidade de vida	24
6.	Resultados	26
7.	Discussão	33
8.	Conclusão	36
	Referências Bibliográficas	38

1. Introdução

Meu fascínio por equinos e pela psicologia me acompanha desde menina. Os cavalos sempre foram animais os quais me encantam de modo muito intenso, que inclusive me evocavam catarses de choro ao simplesmente vê-los em imagens. Em paralelo a isso, minha sedução pela psicologia e a mente humana também esteve presente. O tema “terapia assistida por animais” não é muito debatido na graduação em geral, entretanto logo me interessei quando vim a descobrir a área.

Observando a minha maneira de viver a vida, a qual busco uma boa saúde envolvendo uma alimentação saudável, prática regular de atividades físicas e esportes, melhoria na resolução de problemas e controle do estresse, surgiu o questionamento de se a equoterapia poderia fornecer uma melhora na qualidade de vida da pessoa que a pratica, uma vez que eram duas esferas altamente relevantes para a minha vida, as quais gostaria de unir.

Além disso, o tema “saúde mental” possui impacto direto na qualidade de vida do indivíduo, tendo em vista que interfere nas esferas de relacionamento familiar, de trabalho e consigo mesmo, além de o gerenciamento de emoções. Atualmente o tema obteve uma relevância ainda maior devido à pandemia do COVID-19, tendo em vista que os padrões de relacionamento da sociedade sofreram alterações devido ao isolamento social (Ministério da Saúde, 2020). Sendo assim, observando a relevância do tema em questão para a Psicologia e para a sociedade, esta pesquisa se torna relevante uma vez que busca encontrar convergências entre o trabalho equoterapêutico e seu impacto na qualidade de vida do praticante e, conseqüentemente em sua saúde mental. Simultaneamente, a importância de o Psicólogo ocupar novos espaços assim como explorar potencialidades é eminente, uma vez que é um profissional de extrema capacitação e relevância para auxiliar na saúde do indivíduo de maneira integral, focalizando em um olhar para além da clínica.

Isto posto, o objetivo geral deste trabalho foi observar de qual maneira a prática da Equoterapia influencia na qualidade de vida do praticante pela perspectiva dos pais ou responsáveis. Para isso, os objetivos específicos desta pesquisa são:

- Identificar quais as necessidades diárias do praticante escolhido;
- Verificar o efeito da equoterapia sobre essas necessidades conforme o decorrer das sessões;
- Verificar os efeitos psicológicos no praticante como a capacidade de foco e

sociabilização;

- Verificar os efeitos físicos no praticante como a melhora no tônus muscular e mobilidade;
- Verificar a permanência dos efeitos obtidos e se são relevantes diariamente;
- Comparar a qualidade de vida do praticante antes e depois das sessões com base nas demandas levantadas.

2. Método

Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório realizado por meio de entrevista semi-estruturada, com o objetivo de observar de qual maneira a prática da Equoterapia influencia na qualidade de vida do praticante. Para tanto, este trabalho se utiliza do estudo de caso como metodologia de pesquisa, de modo a utilizar dados qualitativos reais, os quais neste caso foram coletados a partir de uma entrevista semi-estruturada, visando as particularidades individuais dos praticantes cujo responsável foi entrevistado. Tendo em vista o caráter exploratório, esta metodologia é utilizada com o objetivo de explorar características o contexto do praticante de modo singular, além de compreender um fenômeno ainda pouco estudado ou aspectos específicos de uma teoria ampla (BRANSKI; FRANCO; JUNIOR, 2022).

O estudo foi realizado em co-participação com a Associação de Reabilitação Coração Valente (ARCV), uma instituição sem fins lucrativos que desenvolve atendimentos gratuitos em Equoterapia e em outros métodos terapêuticos para a população em situação de vulnerabilidade socio-econômicas necessitadas de tratamento. Visa possibilitar uma reabilitação agradável e eficiente, desenvolvimento de capacidades e potencialidades, e, por conseguinte, a inclusão social de crianças e adolescentes com necessidades específicas de menor classe socioeconômica. A instituição foi selecionada tendo em vista a participação da pesquisadora no projeto voluntário da instituição em 2021, o que possibilitou a aproximação com os profissionais da área e o método lá trabalhado, além de observar benefícios aos praticantes acompanhados. Com isso, foi realizado o convite para a co-participação neste estudo sendo muito bem recebido e incentivado.

O convite inicial seria para a pesquisadora acompanhar três casos durante dois meses para observar as mudanças qualidade de vida do praticante, porém, a partir do contato, foi informado que um projeto específico da instituição estava chegando ao fim em Maio de 2022, e, sendo assim, surgiu a ideia de realizar a pesquisa com os próprios participantes do projeto. O projeto da ARCV "Inclusão de crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA (Transtorno do espectro autista) pela equoterapia" teve como objetivo propor o atendimento gratuito a 16 crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA pelo período de um ano (Maio de 2021 – Maio de 2022), com a intenção de promover autonomia e inclusão social, por meio do estímulo ao desenvolvimento de funções cognitivas, comunicativas e/ou comportamentais. As famílias foram selecionadas, pela instituição, partir de uma triagem socioeconômica que teve como critério a vulnerabilidade financeira.

Isto posto, a proposta desenvolvida em conjunto com a instituição foi que, a pesquisadora elaboraria uma mensagem para os responsáveis dos praticantes os convidando para uma entrevista semi-dirigida a respeito das mudanças percebidas neste ano de projeto Equoterapêutico, a qual seria enviada pela própria instituição pelo *WhatsApp*. A seleção dos participantes seria realizada de forma randomizada caso vários responsáveis se interessassem em participar, com no máximo 3 participantes. O critério de inclusão consistiu em o responsável aceitar participar da pesquisa e ter participado do projeto da ARCV por completo, além de assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) a respeito das questões éticas da pesquisa. A partir da autorização da instituição para a elaboração da pesquisa como co-participante, a mensagem foi disparada e somente um responsável aceitou participar.

Para este estudo, o entrevistado aqui referido por uma letra de modo a preservar sua identidade, foi B., de 18 anos e do sexo masculino, responsável pelos irmãos D. e E. pela parte da tarde até eles dormirem. Neste período, B. atende todas as demandas surgidas desde alimentação, banho, troca de fraldas, e lazer. D. e E. são gêmeos univitelinos do sexo masculino, de 7 anos, e se encontram dentro do espectro autista. Ambos E. e D. participaram do projeto de Equoterapia da ARCV.

Tendo B. assinado o TCLE, foi realizada a entrevista semi-estruturada através de ligação de vídeo do *Whatsapp* com a participação dele e de a pesquisadora. As questões realizadas durante a entrevista foram selecionadas anteriormente de acordo com o levantamento bibliográfico, além de questões que emergiram durante a entrevista com B. visando a individualidade dos praticantes. Sendo assim, as questões realizadas foram:

1. Qual a sua percepção sobre qualidade de vida para E. e D.?
2. Quando eles entraram na equoterapia, qual era a demanda? Eles realizavam outro tipo de terapia na época?
3. Como foi a relação com o cavalo e a equoterapia no início do tratamento?
4. Quais os indicativos que o levaram a investigar um diagnóstico?
5. Conte um pouco da relação do desempenho da equoterapia até os dias atuais.
6. Conte-me um pouco sobre a rotina deles, como era um ano atrás (2021) e atualmente.
7. Quais as necessidades diárias dele/a? Têm dificuldade para realizar tarefas cotidianas (cuidados higiênicos, alimentação...)

8. Há comportamentos inadequados? Como ele/a se comporta frente a uma frustração? Se encontra irritado/a com frequência?
9. Como são os lapsos, o que acontece nesse momento?
10. Como é a questão do desenvolvimento da fala para eles? São verbais ou não verbais?
11. Você observou efeitos físicos nos praticantes como a melhora no tônus muscular e mobilidade?
12. Você observou efeitos psicológicos nos praticantes como a capacidade de foco e sociabilização?
13. Como é o contato com outras crianças e sociabilização?
14. Como você compararia a qualidade de vida deles antes e depois das sessões com base nas demandas levantadas?
15. Há algo que gostaria de acrescentar?

A entrevista foi gravada mediante o consentimento do entrevistado e posteriormente transcrita para viabilizar melhor análise e fidedignidade da pesquisa. A análise foi realizada de modo a comparar os resultados obtidos na entrevista com os conceitos e critérios apresentados nos capítulos desta pesquisa em relação à qualidade de vida, saúde mental e equoterapia. O olhar foi voltado à qualidade de vida do praticante, onde foram observados aspectos do contexto atual e anterior ao projeto da ARCV, suas necessidades específicas diárias e de qual maneira elas vêm afetando sua esfera familiar, social e comunicativa, assim como apresenta a finalidade de cumprir os objetivos específicos da pesquisa mencionados acima.

3. Terapia assistida por animais

"O ser humano tem uma atração natural por organismos vivos" (CHELINI, 2016).

