

AS CONTRIBUIÇÕES DA EQUOTERAPIA PARA O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

THE CONTRIBUTIONS OF EQUINE THERAPY FOR THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF THE CHILD WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

BRENDA DARIENZO QUINTEIRO CRUZ. Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ingá.

CAROLINE ANDREA POTTKER. Professora Mestre do Curso de Psicologia do Centro Universitário Ingá. caroline_pottker@hotmail.com

Rua: Primavera, nº 186, apto 306, Vila Esperança, Maringá - Paraná. CEP: 87020-770. E-mail: brenda.psic2@gmail.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo investigar as contribuições da Equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com TEA (Transtorno do Espectro Autista). Para tanto, foram realizadas pesquisas em bancos de dados e indexadores, em busca de artigos, dissertações, teses, livros em sites especializados, sobre o tema em questão, selecionando os materiais referentes à área da Psicologia e da Educação Especial. O autismo é uma síndrome que se caracteriza pela falta de relação interpessoal, dificuldade na comunicação, movimentos repetitivos e estereotípias, bem como por dificuldades psicomotoras, a criança autista não desenvolve de maneira adequada as noções de Esquema Corporal, prejudicando também o desenvolvimento do equilíbrio estático, da lateralidade, da noção de reversibilidade, consideradas funções de base necessárias à aquisição da autonomia e aprendizagens cognitivas. Um dos tratamentos indicados é a Equoterapia, um método terapêutico que se utiliza de um cavalo como instrumento, visando trabalhar aspectos motores, cognitivos e afetivos, para um desenvolvimento biopsicossocial. 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.

Palavras-chave: autismo, equoterapia, psicomotricidade

ABSTRACT

This paper to investigate the contributions of Equoterapia for the psychomotor development of the child with ASD (Autistic Spectrum Disorder). In order to do so, we conducted research on databases and indexers, searching for articles, dissertations, theses, books on specialized sites, on the subject in question, selecting materials related to the area of Psychology and Special Education. Autism is a syndrome that is characterized by lack of interpersonal relationship, difficulty in communication, repetitive movements and stereotypies, as well as by psychomotor difficulties, the autistic child does not adequately develop the

notions of Corporal Scheme, also impairing the development of static equilibrium, of laterality, of the notion of reveribility, considered basic functions necessary for the acquisition of autonomy and cognitive learning. One of the treatments indicated is Equoterapia, a therapeutic method that uses a horse as instrument, aiming to work motor, cognitive and affective aspects, for a biopsychosocial development. The interaction with the horse contributes to the development of new forms of communication, socialization, self-confidence and self-esteem, as well as the satisfaction of riding on the horse, who accept them as they are, cause them to try to show their feelings through expressions, sounds or words, increasing their cognitive ability.

Keywords: autism, equine therapy, psychomotor.

INTRODUÇÃO

O autismo atualmente apresenta um grande número de casos diagnosticados, fato este que motivou maiores investimentos em estudos da síndrome e, apesar destes estudos terem crescido em quantidade e qualidade, sua causa e cura ainda são desconhecidas. Os estudos acerca deste assunto começaram com Kanner e Asperger, contribuindo até os dias atuais, apontando características marcantes como a falta de relação interpessoal, dificuldade na comunicação, movimentos repetitivos e estereotípias, além de outras várias peculiaridades encontradas até o momento (DUARTE, et al., 2015).

De acordo com Fernandes (2008), a criança com TEA apresenta dificuldades psicomotoras, como problemas com desenvolvimento da noção de espaço, pois, não compreende seu corpo em uma totalidade, não percebendo as funções de cada parte do corpo, ocasionando os chamados distúrbios no desenvolvimento do esquema corporal, que é base do desenvolvimento motor, cognitivo e social. Portanto, é comum notar-se algumas características no comportamento da criança, que pode permanecer muda, silenciosa, sem representação para o indivíduo.