Os animais são atrativos para crianças desde o nascimento, elas interagem por meio de desenhos, brinquedos, bichos de pelúcias, animais domésticos, entre outros, os quais desenvolvem uma relação de afetividade. Não é de hoje que há indicativos de que os animais desenvolveram habilidades de compreensão do homem, de seu comportamento e talvez até mesmo de suas emoções. Apelidados de "o melhor amigo do homem", os cães foram os primeiros a serem domesticados pelo ser humano, passando a compreender sinais gestuais, expressivos, visuais e até mesmo diferentes tons de voz. Desde sempre participaram de uma vasta gama de atividades do ser humano, e atualmente ganham cada vez mais espaço com a permissão de sua circulação em espaços como hotéis, pousadas e restaurantes. Sendo assim, devido esse contato frequente com pessoas, foi facilitado o desenvolvimento dos cães em relação a compreensão de nossos comportamentos e emoções (CHELINI, 2016).

As chamadas intervenções assistidas por animais (IAA) estão cada vez mais estendidas ao redor do mundo nas esferas científicas e acadêmicas. As IAAs podem ser classificadas em três grandes grupos: as terapias assistidas por animais (TAA), as atividades assistidas por animais (AAA) e a educação assistida por animais (EAA). Sendo assim, a TAA refere-se a um recurso terapêutico onde a relação humano-animal é utilizada como parte integrante do processo terapêutico, sendo supervisionada e organizada por um profissional de saúde e visando a saúde física, social, emocional e uma melhora nas funções cognitivas (NICOLETTI, 2019; CHELINI, 2016). Já as AAAs não requerem o acompanhamento de um profissional da saúde, e, por fim, as EAAs visam um objetivo pedagógico (CHELINI, 2016).

A função do animal nas TAAs é "ser um facilitador das técnicas já utilizadas nas abordagens convencionais da psicologia, trabalhando como coterapeuta", de modo a auxiliar o terapeuta a atingir os objetivos do processo terapêutico (CHELINI, 2016). O primeiro passo é o vínculo afetivo do paciente com o animal e, com isso, o profissional irá direcionar o processo terapêutico a partir de suas demandas, não somente inserindo o animal no contexto.

Já o método terapêutico com a utilização de equinos indica benefícios físicos e psicológicos desde os séculos XVI e XIX, onde até então o cavalo era visto maioritariamente

como meio de transporte e de carga. Atualmente no ambiente da Equoterapia o cavalo é visto como um facilitador do desenvolvimento das potencialidades do indivíduo, assim como sua integração na sociedade (CHELINI, 2016). A busca pelo desenvolvimento biopsicossocial é um dos focos da Equoterapia, a qual será desenvolvida a seguir.

3.1. A Equoterapia

Equoterapia, do Latim *equus* e do Grego *therapeia*, de significado "terapia com cavalos", têm seu impacto na sociedade desde aproximadamente o ano 400 a.c com Hipócrates de Loo, uma das figuras mais relevantes na história da Medicina. Ele registra tratamento equestre para "regenerar a saúde" de seus pacientes, assim como tratamento de insônia e melhora de tônus muscular (TALAVEIRA, 2007; LIMA; CINTRA, 2016; CHELINI, 2016). Asclepíodes (124-40 a.c.) também apresenta registros de tratamento epilepsia e paralisia num período próximo, retratando o auxílio do cavalo no processo terapêutico desde a Grécia antiga (LIMA; CINTRA, 2016). Foi oficializada no Brasil em 1989 pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL) e reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como método terapêutico somente em 1997. Atualmente é possível visualizar um amplo aumento no número de centros de equoterapia demonstrando, assim, um crescimento da área. Atualmente são encontrados 353 centros de equoterapia no Brasil segundo o site oficial de equoterapia governamental da ANDE-BRASIL¹.

Sendo assim, de acordo com a ANDE-BRASIL, a terapia é definida oficialmente 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 e/ou com necessidades especiais." (ANDE-BRASIL)

O trabalho é realizado nos chamados centros de equoterapia, composto por uma equipe multidisciplinar contendo obrigatoriamente profissionais habilitados em cursos da ANDE-BRASIL da área de fisioterapia, psicologia e professores de equitação. Entretanto, os cursos oferecidos têm como pré-requisitos apenas a conclusão do nível superior completo, o que possibilita a atuação de diversos profissionais, como por exemplo da área de educação, visando uma abordagem cada vez mais completa (ANDE-BRASIL, 2022).

A constituição interdisciplinar da equipe é de extrema importância, uma vez que as demandas de cada indivíduo não se limitam a uma única esfera de modo excludente às

¹ http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0

demais, compondo, assim, uma demanda singular. Isso se dá pelo fato de o ser humano ser considerado biopsicossocial, integrativo, de modo que diversas variantes devem ser analisadas para que seja compreendido em sua totalidade. No caso do ambiente equoterapêutico, surgem desde questões relacionadas à motricidade e deficiências físicas até emocionais, cognitivas e comportamentais, exigindo, assim, que o profissional que lá atua possua um conhecimento global (BAATSCH, 2020).

Sendo assim, é evidente que cada indivíduo demanda um programa de terapia personalizada para atender suas necessidades e obter os resultados mais efetivos. Deste modo, foram definidos quatro programas básicos de equoterapia, sendo eles a Hipoterapia, Educação/Reeducação, Pré-Esportivo e Prática Esportiva Paraequestre (ANDE-BRASIL, 2022).

- **Hipoterapia:** neste caso "o cavalo é visto como agente cinesioterapêutico contribuindo para o desenvolvimento neuropsicomotor de portadores de necessidades especiais" (LIMA; CINTRA, 2016). Em outras palavras, o foco deste programa se encontra no movimento do andar do cavalo, o qual estimula o sistema nervoso e muscular do praticante. Isso ocorre uma vez que este movimento é similar ao da marcha humana, de modo a fortalecer, alongar e relaxar os músculos. Sendo assim, é normalmente destinado às pessoas que não conseguem se manter sozinhas no cavalo, consistindo então em um programa de reabilitação voltado para pessoas portadoras de deficiência física e/ou mental (TALAVEIRA, 2007).
- **Educação/Reeducação:** consiste em um programa o qual o praticante utiliza a equitação já desenvolvida anteriormente com a finalidade de desenvolver vinculação afetiva, habilidade motora e de fala/linguagem (LIMA; CINTRA, 2016). Neste caso o praticante já possui a habilidade de conduzir o cavalo, o que evidencia o programa com fins educativos ou reabilitativos onde o cavalo atua como instrumento pedagógico (TALAVEIRA, 2007).
- **Pré-Esportivo:** há uma introdução ao esporte equestre, o qual possibilita o desenvolvimento neuropsicomotor e uma visualização da imagem pessoal positiva. Deste modo, há um aumento na autoestima e independência do indivíduo, aspectos importantes a serem trabalhados em muitos portadores de necessidades (LIMA; CINTRA, 2016).

- **Prática Esportiva Paraequestre:** neste último caso o praticante possui total domínio da montaria, tendo agora ênfase no desenvolvimento de saltos de modo técnico. Sendo assim, o praticante poderá competir em provas hípcas de diversos tipos como as de regulamentação específica e Olimpíadas Especiais no caso de pessoas com deficiência mental, Paraolimpíadas no caso de pessoas com deficiência física, e até mesmo nas Olimpíadas em outros casos (TALAVEIRA, 2007).

3.2. Benefícios, indicações e o que considerar

O cavalo por si só já possui um importante aspecto terapêutico, uma vez que os movimentos rítmicos acalmam o indivíduo devido à redução da produção de cortisol, hormônio estressor, ao cavalgar e influencia positivamente no fluxo de oxitocina, conhecido como "hormônio da felicidade", e promove maior concentração do indivíduo (Heal with horses Therapeutic Centre). Além disso, os movimentos do cavalo são considerados tridimensionais, o que significa que estimula simultaneamente a atenção, o equilíbrio e a autoconfiança do praticante uma vez que deve adequar sua postura aos balanços do animal (BUENO e MONTEIRO, 2011).

"A Equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio.

A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final desenvolvem, ainda, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima." (ANDE-BRASIL)

O método terapêutico através dos cavalos pode ser destinado a indivíduos de qualquer idade, famílias e grupos em diversos cenários terapêuticos normalmente de modo complementar a outro método de terapia (CLARKE, 2020). Normalmente o tratamento é destinado para indivíduos com questões de ansiedade, como agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtorno do pânico, fobia social e fobias específicas; transtorno de estresse pós-traumático como abuso sexual, ou acompanhamento de veteranos de guerra; vícios em drogas ou álcool, os auxiliando a viver sóbrios, saudáveis, ter vidas produtivas e desenvolver relacionamentos saudáveis; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade trabalhando no foco, presença, atenção e mindfulness (CLARKE, 2020).

A vasta abrangência de indicações para o tratamento ocorre devido aos inúmeros benefícios proporcionados. Eles são adquiridos desde os primeiros contatos com o cavalo, envolvendo a aproximação inicial, cuidados, estímulo ao toque e texturas diversas, montaria e manuseio devido aos movimentos rítmicos do andar do cavalo, os quais oferecem diversos estímulos físicos ao indivíduo. O encerramento cada sessão é tão relevante quanto as outras etapas, pois é o momento de agradecer e fornecer um alimento ao cavalo com a finalidade de ser um estímulo reforçador (NASCIMENTO; MADUREIRA, 2020). O ambiente da equoterapia pode ser mais convidativo do que o de uma sala tradicional de fins terapêuticos, uma vez que há a ausência de julgamento por parte do animal, acolhimento e comunicação não-verbal, assim como eventualmente os pacientes podem ter dificuldade em compartilhar seus sentimentos e pensamentos de modo aberto e direto como em uma sessão terapêutica, vindo a compartilhar de outro modo com a equoterapia. A interação do meio interno e externo, ou seja, as sensações e percepções do indivíduo em relação às situações que o cerca, desenvolve os aspectos biopsicossociais do sujeito de modo a agir nos campos motores, sensoriais, cognitivos e comportamentais. Os benefícios variam entre maior regulação emocional e percepção de sentimentos, autoconfiança, responsabilidade, controle de impulsos, confiança e empatia perante o outro, assim como desenvolver e manter relacionamentos, melhor resolução de conflitos, adaptação a novos cenários, auxílio no foco no momento presente (CLARKE, 2020; CAMPOS, 2015).

Embora a vasta indicação de tratamento, há alguns pontos a serem considerados anteriormente ao encaminhamento. Uma autorização do médico e fisioterapeuta é de extrema importância para avaliar as questões corporais físicas de modo geral, como observar a presença de escoliose e problemas de coluna. O momento de inserção no método tem de ser avaliado uma vez que em alguns casos seja interessante passar por outras etapas anteriores a esta como psicoterapia clínica, assim como se há algum indicativo de receio por parte do indivíduo devido a um possível medo relacionado ao animal ou o ambiente. Uma vez que normalmente não é coberto pelo plano de saúde tendo em vista o crescimento somente atual da área, o custo é algo a ser ponderado dependendo da situação financeira familiar (CLARKE, 2020).

De modo a aprofundar os estudos de caso já realizados anteriormente, duas pesquisas foram analisadas pela pesquisadora, envolvendo, respectivamente, o setting terapêutico lúdico de ensino-aprendizagem de alunos deficientes mentais e o distúrbio autista atípico, os quais ambos obtiveram resultados vastos e positivos.

No estudo de ensino-aprendizagem de alunos deficientes mentais de Campos, 2015, foram realizados exercícios psicomotores com a finalidade de auxiliar nas funções intelectivas como a concentração, memória, atenção, percepção visual, coordenação psico-viso-motora, orientação espacial e temporal, assim como conscientização corporal de acordo com a necessidade de cada um, e, como consequência, os alunos obtiveram progresso em todos os aspectos. Os níveis de ansiedade reduziram significativamente, podendo ser exemplificado pela espera dos alunos durante a vez do colega nas sessões, a maior atenção e concentração é nítida, de modo a facilitar o processo de ensino-aprendizagem tendo como exemplo a alfabetização. Houveram superações de limites e medos ao montar o cavalo, assim como as esferas mental e física em estimulação conjunta, o que gera melhor adaptação, equilíbrio e atenção como já mencionado. A socialização, auxílio no cumprimento de regras, desenvolvimento de aspectos linguísticos, associação de ideias, observação e de comunicação também evoluíram, além do aumento da autoestima, afetividade e autoconfiança o que influencia diretamente no relacionamento com o outro e de modo individual, que obtém maior autonomia e independência (CAMPOS, 2015).

Assim como no caso acima, no estudo de Freire, 2021, os resultados de uma criança portadora de distúrbio autista atípico foram notavelmente benéficos após o início das práticas equoterapêuticas. Com base nas fichas de avaliação padrão da Associação dos Amigos dos Autistas (AMA), o desenvolvimento da criança progrediu ou obteve início em todos os itens, como por exemplo correr e saltar em segurança, tentar se alimentar sozinho, tomar banho, melhora na coordenação dos movimentos viso-manuais, superação de medos, reação equilibrada perante frustrações, expressões e gestos comunicativos mais frequentes, assim como manter contato visual, o qual anteriormente não ocorria, entre outros aspectos importantíssimos para seu desenvolvimento. Uma das explicações para os avanços é a relação existente entre as áreas motoras e o desenvolvimento emocional e afetivo, assim como melhor percepção do mundo externo. Essas duas áreas influenciam no desenvolvimento da motricidade, a aceitação do contato com o outro, desenvolvimento da cognição e aprendizagem, relações sociais, entre outros (FREIRE, 2021).

Sendo assim, os benefícios e avanços obtidos com a intervenção da Equoterapia como instrumento terapêutico de maneira lúdica em diversas esferas do desenvolvimento humano são explícitos. Essa relação de confiança triangular envolvendo o paciente, cavalo

e terapeuta se encontra em expansão atualmente, ganhando cada vez mais espaço no âmbito global.

3.3. Atuação do Psicólogo

É interessante observar pelo site oficial da ANDE-BRASIL que na sessão de reconhecimentos não há a presença do Conselho Federal de Psicologia (CFP), evidenciando como a profissão vem se posicionando frente à novos recursos terapêuticos. A importância de o Psicólogo ocupar novos espaços assim como explorar potencialidades é eminente, uma vez que é um profissional de extrema capacitação e relevância para auxiliar na saúde do indivíduo de maneira integral, focalizando em um olhar para além da clínica.

Tendo em vista que o objetivo no cenário Equoterapêutico é o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais segundo a ANDE-BRASIL, a atuação do Psicólogo é essencial para o tratamento. Cada profissional, embora tenha cursado os requisitos obrigatórios pela ANDE-BRASIL para a formação de Equoterapeuta, possui um olhar distinto a respeito do praticante dependendo de sua formação. Sendo assim, o olhar do Psicólogo é único, voltado à esfera mental e comportamental do indivíduo.

De modo geral, a atuação do Psicólogo envolve desde os aspectos anteriores ao tratamento, como a triagem e avaliação do sujeito para o possível encaminhamento de modo a indicar ou contra-indicar, até o término do processo. Durante o tratamento, o Psicólogo acompanha o indivíduo em cima e fora do cavalo, na construção de vínculo tanto com o animal quanto com a equipe, no amparo de suas dificuldades e medos, uma vez que, por se tratar de um animal de grande porte, é comum que estejam presentes. Com isso, há de ter uma observação próxima para auxiliar o praticante a identificar suas necessidades emocionais e físicas, limites e potencialidades, e assim, realizar um plano de tratamento flexível atendendo as alterações necessárias ao longo do tempo, com a finalidade de obter resultados positivos (GONÇALVES, 2007). De acordo com a condição emocional do praticante assim como o vínculo com o cavalo, em algumas situações podem ser realizados trabalhos no solo anteriormente à montaria assim como a montaria em conjunto do Psicólogo. Ambas são indicadas para que seja estabelecida uma base sólida de confiança tendo a atuação do Psicólogo no segundo caso de modo direto, e assim, um melhor desenvolvimento no tratamento (GONÇALVES, 2007; BAATSCH, 2021).

Além disso, no caso de o praticante ser menor de idade ou necessitar de responsável, a orientação familiar é relevante para de modo a propiciar segurança para os mesmos, visando auxiliá-los no entendimento do *setting* terapêutico assim como instruir eticamente sobre possíveis expectativas. O acompanhamento da própria equipe multidisciplinar também pode ser realizado pelo Psicólogo em diversos cenários, seja visando boa saúde mental e uma relação harmônica entre eles, coordenação de grupos ou até mesmo promovendo conhecimentos referentes à aspectos da área da Psicologia e trocas de saberes (GONÇALVES, 2007; BAATSCH, 2021).

A Equoterapia vai muito além de uma sessão de Psicoterapia, Fisioterapia e até mesmo uma aula tradicional de Equitação. Sendo assim, a necessidade multiprofissional atuante é fundamental para que o acompanhamento terapêutico obtenha resultados excelentes.

3.4. O Centro de Equoterapia Coração Valente

A equipe do Centro de Equoterapia Coração Valente é composta por 6 psicólogos, 4 fisioterapeutas, 2 educadores físicos, 4 coordenadores, 6 cavalos e 3 condutores. Neste caso, a Equoterapia é utilizada como método de exploração de todos os recursos do universo equestre no praticante sem a utilização de objetos lúdicos extras. A justificativa é que, pela visão da equipe, o cavalo por si só traz variados estímulos exclusivos que podem ser vivenciados sem a necessidade desses objetos, os quais, além de descaracterizar a terapia, desviaram a atenção do praticante de si mesmo. Em relação à abordagem psicológica, na prática profissional da Equoterapia é possível utilizar todas elas, entretanto tendo sempre cautela ao adaptar a teoria para o contexto equestre.