O autismo pode ser percebido nos primeiros anos de vida, por meio de algumas características típicas, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce, para um tratamento e estimulação mais eficaz nos aspectos psicológicos, biológicos e sociais, trazendo uma maior qualidade de vida para a criança autista (SANTOS, 2012).

Segundo Duarte et al. (2015), existem diversos tipos de tratamento como TEACCH, PECS, comunicação facilitada e a ABA. O presente trabalho aborda um método que está trazendo muitos resultados positivos, chamado de Equoterapia. A Equoterapia trata-se de um método terapêutico e educacional que utiliza um cavalo como ferramenta facilitadora para realizar a mediação dos movimentos, contribuindo para um desenvolvimento psicomotor, intelectual e de interação (SANTOS, 2012).

A equoterapia é eficaz por trazer estímulos corporais para a criança ao andar a cavalo, auxiliando no desenvolvimento psicomotor, proporcionando ao indivíduo a capacidade de controlar seu próprio corpo, progredindo nos aspectos tanto externos quanto internos (SANTOS, 2012).

De acordo com Freire e Potsch (2009) a criança que interage com o cavalo busca novas formas de comunicação e socialização, demonstrando seus sentimentos com expressões, sons e palavras, aumentando sua capacidade cognitiva.

A Equoterapia é realizada ao ar livre, em um espaço amplo e, necessita de uma equipe interdisciplinar composta por médico, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo e instrutores de equitação, trabalhando em conjunto para um avanço em todas as áreas afetadas pelo transtorno (SOUZA; SILVA, 2015).

Portanto, este trabalho aborda as contribuições da Equoterapia para o desenvolvimento psicomotor, destacando os aspectos positivos, bem como os impactos que o tratamento proporciona na qualidade de vida da criança com TEA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho fundamentou-se em torno de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2002) é realizado com base em materiais prontos, como livros, artigos, teses, dissertações, entre outras fontes que contribuem para um levantamento de dados a cerca do assunto.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003) esse tipo de pesquisa faz com que o pesquisador entre em contato com o que já foi dito sobre o tema selecionado, possibilitando uma nova visão e enfoque diferente sobre o mesmo assunto. Sendo assim, foram utilizados diversos autores que descrevem o autismo, suas características e as contribuições psicomotores da equoterapia.

A pesquisa bibliográfica foi feita por meio da pesquisa em bancos de dados e indexadores nacionais, como o Portal da Capes, Google Acadêmico, Scielo e Revistas Científicas, buscando pelas palavras chaves: autismo, equoterapia e psicomotricidade. Sendo escolhidos, lidos e selecionados de acordo com o objetivo proposto no presente trabalho.

Aspecto histórico

O tema autismo atualmente está sendo bastante abordado e estudado, teve início com Kanner e Asperger, contribuindo até o presente momento para a classificação do transtorno (DUARTE, et al., 2015).

Segundo Santos (2012) no início de seus estudos, Leo Kanner, descreveu o autismo como uma síndrome precoce, a qual a criança nascia com ela. Ao observar os comportamentos dos pais das crianças, Leo Kanner mudou este conceito, pois acreditava que a frieza deles em um contato afetivo com a criança fazia com que houvesse hostilidade inconsciente, afetando seu relacionamento social. Porém, mais tarde este conceito foi descartado e, foram atribuídas questões biológicas ao transtorno.

Em 1943, Kanner fez estudos com onze crianças, observando comportamentos característicos, como falta de interação, estereotípias, comportamentos típicos e problema na linguagem das crianças autistas que inicialmente foram diagnosticadas com Distúrbio Autístico do Contato Afetivo. Entretanto, Asperger diferenciou seus estudos de Kanner, fazendo descrições mais abrangentes e envolvendo o comprometimento orgânico. Seus estudos

alcançaram mais de quatrocentas crianças, constatando que há uma ascendência no sexo masculino, titulando de psicopatia infantil (DUARTE, et al., 2015).