A sessão é dividida em duas etapas de 25 minutos, montaria e atividades lúdicas. A montaria é conduzida a partir do desenvolvimento do praticante no manejo do cavalo e de si mesmo, e as atividades envolvem escovar e trançar os cavalos, realizar exercícios de memória com a utilização de utensílios do mundo equestre, entre outros de acordo com as demandas individuais.

Para o processo de avaliação do praticante é realizada uma anamnese e entrevistas abertas com os pais ou responsáveis de aproximadamente uma hora pelo menos uma vez por semestre. Além disso, as equipes de psicologia e fisioterapia realizam reuniões com frequência mensal aproximada, a qual varia de acordo com a necessidade dos casos

atendidos. O enfoque é a discussão de casos para um melhor entendimento e prosseguir do praticante.

4. Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido pela American Psychiatric Association, 2013, como:

"Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo." (APA, 2013)

O TEA é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento e possui uma definição muito abrangente, uma vez que existem diversas gravidades, vários níveis e subtipos. As manifestações dos transtornos variam muito dependendo do nível de desenvolvimento, idade cronológica e condição do indivíduo, por isso o termo *spectro*. Isto posto, o TEA abrange o Transtorno de Asperger, autismo de Kanner, autismo infantil, autismo atípico, transtorno global de desenvolvimento sem outra especificação, autismo de alto funcionamento, transtorno desintegrativo da infância e autismo infantil precoce. Por conseguinte, o autismo é considerado um "espectro" e um sintoma do TEA, podendo ser inclusive um sintoma da Esquizofrenia como quadro clínico, onde a pessoa "se volta para si", vivendo em seu próprio universo e tendo poucos vínculos com o meio. O autismo consiste na perda de contato com a realidade e que existem alguns sintomas principais que variam de acordo com o indivíduo, sendo eles: dificuldade de comunicação, comportamento estereotipado e repetitivo e dificuldade em interações sociais. Além disso, a deficiência intelectual ou linguística também pode se fazer presente, entretanto não é necessário para a classificação (APA, 2013).

É caracterizado por comprometimentos na comunicação, envolvendo a questão da fala e linguagem, que podem ser tardias ou até mesmo ausentes; interação social;

reciprocidade socioemocional, sendo a capacidade de envolvimento com outros e compartilhamento de ideias e sentimentos; comportamentos restritos; uso da imaginação anormal e atividades repetitivas e estereotipadas. São desordens no desenvolvimento desde a infância precoce, com etiologia genética heterogênea, multifatorial e complexa de alta herdabilidade. Os sintomas podem ser vistos antes dos 12 meses de idade, sendo assim, o diagnóstico é realizado normalmente nos três primeiros anos de vida. As classificações são divididas em diferentes níveis, tendo em vista as características clínicas individuais e especificadores que descrevem os sintomas autistas (APA, 2013).

Alguns dos critérios diagnósticos envolvem os sintomas estarem presentes no período de desenvolvimento, além de causarem prejuízo significativo nas esferas de funcionamento social e profissional diariamente, por exemplo, assim como padrões restritos, estereotipados e repetitivos de movimentos, interesses ou atividades. O diagnóstico se dá por observações clínicas, onde os primeiros sintomas percebidos frequentemente envolvem ausência de interesse social ou até mesmo interações incomuns primeiro ano de vida, atraso no desenvolvimento linguístico, padrões estranhos de brincadeiras e de comunicação. Em seguida surgem comportamentos repetitivos e ausência de interesse nas brincadeiras típicas da faixa etária, tendo os sintomas mais ressaltados na primeira infância e, ao final desse período normalmente surgem ganhos, como por exemplo um maior interesse social (APA, 2013).

O TEA de maneira geral não é um transtorno degenerativo uma vez que a aprendizagem se mostra contínua ao longo da vida. Como já mencionado, os sintomas normalmente aparecem nos primeiros anos de vida, e enquanto uma pequena parcela dos indivíduos regridem na adolescência, uma maior parcela apresenta melhora. Os sintomas por si só são suficientes para gerar prejuízos no funcionamento social, profissional ou em outros aspectos importantes. Em relação à independência na fase adulta, uma minoria de fato consegue explorar seus interesses e habilidades de forma a viver e trabalhar independentemente, somente os que possuem um desenvolvimento linguístico mais avançado em combinação com a capacidade intelectual. Em situações sociais, muitos desenvolvem mecanismos de enfrentamento para camuflar suas dificuldades, consequentemente aumentando índices estressores, ansiolíticos e depressivos, estando mais suscetíveis à quadros depressivos e de ansiedade (APA, 2013).

Em relação aos níveis de gravidade, eles são divididos em "exigindo apoio", "exigindo apoio substancial" e "exigindo apoio muito substancial". O nível um seria "exigindo

apoio" onde há uma notável dificuldade na comunicação social seja no interesse em se relacionar socialmente ou mesmo no início de uma interação. Os comportamentos são inflexíveis, onde há dificuldade em organização, planejamento e em troca de atividades. Já no nível dois, "exigindo apoio substancial", há déficits graves significativos na comunicação social verbal e não verbal, além de ter uma receptividade anormal para interações sociais partidas de outros. Necessita de apoio e, mesmo em sua presença, há dificuldades severas. Em relação ao comportamento restritivo e repetitivo, há uma grande frequência em comportamentos estereotipados neste nível, os quais interferem no contexto diário. Há dificuldade em lidar com a mudança de comportamento, assim como mudar o foco, levando a um sofrimento. Por fim, no terceiro nível, "exigindo apoio muito substancial", há uma limitação intensa em iniciar interações sociais e resposta mínima a interações oriundas de outros devido há uma comunicação social verbal e não verbal escassa. Há grande sofrimento em relação ao comportamento, uma vez que os padrões estereotipados de ações e dificuldade em direcionar o foco é extremo interferindo em todas as esferas do cotidiano (APA, 2013).

Uma vez que os transtornos do neurodesenvolvimento acometem os mecanismos cerebrais de sociabilidade básicos, há uma interrupção dos processos normais de desenvolvimento social, cognitivo e da comunicação. O déficit verbal apresentado varia de acordo com a faixa etária, nível intelectual, capacidade linguística, tratamentos anteriores e atuais. Isto posto, os déficits apresentados em alguns indivíduos envolvem a ausência total da fala, compreensão reduzida, falas em eco ou compreensão literal da fala. A reciprocidade emocional também pode apresentar déficits, sendo ela caracterizada pelo envolvimento com o outro e compartilhamento de experiências, ideias e sentimentos. Alguns indivíduos possuem a capacidade limitada ou até mesmo nula de iniciar interações com o meio, compartilhar emoções e imitação linguística e comportamental do outro reduzida, sendo assim, normalmente quando se expressam é para solicitar algo. No caso dos adultos em que a linguagem está desenvolvida de acordo com o esperado para a idade, a dificuldade se encontra em processar e responder às situações sociais, como por exemplo identificar quais falas são adequadas ou não em um diálogo. Como dito anteriormente, situações sociais podem ser estressoras uma vez que o esforço para se manter naquele ambiente é grande (APA, 2013).

Apesar de existir um estereótipo do comportamento de pessoas com autismo, as diferenças individuais nas manifestações do TEA são evidentes, e constituem um elemento

de complexidade que dificulta os esforços para a compreensão e o tratamento desse distúrbio. Entretanto, a identificação precoce permite a intervenção em uma etapa mais inicial da vida, que pode ser mais eficaz para o tratamento da natureza do autismo enquanto fenômeno do desenvolvimento (APA, 2013).

5. Qualidade de vida

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (1995) como "a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012). É um conceito multidisciplinar e subjetivo que pode englobar tudo que o indivíduo considere relevante para o seu bem-estar diário, seja do campo social, econômico, de saúde, físico, médico, psicológico, entre outros em uma situação inter-relacional (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

O Ministério da Saúde (2013) recomenda cinco passos para uma boa qualidade de vida. O primeiro passo é *adotar hábitos saudáveis* como obter uma boa alimentação, não fumar, evitar cafeína e bebidas alcoólicas, dormir 8 horas diárias, realizar atividades físicas e de lazer, resolução de problemas de modo leve e racional, bom humor e boa administração do tempo de cada atividade. O segundo passo se refere à esfera de *trabalho*, evitar trazer questões do emprego para o ambiente familiar, programar férias anuais, possuir um ambiente limpo e organizado, além de realizar pausas de relaxamento com exercícios respiratórios em momentos de tensão. O terceiro passo se refere ao esporte e *lazer*, o qual indica realizar 30 minutos diários de atividade física, podendo ser corridas, caminhadas, dançar e praticar esportes, assim como reservar momentos pessoais e com o círculo social. O quarto passo se refere à *exposição solar*, onde é indicado se expor ao sol sempre acompanhado de protetor solar por um curto período nos momentos de menor intensidade, como pela manhã e pela tarde. Por fim, o último passo é específico em relação à *alimentação*, onde é recomendado realizar no mínimo cinco refeições ao dia (café da manhã, lanche, almoço, lanche e jantar) em um ambiente calmo com atenção plena ao alimento. Devem estar presentes frutas, legumes e verduras, além de evitar industrializados. A ingestão de água é também muito importante para a saúde de modo geral, sendo indicada por volta de dois litros por dia.