De acordo com os estudos atuais, o autismo não se caracteriza apenas por falta de comunicação, isolamento e dificuldades de vinculação, abrange também outras características e graus de dificuldades existentes entre elas, apresentando diversas questões biopsicossociais (SOUZA; SILVA, 2015).

Conceito

O autismo já passou por diversas nomenclaturas, até mesmo já foi agrupado na categoria junto da esquizofrenia e psicose, pela dificuldade do relacionamento interpessoal e das estereotípias, mas a partir da década de 80, o autismo foi diferenciado dessas doenças, e incluído nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) (DUARTE, et al., 2015).

O Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), descrito no DSM-IV-TR, era definido como comprometimento grave e global nas áreas do desenvolvimento, como habilidades de interação social, de comunicação e de comportamentos. Dentro desta classificação se encontra os Transtornos: Autista; de Asperger; de Rett; Desintegrativo da Infância e TSOE (MORI E BRANDÃO, 2012).

O Transtorno do Espectro Autista – TEA, como é chamado recentemente tem uma incidência, segundo Mori e Brandão (2012), de duas a cinco pessoas em cada grupo de 10.000, mais comum em meninos, mas há uma tendência de maior severidade quando ocorre em meninas.

Continuando os estudos até o presente momento ainda não encontraram recursos suficientes para comprovar as reais causas do autismo, pesquisas são feitas a respeito dos aspectos biológicos, psicológicos e da interação com o meio, mas ainda não obtiveram provas concretas para uma conclusão. Os profissionais e pais buscam cada vez mais por respostas sobre o transtorno (DUARTE, et al., 2015).

Diagnóstico

Existe a possibilidade de diagnosticar a síndrome 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 de 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).

Santos (2012) apresenta que não existe um exame específico para diagnosticar o autismo, mas o diagnóstico é feito por um conjunto de características descritas no CID 10 e no DSM-IV, devendo conter no mínimo sete condizentes para ser considerado autista, e ser realizado por um médico especialista na área.

Há uma enorme importância no diagnóstico precoce para um tratamento com mais eficácia, pois, o autismo não tem cura, apenas tratamento, fazendo com que o autista tenha uma maior qualidade de vida, e um desenvolvimento mais próximo das crianças sem o transtorno. Sendo possível apenas se for descoberto precocemente e feitas intervenções que estimulem tanto o psicológico, como biológico e a interação com o meio (SANTOS, 2012).

Existem diversos métodos 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, há um método que está trazendo muitos resultados positivos, chamado de Equoterapia, esse método já está regulamentado e reconhecido como terapêutico e educacional (DUARTE et al., (2015).

Desenvolvimento psicomotor

O indivíduo passa por um processo de desenvolvimento psicomotor de acordo com cada fase de desenvolvimento, que lhe proporciona lidar com o meio em que vive, aprender a se relacionar, e se situar no mundo. A dificuldade nesse processo pode retardar o desenvolvimento, comprometendo toda parte motora e cognitiva (BUENO, 1998).

A psicomotricidade é a junção do corpo com a mente, inseparáveis, o corpo não pode se desvincular do psicológico, todo movimento tem relação com a conduta, não sendo isolado e, os movimentos possibilitam o homem a se relacionar com o mundo (FALCÃO; BARRETO, 2009).

Falcão e Barreto (2009) descrevem a psicomotricidade como uma ciência que têm como objetivo estudar o indivíduo em sua relação interna e externa frente aos movimentos do seu corpo, sua maneira de se comportar com os outros, com os objetos e com si próprio, relacionando o corpo com o processo de desenvolvimento orgânico, afetivo e cognitivo.

O desenvolvimento psicomotor tem, portanto, como objetivo, que o indivíduo seja capaz de controlar o seu próprio corpo, precisando do desenvolvimento de aspectos externos como a ação e os movimentos, e de aspectos internos como a maturação do intelecto.

Toda criança precisa do desenvolvimento psicomotor, entre o nascimento até os oito anos, esse período é decisivo para tomada de consciência do corpo, podendo se expressar por meio de seus movimentos. Neste período é que podem se instaurar dificuldades e, caso não sejam trabalhadas apresentarão problemas no futuro, podendo ser na fala, na escrita, na leitura, entre outros (BUENO, 1998).