Semanticamente, "qualidade" refere-se a uma perspectiva individual da característica do objeto atribuída pelo próprio sujeito (DICIO, 2021). Sendo assim, uma vez que cada indivíduo possui um referencial sobre o objeto, conseqüentemente o nível de qualidade varia. Portanto, enquanto para um indivíduo algo pode ser considerado de altíssima qualidade, para outro pode ser considerada mediana ou baixa ((ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

"Pode-se perceber inúmeros esforços na tentativa de elucidar esse campo de conhecimento. Compreender qualidade de vida como uma forma humana de percepção do próprio existir, a partir de esferas objetivas e subjetivas, é um desses. Porém, é preciso que, para uma compreensão adequada, não haja reducionismo perante esse tema, pois o que se percebe são inter-relações constantes entre os elementos que compõem esse universo." [...] (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012)

"O senso comum se apropriou desse objeto de forma a resumir melhorias ou um alto padrão de bem-estar na vida das pessoas, sejam elas de ordem econômica, social ou emocional. Todavia, a área de conhecimento em qualidade de vida encontra-se numa fase de construção de identidade. Ora identificam-na em relação à saúde, ora à moradia, ao lazer, aos hábitos de atividade física e alimentação, mas o fato é que essa forma de saber afirma que todos esses fatores levam a uma percepção positiva de bem-estar." (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012)

A qualidade de vida não se resume a somente ações que dependem do sujeito em sua exclusividade, tendo em vista a multiplicidade de questões que atravessam o ser humano diariamente, como questões histórico-sociais e necessidades básicas, por exemplo. Entretanto, os critérios considerados neste estudo para uma boa qualidade de vida foram os indicados pelo Ministério da Saúde (2013) descritos acima.

5.1. Saúde mental e qualidade de vida

Entretanto, âmbito da saúde mental é essencial para uma boa qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de se apropriar de suas habilidades individuais, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Envolve compreender e gerenciar as emoções positivas e desagradáveis, assim como o sofrimento psíquico que pode vir a surgir em algum período da vida. Somos atravessados diariamente por diversas emoções como a alegria, tristeza, felicidade, raiva, frustração, entre outras, as quais, se estiverem presentes de modo harmônico, influenciam positivamente na saúde mental. Sendo assim, a qualidade da saúde mental do indivíduo varia em como ele reage aos acontecimentos rotineiros e exigências da vida como por exemplo limitações, incapacidades, desavenças com terceiros, questões de saúde física, entre outros. Ela influencia na nossa sensação de bem-estar e harmonia, interesse nas adversidades da vida, manejo de conflitos e adversidades cotidianas e respeito a si mesmo e ao próximo (CRUZ., 2022).

Preservar e cuidar da saúde mental decorre dos seus hábitos diários e de autoconhecimento, apresentando os objetivos de vida bem delimitados e identificação do que é necessário ou não (CRUZ, 2022). Segundo o grupo de saúde mental do Hospital

Albert Einstein, os hábitos variam de acordo com as particularidades do indivíduo, entretanto alguns deles consistem em manter uma rotina com horários para cada atividade, trabalho e cuidados pessoais; boa qualidade de sono; realização de exercícios físicos e uma boa alimentação para a liberação de hormônios como a endorfina, responsável pela sensação de bem-estar e redução da ansiedade (CÔRTEZ, 2020), e a serotonina, a qual auxilia na estabilidade emocional e no humor; e reforço de laços familiares e de amizade que são benéficos para o indivíduo. Isto posto, é possível observar convergências entre a definição de qualidade de vida e saúde mental de modo a surgir uma comunicação latente entre essas esferas.

6. Resultados

Para este estudo o entrevistado foi B., de 18 anos e do sexo masculino, responsável pelos irmãos D. e E. pela parte da tarde até eles dormirem. Neste período, B. atende todas as demandas surgidas desde alimentação, banho, troca de fraldas, e lazer. D. e E. são gêmeos univitelinos do sexo masculino, de 7 anos, e se encontram dentro do espectro autista. Ambos E. e D. participaram do projeto de Equoterapia da ARCV, os quais foram inscritos pela mãe. O ambiente de casa é composto por eles três em conjunto com o pai e a avó. B. conta que até os dois anos de idade D. e E. eram “completamente normais”. O desenvolvimento de ambos estava aparentemente de acordo com o esperado para a idade, onde já tinham desenvolvido as habilidades iniciais da fala e de andar. Apesar disso, no dia do segundo aniversário, B. relata terem acordado totalmente diferentes, o que causou certo estranhamento por parte da família. Neste dia os pais prepararam uma festa para comemorar os dois anos, e nela perceberam comportando distintos do usual em relação à comunicação com as pessoas. No ambiente escolar passaram a ter um retrocesso expressivo, enquanto até então o desenvolvimento de ambos vinha caminhando como o esperado, de modo a acompanhar os colegas. A partir disso, a professora escolar responsável notou uma certa diferença e os encaminhou à uma psicóloga, a qual os diagnosticou com autismo moderado.

B. conta que sua percepção de qualidade de vida para D. e E. seria eles participarem de mais terapias, pois atualmente estão em um processo burocrático em relação a isso com o estado. B. e o pai ainda não conseguiram encontrar um profissional para acompanhar os gêmeos das aulas da escola, portanto ainda não retornaram. Além disso, o desfralde e o aspecto nutricional preocupam B., pois ainda não desfraldaram e apresentam uma seletividade alimentar intensa. Em relação a alimentação, são sensíveis ao cheiro e tato dos alimentos, relata que caso ao sentirem a textura e se incomodarem, assim como o cheiro, ambos já pressupõem que não gostam do alimento. B. relata que faz vitaminas ao longo do dia e os fornece por meio de uma seringa para que eles não sintam o cheiro, caso contrário se recusam a tomar. Observou que de aproximadamente quatro anos para cá (2018 – 2022) ambos só comem frango no jantar, além de tomar quase que exclusivamente um único líquido, suco de groselha. Além disso, os meninos amam frutas, principalmente maçã e pera, entretanto cada um possui sua particularidade de alimentos prediletos. Em relação à alimentação independente, até dois anos atrás eles próprios se alimentavam com o uso de colher, entretanto, com a pandemia e o vasto auxílio dele e do pai, acabaram

perdendo a prática, tendo que ser alimentados por terceiros atualmente. Ambos mexem na comida pegando-a na mão, portanto se alimentam sozinhos quando é algo viável de comer com a utilização das mãos, como frutas por exemplo, e com auxílio quando são refeições completas.

Em relação aos projetos terapêuticos os quais os irmãos participam, B. conta que a entrada no projeto da ARCV ocorreu em um momento propício e de grande necessidade, uma vez que, devido à pandemia, suas atividades haviam sido suspensas de modo abrupto. Anteriormente ao cenário pandêmico, além frequentarem a escola municipal, eles vinham sendo acompanhados pela APAE de São Caetano em 3 terapias, as quais frequentavam duas vezes por semana. No âmbito escolar eles tinham direito à acompanhamento e transporte público gratuito, entretanto com a pandemia foram transferidos para a escola estadual, vindo a perder estes direitos. Sendo assim, quando se deu o início do tratamento equoterapêutico eles não estavam realizando terapias complementares. Atualmente realizam Hidroterapia e são acompanhados por uma Psicopedagoga da escola, no entanto ainda não estão frequentando as aulas.

Sobre o início do projeto equoterapêutico, B. conta que sentiu ambos um pouco assustados neste primeiro contato, principalmente devido aos profissionais estarem de máscara e uniforme, pois uma vez que passaram grande parte da infância em hospitais, B. pressupõe que tivesse uma relação. D. se mostrou calmo, pareceu analisar a situação e obedeceu às ordens. Não pareceu se interessar muito pela presença do cavalo, assim como não costuma ter uma iniciativa para interagir com animais em outros ambientes. Já E. se mostrou assustado, resistiu a ficar próximo da terapeuta e, quando B. o explicou que aquele espaço não era um ambiente hospitalar, foi observada maior tranquilidade. Ao ver o cavalo pela primeira vez conta teve duas reações, a primeira foi nomear verbalmente “o cavalo!” e a segunda de ter corrido em direção a ele, teve inclusive que ser contido. B. relata que a reação foi similar ao contexto de casa onde possuem uma cachorrinha, enquanto E. costuma correr atrás dela e brincar o dia inteiro, D. não demonstra interesse.

A adaptação se deu de forma lenta pois, como vinham de um longo período sem terapias e contato com outros, estavam desacostumados a obedecer ordens diretas e ter a necessidade de realizar algo. Relata grandes dificuldades durante o primeiro mês, mas a partir deste momento ambos passaram a aceitar os comandos dados para as atividades e participar de modo mais ativo. D. sempre se mostrou muito calmo e compreensivo com os comandos, cumprindo-os, entretanto, era mais "preguiçoso". Diz acreditar que D. obedecia

as ordens pois tinha em mente que, caso cumprisse, ao chegar em casa ele teria acesso ao celular, o possibilitaria assistir aos vídeos que gosta, o deixando tranquilo. Já o E. não parece possuir esse entendimento, se mostra muito metódico e imediatista com seus pedidos, ele parece desejar colocar autoridade sobre os outros de modo que realizem o que ele deseja, demorando, assim, aproximadamente um mês para a adaptação.