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 a síndrome 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 (FERNANDES, 2008).

Nesse sentido, com a colaboração de Oliveira (2002), pode-se compreender melhor os aspectos do desenvolvimento psicomotor, iniciando pela coordenação global, fina e óculo-manual. A global condiz com as atividades dos grandes músculos, obtendo uma harmonia nos grupos musculares colocados em movimento ou repouso, em que a postura, equilíbrio, tônus e dissociação de movimentos estão integrados à coordenação global, executando atividades como: andar, correr, pular, etc.

A coordenação motora fina é responsável pelo controle de pequenos músculos que realizam a execução de movimentos refinados, como por exemplo, escrever e recortar. Já a óculo-manual, é a coordenação dos movimentos em relação à visão e o tato, podendo também ser chamada de visomotora (BUENO, 1999), importante para movimentos como escrita, recorte, encaixe, entre outros.

De acordo com Oliveira (2002) o desenvolvimento da criança acontece com a tomada de consciência sobre seu corpo e de sua interação com o meio, seu mundo é construído devido suas experiências corporais, o corpo é um ponto de referência para a criança desenvolver o cognitivo, alfabetização e conceitos de espaço, visualizando primeiro em si e depois nos objetos.

Outro aspecto do desenvolvimento psicomotor é o esquema corporal, conceituado como o conhecimento intelectual das partes do corpo e de suas funções. Este se desenvolve em três etapas. A 1ª é chamada de corpo vivido, ocorre até os 3 anos de idade, nesse período a criança não consegue desvincular o seu corpo do meio ambiente, não tendo a consciência do “eu”, e confundindo com o espaço em que vive. A 2ª etapa chamada de corpo percebido ou “descoberto”, acontecendo entre 3 a 7 anos, sendo o momento da maturação da função de interiorização, possibilitando a conscientização de seu próprio corpo. E a 3ª e última etapa, chamada de corpo representado, acontece entre 7 a 12 anos, estruturando o esquema corporal, com a noção do todo e das partes de seu corpo, permitindo realizar movimentos com controle e domínio (OLIVEIRA, 2002).

Ainda de acordo com a mesma autora, caso esse esquema corporal não se solidifique, a criança terá perturbações em seu desenvolvimento, como dificuldades de locomoção, na escrita, tendo um conhecimento pobre do corpo, sem obter controle do mesmo, resultando em uma confusão com as coordenadas de espaço (OLIVEIRA, 2002).

Outro aspecto psicomotor é chamado de lateralidade, a capacidade motora de percepção integrada dos dois lados do corpo, direita e esquerda, sendo fundamentais para a relação e orientação do mundo externo. A predominância é ocasionada pelo lado de maior força muscular. Constitui, portanto, em função do hemisfério cerebral, podendo ser destro ou canhoto (BUENO, 1998).

O comprometimento do desenvolvimento da lateralidade ocasiona dificuldades para direção gráfica, aprendizado dos conceitos de direita-esquerda, bem como o comprometimento na leitura e escrita. Vale ressaltar que a dominância não deve ser imposta, pois é da natureza de cada indivíduo, ao

forçá-la pode-se causar uma desorganização psicomotora acentuada (OLIVEIRA, 2012).

A estruturação espacial é o quinto aspecto psicomotor, o qual ajuda a criança a se situar no meio, aprendendo a noção espacial de onde vive, em primeiro lugar, a criança percebe a posição de seu próprio corpo no espaço, depois a posição dos objetos em relação a si mesma e, por fim, aprende a perceber as relações das posições dos objetos em si. (OLIVEIRA, p. 75, 2002).