Já adaptados, de Junho à Agosto B. relata ter sido um processo “maravilhoso”, entretanto, a partir de Setembro foi observado um retrocesso por parte de E. após o início de um problema intestinal. Ele se queixava de dores de barriga intensas e constipação, vindo a gerar irritação intensa. Caso o dia da equoterapia conciliasse com o em que ele não havia evacuado, E. se recusava a obedecer os comandos, confrontava os profissionais e resistia a se acalmar caso suas necessidades não fossem atendidas. B. acredita que este conflito intestinal tenha sido gerado em decorrência de stress. Essa situação permaneceu até o final do ano e, com as férias e estando mais relaxado, a volta às sessões de Equoterapia demonstrou uma grande melhora no comportamento de ambos. Relata que no ano de 2022 eles se mostraram mais confortáveis com o ritmo as sessões, tendo somente um contratempo ao iniciarem a Hidroterapia, a qual os deixava muito cansados devido a rotina de sono alterada. Sendo assim, D. “deu trabalho pela primeira vez”, pois resistia aos comandos das atividades devido ao cansaço assim como E., entretanto, após cerca de duas semanas de adaptação, a rotina voltou à uma harmonia e vêm se desenvolvendo muito bem segundo B..

Em relação à rotina dos gêmeos, B. conta que aproximadamente um ano atrás (2021) eles não contavam com horário específico para dormir. Fazem o uso de Melatonina há cinco anos e percebe que chegam a adormecer sem o uso do medicamento, não sendo uma necessidade imprescindível, todavia tomar o remédio e deitar em seguida se tornou rotina. Retoma a questão de cumprir ordens na situação pandêmica, a qual tendo flexibilizado muito a rotina de ambos, fez com que prejudicasse o cumprimento de combinados. Estavam cientes de que haviam de tomar banho, se alimentar e dormir, entretanto, não seguiam uma ordem e horários específicos. Com o início das práticas de Equoterapia e a necessidade de seguir uma rotina, houve um certo estresse no primeiro mês de adaptação, vindo a evoluir gradualmente a partir desse período. Atualmente B. os percebe confortáveis com a rotina, às segundas-feiras constam como dia livre; às terças e quintas-feiras vão as sessões de Hidroterapia pela parte da manhã portanto dormem a tarde, sendo este o motivo da alteração rotina de sono que vinha a gerar cansaço durante as sessões de Equoterapia no

dia seguinte, tendo em vista que o sono do período noturno era desregulado; às quartas-feiras vinham realizando as sessões de Equoterapia as quais se encerraram agora; e às sextas-feiras se reúnem com a Psicopedagoga no ambiente escolar. Relata ser a melhor “fase” dos últimos anos deles, uma vez que se adaptaram bem à rotina.

Em relação aos comportamentos inadequados e como se comportam frente à uma frustração, B. relata que D. varia seu comportamento de acordo com o ambiente. Em casa, um cenário seguro e que possui maior intimidade, já é ciente dos combinados e sobre o que causa atrito, vindo a se comportar bem de maneira geral, entretanto eventualmente é insistente nos pedidos e exige que sejam realizados imediatamente. B. representa esse comportamento por meio da seguinte situação: D. traz o celular com o pedido de que B. realize alguma função, entretanto, ao demorar além do esperado por D. para atender o pedido, ele já passa a se mostrar irritado. Por outro lado, B. relata que nos cenários públicos D. se comporta de maneira positiva, facilitando que saiam com ele em público. Já E. se comporta da mesma maneira dentro e fora de casa, é uma criança mais difícil de cuidar uma vez que seus comportamentos são muito impulsivos além de insistentes. Se não tiver seus desejos atendidos “destrói tudo ao redor”. Ambos caso colocados em lugares abertos e grandes saíam correndo pois gostam de se movimentar e brincar segundo ele, mas eventualmente quando é pedido para que aguardem sentados eles costumam atender ao pedido, mesmo que impacientes.

B. relata que E. e D. possuem grande desejo por contato com outras crianças e socialização, uma vez que parecem adorar estar com pessoas e brincar com outras crianças. Entretanto possuem grande dificuldade em se aproximar. Observam os demais brincando e, caso o contato parta do outro eles se mostram contentes e entusiasmados. Parecem gostar de pessoas em geral pois são muito sociáveis com as visitas recebidas em casa, demonstram querer abraçar, cumprimentar e mostrar o que estão fazendo.

“Eles são fofos e sociáveis em geral, são raios de sol e se aproximam de outras crianças e pessoas.”

Devido a isso, B. diz que gostaria de ter mais tempo para se dedicar às saídas com eles, e além disso, é de grande dificuldade sair com eles sozinhos devido ao que ele se refere aos “lapsos”, que podem vir a ocorrer.

“Quando um lapso ocorre temos que dar atenção ao que está necessitando mais naquele momento, entretanto o outro pode vir a ter necessidades simultaneamente, dificultando acolher ambos no mesmo momento.”

B. se refere aos lapsos como:

“[...] uma desorganização muito grande e uma situação muito desagradável, principalmente em público. Em público tenho receio de que eles se traumatizem em relação a outras pessoas, que outras pessoas causem um trauma. Não queremos que eles se acostumem a serem olhados tortos na rua e que as pessoas sejam ruins. Quando nos desacostumamos a sair em público após perder as terapias ficou muito mais difícil, não cogitávamos sair sem ser urgência.”

B. relata que ambos se desorganizavam muito em público com a pandemia. E., por se apresentar muito ansioso e insistir em realizar o que deseja, faz com que o passeio seja mais cansativo para B.. Atualmente, após as sessões de Equoterapia, relata ser muito mais acessível sair com eles. D. obteve grande melhora em público, cumprindo as ordens de modo mais efetivo além de se mostrar muito calmo, sendo viável estar com ele em qualquer ambiente. Já E. B. acredita que ainda esteja formando sua personalidade, portanto não conseguiu resolver a questão de desafiar os demais e se comportar de maneira mais adequada. Com isso, B. relaciona com o foco de ambos nas sessões, enquanto D. acompanha a terapeuta de modo mais harmônico desde o início, E. levou um pouco mais de tempo para entender o foco que havia de ter para realizar as atividades propostas.

Ainda em relação aos lapsos, a desorganização ocorre em decorrência de uma grande combinação de fatores, conta que não é costume ir à lugares que frequentam muitas pessoas e que foram ao shopping duas vezes quando eram menores. De dois anos para cá relata terem saído em público com uma quantidade significativa de pessoas somente quando foram ao consultório odontológico, onde ao passar na calçada haviam muitas pessoas próximas fisicamente. Eles se mostraram assustados nessa situação de modo a se aproximarem mais dele e de seu pai, entretanto não foi desencadeado um lapso. Conta que percebeu que os lapsos normalmente ocorrem devido à um aumento na ansiedade de ir embora de um local, portanto eles brigam, se jogam no chão, além de puxar os que estão com eles. Antigamente a frequência dos lapsos era muito maior, ele e o pai tinham certeza de que, caso saíssem de casa, seria desencadeado um lapso.

Em casa os lapsos ocorrem muito raramente pois estão acostumados com a rotina segundo B.. Atualmente, com a rotina domiciliar e de terapias já estabelecida, A, relata ser possível levá-los sozinho para as terapias, o que não era possível anteriormente à Equoterapia. Em relação a irritações repentinas, B. acredita que ambos parecem sentir a energia do ambiente, diz que o humor deles varia de acordo com o humor dele próprio e do pai.

“Se eu ou meu pai estamos mais estressados, nervosos, irritados ou ansiosos, nem precisamos demonstrar, eles sentem isso de alguma forma. quando estamos felizes eles também ficam muito felizes assim como tristes.”

Já em relação ao desenvolvimento da fala, B. relata que E. e D. não são totalmente verbais. Conta que eles compreendem a fala, reconhecem os apelidos individuais e sabem quando são dirigidos a palavra. E. se manifesta verbalmente expressivamente mais que D., sendo muito mais comunicativo, entretanto eventualmente parece se confundir com o que é considerado uma fala e o que não é, como por exemplo realiza barulhos com a intenção de fala. B. relata que E. parece compreender a necessidade e importância de se comunicar, uma vez que altera seu modo de viver. Já em relação à D., B. acredita que talvez não tenha identificado essa necessidade ou até mesmo não tenha o desejo de se expressar verbalmente até o momento. Comenta que talvez ele possa ter uma dificuldade de escuta devido a falas espontâneas em uma tonalidade diferente de sua voz, o qual vem pensando em investigar com um profissional.