Conforme descrito por Oliveira (2002) temos ainda a estruturação temporal, não podendo ser dissociada da anterior, pois, as noções de corpo, espaço e tempo estão ligadas para executar os movimentos, em que um corpo coordena-se dentro de um espaço e de um tempo determinado, por isso é utilizado a terminologia orientação espaço-temporal. Bueno (1998) corrobora também sobre a estruturação espaço-temporal, como a capacidade do indivíduo de se movimentar e se reconhecer no espaço, dando sequência as suas atividades e organizando sua vida.

Conforme Oliveira (2002), quando a criança não desenvolve a estruturação espaço-temporal, terá dificuldades com intervalos de tempos, confusão com sílabas, prejudicando na leitura e escrita, não conseguirá organizar o tempo, podendo causar fracasso na matemática e falta de coordenação na realização de movimentos.

Abordando o ritmo das atividades tanto intelectuais como físicas, no andar, falar, nos movimentos internos, como respiração e, externos, a criança deve ver seu corpo como instrumento do ritmo. É importante que o sujeito tenha consciência intuitiva de seu ritmo (BUENO, 1998).

Segundo Negrine (2002), devido a muitos problemas no desenvolvimento psicomotor, surgiu a educação psicomotora, com o intuito de desenvolver grupos de crianças, de forma preventiva, começando na infância em que são constituídas as bases emocionais e afetivas do homem, sendo alicerces para ela aprender a se desenvolver. Os psicomotricistas podem utilizar de diversas estratégias, entre elas, a educação psicomotora no enfoque funcional e relacional.

A educação psicomotora funcional trata-se, portanto, de um processo de desenvolvimento decorrente dos processos de maturação, utilizando da estratégia de repetição de exercícios, com o intuito de melhorar as funções psicomotoras. Acredita-se que desta forma apresentaram melhoras no desempenho das atividades cognitivas. Essa prática se utiliza de métodos diretivos, nela a criança não tem escolha, apenas imita os movimentos dos professores, podendo se tornar dependente de suas ações, não explorando e se expressando de forma livre. Essa forma se assemelha as aulas de ginásticas das escolas (NEGRINE, 2002).

Entretanto, a educação psicomotora relacional não se preocupa apenas com o movimento do corpo, mas também com a comunicação e com a maneira de se relacionar. Essa prática utiliza do brincar como ação motivadora para a criança se expressar e interiorizar os aprendizados, ou seja, proporciona um desenvolvimento. Essa maneira não diretiva faz com que a criança retrate emoções e sentimentos por meio do seu brincar, necessita do olhar atento de um profissional para fazer interpretações sobre o que está aparecendo. O

Psicomotricista exerce um papel de mediador, auxiliando a criança nas atividades quando necessário, buscando afeto (NEGRINE, 2002).

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.

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.

Equoterapia

Segundo Souza et al. (2011), o método da Equoterapia, utiliza-se de um cavalo como instrumento terapêutico, para um desenvolvimento biopsicossocial, com melhoras nas funções motoras e cognitivas.

A utilização de animais em terapias trazem 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; POTTSCH, 2009).

Para Duarte et al. (2015), a mediação do cavalo é importante porque seus movimentos estimulam o corpo da criança, exercitando o equilíbrio, postura e a coordenação motora, além de proporcionar uma interação social e diminuição da agressividade e agitação, ajudando ainda na estimulação do raciocínio, linguagem, audição, visão, lateralidade, tato e orientação espaço temporal.

Segundo Santos (2012) a Equoterapia necessita de uma equipe interdisciplinar, formada por diversos profissionais da área da saúde, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos e fonoaudiólogos, e também na área da educação, como psicopedagogos e instrutores de equitação, cada um na sua área de atuação contribuindo para um melhor desenvolvimento da criança autista.

Deve haver contato e aceitação do paciente para com os membros da equipe, para desenvolver melhor as relações sociais do autista. Além do desenvolvimento afetivo que é importante para a aprendizagem, as áreas motoras também devem ser desenvolvidas, favorecendo uma melhor percepção do mundo externo, através do ajuste tônico postural utilizando o cavalo (FREIRE; POTTSCH, 2009).

Essa equipe fará uma avaliação para cada criança, e buscará o método e as atividades correspondentes com seu transtorno e grau de dificuldade encontrado, pois, a Equoterapia é utilizada para diversas doenças e transtornos,

precisando de um tratamento individualizado de acordo com o diagnóstico e severidade apresentada.

O método é mais eficaz quando se tem o apoio e acompanhamento familiar, pois, é preciso esse suporte emocional e social para a criança no momento do processo e nas demais atividades, estimulando sempre na melhora das respostas (DUART et al., 2015).

A prática da Equoterapia traz resultados benéficos, pois, a criança na maioria das vezes tem uma satisfação de estar comandando o cavalo, assim tenta se comunicar ajudando na fala, interagindo com o meio, melhorando o convívio social pela forma de brincar e então resulta em um desenvolvimento psicológico e intelectual, trazendo avanços na psicomotricidade por meio dos movimentos repetidos.

Contribuições da Equoterapia para TEA

A Equoterapia é indicada para crianças com TEA, trazendo ótimos resultados. Deve dar início com o diagnóstico e encaminhamento de um profissional quando necessário. Passando então por uma avaliação da equipe multidisciplinar para a melhor escolha do cavalo e das atividades propostas de acordo com suas necessidades.

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). Sendo de extrema importância recordar as áreas de maior dificuldade dos autistas, em maior ou menor grau, como as relações de afeto, comunicação, padrões de comportamentos repetitivos e estereotípias. Dessa forma atividades ao ar livre, criativas e interessantes contribuem de forma positiva para o tratamento, e uma das propostas de trabalho mais indicadas é a Equoterapia.

Ainda de acordo com Souza e Silva (2015) a Equoterapia é feita ao ar livre, aumentando o contato com a natureza e executando exercícios psicomotores, que complementam as outras terapias tradicionais.

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).

Como descrito por Duarte, Barbosa e Montenegro (2015, p. 15).

O deambular do cavalo é o mais próximo do caminhar humano, tendo somente 5% de diferença. O movimento rítmico e tridimensional do cavalo, ao caminhar desloca-se para frente, para trás, para os lados, para cima e para baixo e, pode ser comparado com a ação da pelve humana ao andar.

Compreende-se como indispensável realizar as avaliações para definir os músculos que serão trabalhados durante as sessões, ficando sobre responsabilidade dos profissionais o desenvolvimento das atividades de acordo com as necessidades apresentadas de cada um, podendo estimular músculos

abdominais, laterais, do quadril, da coxa, do troco e do pescoço (SANTOS, 2012).

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 et al., 2015).

A interação com o cavalo desenvolve novas formas de comunicação, socialização, autoconfiança e autoestima (FREIRE; POTSCH, 2009). A alegria trazida com a Equoterapia para as crianças autistas, junto 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 (DUARTE et al., 2015).

DISCUSSÕES E RESULTADOS

O trabalho teve como intuito compreender os benefícios apresentados no desenvolvimento psicomotor com Equoterapia para a criança autista, os quais ajudam no desenvolvimento do ritmo, esquema corporal, postura, equilíbrio, coordenação motora, estruturação espacial e orientação temporal. Para isso, ocorre uma interação da criança com o meio, ela utiliza todos os músculos do corpo, situando-se no meio que está possibilitando se relacionar e organizar sua rotina, ajudando na percepção de tempo de suas ações.

Como pôde-se observar o autismo é uma síndrome, que compromete a criança em sua comunicação, interação com o meio e apresenta alguns comportamentos repetitivos e estereotípias, além de dificuldades no desenvolvimento psicomotor, sendo possível perceber essas características desde cedo, mesmo antes de se obter um diagnóstico. Entre as dificuldades no desenvolvimento psicomotor da criança autista, está o comprometimento do seu esquema corporal e também a organização temporal, ou seja, a falta de reconhecimento do seu próprio corpo, que estão ligadas ao equilíbrio, lateralidade e percepção do espaço e tempo, dificultando no seu aprendizado cognitivo, motor, na sua socialização e na forma de se expressar (FERNANDES, 2008).