Relata que a Equoterapia parece ter tido grande influência em relação ao desenvolvimento linguístico, uma vez que desenvolveram a fala de modo expressivo.

“Começaram a falar depois que perceberam que tinham a necessidade de fazer alguma coisa. A partir desse momento começaram a perceber tudo ao redor deles de modo diferente. Até decoraram o caminho para a ARCV, E. passou a falar "estamos chegando" quando estavam a caminho. Quando terminava a terapia ele dizia "vamos para casa?". O E. desenvolveu de um modo que até o ano passado ele falava menos que o D. e atualmente ele fala quase igual ele deveria falar pela expectativa da idade.”

B. relata que, em relação à leitura, ele e o pai começaram a perceber que ambos estavam se desenvolvendo após as atividades na Equoterapia, pois passaram a estabelecer ligação entre palavras, figuras e seus significados. Exemplifica contando um episódio após três meses do início das práticas de Equoterapia:

“[...] fomos ao mercado e havia um cartão no carro escrito "... Brasil", sem figura alguma, e o E. pegou e leu Brasil. Já o D. eu tenho certeza absoluta de que ele sabe ler devido a como ele mexe no celular. Sabe pesquisar no celular desde antes da Equoterapia.”

Já em relação aos efeitos físicos observados como a melhora no tônus muscular e mobilidade, B. relata não ter observado nenhuma diferença. Relata que ambos possuem muita energia para liberar, entretanto são distintos uma vez que E. passaria o dia inteiro correndo enquanto o D. se mostra mais “preguiçoso”.

De modo geral, quando questionado sobre a comparação da qualidade de vida antes e depois das sessões de Equoterapia, B. trouxe a relação sensorial de D. e estresse de E..

“D. melhorou sua relação com texturas. Ele possui um conflito com o corpo dele, anda na ponta do pé e é muito seletivo com sujeira e questões sensoriais. Essa questão melhorou muito da Equoterapia pra cá, antes ele não conseguia chegar perto de frutas e atualmente ele experimenta várias.

Já E. é o completo oposto, não apresenta problema sensorial algum, tudo que têm diferentes texturas ele quer experimentar. Melhorou na questão do estresse e é muito mais carinhoso atualmente. Antigamente ele só brigava o dia inteiro e ficava muito irritado. Parece que o autismo o deixa muito acelerado. Hoje em dia que ele fala mais eu consigo saber que o ele ta pensando, além de ter uma interpretação muito boa do ambiente ao redor. Acho que antes ele não conseguia organizar os pensamentos, atualmente ele não fica mais irritado durante horas, o máximo que ele fica é durante os lapsos dele de 10 a 15 minutos.”

Para finalizar, foi perguntado se gostaria de acrescentar algo e B. traz à tona a reflexão da diferença das pessoas dentro do espectro autista na cidade grande e da cidade rural.

“Acredito que provavelmente os autistas de cidade rural possuam uma melhor adaptação a sociedade, enquanto o autista em cidade grande pode vir a passar maiores dificuldades devido ao modo de como eles vivem, o barulho é mais intenso podendo vir a desorganizar, que é uma questão principal do autista, além de envolver a burocratização das terapias.

A questão da Equoterapia é essencial para eles se desenvolverem melhor. Acredito acho que deveriam ter mais terapias com esse eixo rural principalmente para nós da cidade, acho que isso muda tudo pra eles, ver essa mudança drástica de ambiente. Se sentem deslocados na cidade pois sabem que não são iguais às outras crianças.”

7. Discussão

Conforme relatado por B., as necessidades diárias de D. e E. se referem á carência nutricional, o processo de desfralde, aceitação de comandos, gerenciamento de emoções, manter uma rotina e desenvolvimento da linguagem. Mediante o exposto, os efeitos da Equoterapia podem ser identificados como benéficos sobre essas necessidades e na qualidade de vida dos praticantes.

Em relação ao aspecto nutricional, B. relata uma melhora na seletividade alimentar de D., decorrente principalmente da textura e do cheiro do alimento, a qual pode ser relacionada ao estímulo ao toque proporcionado pelo tratamento equoterapêutico. No caso de D., B. relatou uma melhor relação com texturas, sujeira e questões sensoriais, o que refletiu diretamente em uma maior receptividade para novos alimentos, como por exemplo experimentar frutas as quais até então não se aproximava. Sendo assim, pode ser observada uma evolução no hábito de se alimentar de modo mais saudável, o qual consiste em um dos cinco passos para uma boa qualidade de vida recomendados pelo Ministério da Saúde, 2013.

Em relação ao gerenciamento de emoções, ambos se comportam de maneira distinta quando comparadas ao início do tratamento. A começar pelo estresse intenso de E., é relatado por B. que a irritação acometida por E. durante seus lapsos não permanece por horas como no início do cenário pandêmico, permanecendo por um tempo aproximado de 10 a 15 minutos. Sendo assim, é possível observar uma maior regulação emocional e percepção de sentimentos por parte dele, de modo a compreender seus sentimentos e expressá-los de outro modo. O efeito de reagir de modo equilibrado perante a frustrações foi observado também no estudo de Freire, 2021, o qual justifica a relação da Equoterapia com melhor gerenciamento de emoções por meio da relação existente entre as áreas motoras e o desenvolvimento emocional e afetivo, assim como a melhor percepção do mundo externo. Com isso, a resolução de problemas de modo leve e racional, outro passo para uma boa qualidade de vida segundo o Ministério da Saúde, é enfatizada, uma vez que E. parece demonstrar uma maior organização de emoções e sentimentos ao obter um maior controle de impulsos.

Além disso, uma vez que os movimentos rítmicos do cavalo são similares ao da marcha humana, há uma redução na produção de cortisol, hormônio estressor, e aumento do fluxo de oxitocina, “hormônio da felicidade”, portanto há um impacto direto no gerenciamento de emoções. Com isso, pode ser realizado um paralelo aos hormônios

liberados no organismo com a prática de exercícios físicos, como a endorfina e a serotonina, responsáveis pela sensação de bem-estar, redução da ansiedade e auxílio na estabilidade emocional (CÔRTEZ, 2020). Isto posto, a prática de Equoterapia pode vir a contribuir para o pilar de realização de exercícios físicos e de lazer recomendado pelo Ministério da Saúde, 2013, o qual têm como indicação realizar 30 minutos diários de atividade física, podendo ser exemplificada por diversas atividades incluindo caminhadas, a qual é simulada no caso da Equoterapia. No caso de E. e D. não foram observados efeitos físicos como a melhora no tônus muscular e mobilidade após as sessões.

Com os níveis de ansiedade reduzidos, o processo de ensino-aprendizagem é facilitado, neste caso sendo exemplificada pela alfabetização assim como no estudo de Campos, 2015. B. relata que o desenvolvimento linguístico e expressivo de ambos apresentou evolução uma vez que, com o decorrer das sessões, foi estabelecida uma rotina a qual foi percebida por eles e por conseguinte manifestada, como por exemplo a fala de E. “estamos chegando” e “vamos para casa?” ao se aproximar do local da Equoterapia e ao final da prática. Já em relação à leitura, foi observado após três meses de prática que ambos passaram a estabelecer ligação entre palavras, figuras e seus significados, sendo exemplificado por quando E. leu “Brasil” espontaneamente. Isto posto, é estimulada uma maior independência, uma vez que possibilita o indivíduo a se comunicar de forma mais clara e expressiva com os demais, de modo a favorecer a sociabilização. Uma vez que o indivíduo possui uma maior independência, há um impacto positivo em sua qualidade de vida, como por exemplo a maior possibilidade de apropriação de suas habilidades individuais.

É conhecido que, de acordo com o APA, 2013, os transtornos do neurodesenvolvimento acometem os mecanismos cerebrais de sociabilidade básicos, e, portanto, há uma interrupção dos processos normais de desenvolvimento social, cognitivo e da comunicação. Com isso, B. percebe que E. e D. manifestam o desejo de se relacionar com outras crianças e adultos, entretanto possuem dificuldade em iniciar interações com os mesmos. Sendo assim, um futuro desenvolvimento na sociabilização pode ser facilitado em decorrer do desenvolvimento linguístico obtido pela Equoterapia, uma vez que o compartilhamento emoções e experiências é exercitado. Sendo assim, o reforço de laços familiares e de amizade é proporcionado beneficiando a qualidade de vida.

O cumprimento de regras também influencia na sociabilização, uma vez que pedidos imediatistas e insistentes podem vir a desgastar a relação. Estes podem ser exemplificados

pelas solicitações de D. e E., as quais demandam respostas imediatas. O cumprimento de regras é estimulado durante as sessões de Equoterapia, uma vez que a prática exige atividades a serem realizadas. B. relata que a adaptação se deu de forma lenta pois, devido à pandemia a rotina sofreu flexibilizações, entretanto passaram a realizar os comandos solicitados pelas terapeutas nas sessões de modo mais harmônico com cerca de um mês de terapia. Foi percebido um estímulo no foco de ambos nas sessões, os quais passaram a acompanhar as atividades de modo mais fluído. O comportamento de cumprir regras pode ser refletido também no dia a dia dos gêmeos, os quais passaram a seguir uma rotina domiciliar, uma vez que a necessidade de se adaptar aos horários fixos das sessões e das demais terapias veio a surgir. Atualmente constam com um horário específico para tomar banho, se alimentar e dormir, vindo inclusive a estimular o pilar do sono entre os apresentados pelo Ministério da Saúde para melhor qualidade de vida. B. relata o período atual como “a melhor fase dos últimos anos deles”.