A partir do diagnóstico é possível procurar tratamentos, assim, este trabalho buscou apresentar o tratamento através da Equoterapia, apontando suas contribuições o desenvolvimento dos aspectos psicomotores para as crianças, podendo ser indicado para adultos e idosos também e, outras síndromes, variando seu grau de comprometimento e as atividades indicadas.

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, et al., 2015).

Como demonstrado no presente trabalho a importância de uma equipe interdisciplinar, com psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, médico e também educadores de equitação, para realização de avaliações, que norteiam as

atividades propostas para cada caso e também o cavalo a ser escolhido. Além de uma equipe para o tratamento desta criança, são de suma importância o acompanhamento e apoio da família, para que ele se desenvolva ainda mais.

O papel do psicólogo na Equoterapia é acompanhar os participantes durante as atividades, buscando trabalhar conflitos e traumas existentes, visando recuperar a autoconfiança da criança (DUARTE, et al., 2015). O psicólogo deve ainda auxiliar no vínculo entre a criança e o cavalo, e também com a equipe, apresentando o ambiente, acompanhando os praticantes e familiares orientando-os sobre toda a prática e atividades sugeridas. É ainda de responsabilidade do psicólogo conhecer toda a equipe, trabalhar em conjunto, conhecer os cavalos, os participantes, seus familiares e também dominar as técnicas e atividades que poderão ser utilizadas nesse tratamento (SOUZA;SILVA, 2015).

Ao finalizar esta pesquisa pôde-se constatar que são necessários mais estudos sobre o assunto, não sendo possível encontrar muitos materiais que falem sobre as contribuições psicomotoras para a criança com TEA, e por meio de novas pesquisas na área seria possível um número maior de crianças adquirindo esse tratamento, e também um maior investimento do governo, pois, a Equoterapia não é gratuita. Ainda há poucos centros de Equoterapia abertos, precisando de mais para possibilitar a muitas famílias, que tem uma grande quantidade de gastos com outras terapias, médicos e profissionais da saúde que acabam não podendo obter mais esse benefício que é tão importante para essas crianças desenvolverem os aspectos motor, cognitivo e afetivo.

REFERÊNCIAS

BUENO, J. M. Conceitos de Psicomotricidade. **Psicomotricidade: Teoria e Prática**. São Paulo: Lovise, 1998.

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.

FALCÃO, H. T.; BARRETO, M. A. M. Breve Histórico da Psicomotricidade. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v.2, n.2, agosto. 2009.

FERNANDES, F. S. **O Corpo no Autismo**. PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 9, n°1, p. 109-114, Jan./Jun. 2008.

FREIRE, H. B. G.; POTSCH, R. R. O Autista na Equoterapia: a descoberta do cavalo, **Universo Autista**. São Paulo, 2009.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4^o ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5^o ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

MORI, N. N. R.; BRANDÃO, S. H. A. O Atendimento educacional especializado para alunos com transtornos globais do desenvolvimento. In: MORI, N. N. R.; JACOBSEN, C. C. **O atendimento educacional especializado no contexto da educação básica**. 21 ed. Maringá: Eduem, 2012.

NEGRINE, A. **O corpo na educação infantil**. Caxias do Sul: EDUCS, 2002.

OLIVEIRA, G. C. Desenvolvimento da Psicomotricidade. **Psicomotricidade: Educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. 7° ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

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.

SOUZA, M. B.; SILVA, P. L.N. Equoterapia no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista: A Percepção dos Técnicos. **Revista Ciência e Conhecimento**, v.9, n.1, fevereiro. 2015.

SOUZA, V. M.; AQUINO, G. B.; SILVA, A. O. Psicologia e equoterapia: conhecendo as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores dos praticantes. **Revista científica da Faminas**, v.7, n.3, set.-dez. Muriaé – MG. 2011.