8. Conclusão

Mediante o exposto neste trabalho, é possível concluir que, a Equoterapia como método terapêutico neste estudo de caso influenciou de modo benéfico em diversas esferas da qualidade de vida dos praticantes, as quais se mostraram em necessidade de desenvolvimento. Levando em consideração os pilares para obter melhor qualidade de vida recomendados pelo Ministério da Saúde em 2013, a qualidade de vida de ambos, E. e D., obteve melhora significativa.

Retomando os objetivos específicos propostos neste estudo, os pilares identificados de necessidades diárias beneficiados envolveram principalmente os aspectos psicológicos, não observando influência para os aspectos de mudanças físicas como melhora de tônus muscular. Sendo assim, os aspectos em que foram observados benefícios identificados foram: aspectos nutricionais, minimizando a seletividade alimentar decorrente do cheiro e textura do alimento; aumento de prática de atividades físicas, uma vez que a prática de equoterapia foi adquirida; melhor resolução de problemas de modo leve e racional; melhor percepção, gerenciamento e expressão de emoções e controle de impulsos; aprimoramento no aspecto de sociabilização e independência, tendo em vista o progresso na alfabetização advindo do processo de ensino-aprendizagem facilitado pela Equoterapia; reforços de laços familiares e de amizade; cumprimento de regras estabelecidas pela rotina; aceitação de comandos além de melhora no foco ao realizá-los.

A adaptação às práticas de equoterapia se deu de modo gradual, e conseqüentemente obtendo efeito sobre as necessidades com o decorrer das sessões conforme descrito por B.. Pôde-se verificar até o momento a permanência dos efeitos obtidos e sua relevância diária, uma vez que estes aspectos viram a interferir diretamente no modo de interação de ambos perante a si mesmos e com as demais pessoas, como já ressaltado. Sendo assim, com este estudo de caso é possível concluir que, assim como Clarke, 2020 e Campos, 2015, a interação do meio interno e externo do indivíduo, ou seja, as sensações e percepções do mesmo em relação às situações que o cerca, desenvolve os aspectos biopsicossociais do sujeito, vindo a influenciar nos campos motores, sensoriais, cognitivos e comportamentais.

Entretanto uma necessidade a qual não foi influenciada pelo trabalho equoterapêutico foi o processo de desfralde de E. e D., tendo em vista que ambos ainda fazem o uso de fraldas, de modo a não possuir o controle dos esfíncteres. Não foram encontrados estudos os quais a Equoterapia apresentava influência neste processo, assim

como neste estudo não foi possível observar alguma relação.

Sendo assim, com base nas informações observadas pode-se concluir que houve melhora na qualidade de vida dos praticantes em relação à antes e depois do projeto da ARCV "Inclusão de crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA (Transtorno do espectro autista) pela equoterapia" com base nas demandas trazidas por B., tendo a equoterapia como método terapêutico.

Referências Bibliográficas

Associação Equoterapia Santos. A Equoterapia no mundo. [S. l.]. Disponível em: <https://associacaoequoterapia.com.br/historia-da-equoterapia/>. Acesso em: 14 maio 2021.

ALMEIDA, M. A. B., GUTIERRES G., MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p. Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

American Psychiatric Association [APA] **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV**. Porto Alegre: Artmed, 1995

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA, ANDE-BRASIL, 2022. Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0. Acesso em: 16 junho 2022.

BAATSCH, Eliane. **O equoterapeuta**. Portal Acesse, [S. l.], 22 out. 2020. Disponível em: <https://www.portalacesse.com/o-equoterapeuta/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BAATSCH, Eliane. A atuação do psicólogo na equoterapia. **Portal Acesse**, [S. l.], p. 1, 14 abr. 2021. Disponível em: <https://www.portalacesse.com/psicologo-equoterapia/>. Acesso em: 19 jun. 2021.

BUENO, Rovana Kinas, MONTEIRO, Mariliane Adriano. **Prática do Psicólogo no Contexto Interdisciplinar da Equoterapia**. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_19.pdf. Vivências: revista Eletrônica de Extensão da URJ. Vol. 7, n.13: p.172-178, Outubro 2011. Acesso em 19 out. 2021.

BRANSKI, Regina Meyer; FRANCO, Raul Arellano Caldeira; JUNIOR, Orlando Fontes Lima. Metodologia de estudo de casos aplicada à logística. [S. l.], 8 jun. 2022.

Disponível em:

<http://www.lalt.fec.unicamp.br/scriba/files/escrita%20portugues/ANPET%20->

%20METODOLOGIA%20DE%20ESTUDO%20DE%20CASO%20-%20COM%20AUTORIA%20-%20VF%2023-10.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.

Ministério da Saúde, 2020. Saúde mental e a pandemia de COVID-19. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 07. Jun. 2022.

Ministério da Saúde, 2013. Qualidade de vida em cinco passos. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos/>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CAMPOS, Tatiana Naraya Puzzi de. **A equoterapia como recurso terapêutico aplicado ao processo ensino-aprendizagem de alunos deficientes mentais.** Centro de Equoterapia Apae de Itapetininga, Itapetininga, ES, p. 1-9, 2015. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/15071219.pdf>. Acesso em: 7 maio 2021.

CHELINI, Marie Odile M.; OTTA, Emma. **Terapia assistida por animais.** Editora Manole, 2016. 9788520459768. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520459768/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

CLARKE, Jodi. **Using Equine Therapy as Mental Health Treatment: What Horses Bring to the Therapeutic Process.** Very Well Mind, 22 jun. 2020. Disponível em: <https://www.verywellmind.com/equine-therapy-mental-health-treatment-4177932>. Acesso em: 7 maio 2021.

CRUZ, Soraya Souza. Como você está? Como está sua saúde mental?. [S. l.]. Disponível em: <https://www.einstein.br/saudemental>. Acesso em: 25 maio 2022.

CÔRTEZ, Victor. Descubra os tipos de hormônios que são produzidos (ou ativados) durante a prática esportiva!. [S. l.], 15 set. 2020. Disponível em: <https://www.treinus.com.br/blog/tipos-de-hormonios/>. Acesso em: 25 maio 2022.

FREIRE, H. B. Grubits. **Estudo de caso: equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico.** Programa de Equoterapia da Universidade Católica Dom Bosco (PROEQUO-UCDB), Campo Grande, MS. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/18091716.pdf>. Acesso

em: 7 maio 2021.

GONÇALVES, Rose Helen Ribeiro. **Equoterapia e Psicologia: um estudo sobre o papel do Psicólogo nesta prática**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) - Universidade Paulista - UNIP, Manaus, 2007. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/25031143.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

Heal with Horses Therapeutic Centre, **Horses are Skillful Teachers**. Disponível em: <https://healwithhorses.ca/therapy-services>. Acesso em 07 de maio de 2021.

LIMA, Roberto Arruda de Souza; CINTRA, André Galvão. **Revisão do Estudo do Complexo do Agronegócio do Cavalo**. Brasília: Assessoria de Comunicação e Eventos, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/camaras-setoriais-tematicas/documentos/camaras-setoriais/equideocultura/anos-anteriores/revisao-do-estudo-do-complexo-do-agronegocio-do-cavalo>. Acesso em: 15 jun. 2021.

NASCIMENTO, Ylna Opa; MADUREIRA, Nauali Muhsen. A Equoterapia como intervenção na formação e manutenção de vínculos: Autismo e Asperger. **Associação Nacional de Equoterapia II, Congresso Brasileiro de Equoterapia**, Brasília, DF, p. 1-3, 14 nov. 2020. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/23081008.pdf>. Acesso em: 7 maio 2021.

NICOLETTI, Maria Aparecida; RODRIGUES MANUEL, Priscila. TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS (TAA) OU ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS (AAA): INCORPORAÇÃO NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 31, n. 4, p. 248-258, dec. 2019. ISSN 2318-9312. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2554>. Acesso em: 12 may 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e4.a2019.pp248-258>.

QUALIDADE. In.: **Dicio, Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/qualidade/>. Acesso em: 17 novembro 2021.

TALAVEIRA, Aline Siqueira. **A influência da equoterapia no desenvolvimento**

motor de portadores de síndrome de down. Porto Alegre, AL, 2007. Cap. Equoterapia, p. 14-27. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/25020958.pdf>. Acesso em: 7 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. “Saúde mental no trabalho” é tema do Dia Mundial da Saúde Mental 2017, comemorado em 10 de outubro. [S. l.], 25 maio 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro/>. Acesso em: 25 maio 2022.