

O PSICÓLOGO E A PRÁTICA DA EQUOTERAPIA COM A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ana Maria Alves Firmo¹
Nicolli Bellotti de Souza²

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de explorar o que é a equoterapia, seu surgimento, como ela ocorre, a caracterização do transtorno do espectro autista e o papel do psicólogo neste contexto.

Para a realização da equoterapia é necessária uma equipe multidisciplinar contendo o psicólogo, equitador, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, pedagogo e outros ligados na área da saúde, educação e equitação

A ênfase da atuação do psicólogo com o praticante da equoterapia com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista é o desenvolvimento psicossocial, este trabalho vai além do praticante, abrange também a família.

Palavras-chave: Equoterapia; Psicólogo; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

This paper aims to explore what hippotherapy is, its appearance, how it occurs, the characterization of autism spectrum disorder and the role of the psychologist in this context.

In order to perform hippotherapy, a multidisciplinary team containing the psychologist, equiter, speech therapist, physiotherapist, social worker, occupational therapist, physical educator, pedagogue and others connected in the area of health, education and riding is required

The emphasis of the psychologist's performance with the practitioner of hippotherapy with the diagnosis of Autistic Spectrum Disorder is psychosocial development, this work goes beyond the practitioner, it also covers the family.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia - UniAtenas

² Docente e Orientadora científica – UniAtenas

Keywords: *hippotherapy; Psychologist; Autistic Spectrum Disorder.*

INTRODUÇÃO

A equoterapia é uma opção terapêutica especialmente para crianças com alguma necessidade especial, devido aos exercícios realizados no cavalo que alteram a resposta do sistema nervoso central, desenvolvem os tônus e a força muscular, relaxamento, equilíbrio, coordenação motora, autoestima, autoconfiança e proporciona a melhora da postura e da percepção do movimento, sendo que o cavalo é um animal dócil, de porte e força (Associação Nacional de Equoterapia - ANDE, 1999).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a falta do desenvolvimento anormal da comunicação, e da interação social, limitando suas atividades interpessoais, onde acomete crianças e adolescentes na faixa etária dos três anos, onde os sintomas são mais evidentes, até a idade adulta que tendem a continuar, porém de forma mais moderada (SANTOS et al., 2015).

O tratamento busca o desenvolvimento biopsicossocial, ocasionando o processo de integração nos grupos. A equoterapia alcança grandes resultados nos pacientes com o transtorno do espectro autista, visto que melhora a interação social, a linguagem e a área emocional. Uma vez que a criança aprende a superar alguns medos, melhora a expressão facial, olha nos olhos, acena e busca fazer amizade com aqueles que estão presente nas sessões (SANTOS, 2011).

Cada criança apresenta suas necessidades e conseqüentemente, os exercícios podem variar de criança para criança, bem como o tempo em que os resultados podem começar a ser notados.

METODOLOGIA

Esse estudo se deu por meio de revisão bibliográfica com base em livros e artigos selecionados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e PePSIC. As palavras-chave utilizadas na busca foram: equoterapia, trabalho do psicólogo e o transtorno do espectro autista.

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo é definido como um transtorno complexo do desenvolvimento, de ordem comportamental, com diferentes etiologias que se manifesta em graus de gravidade variados (GADIA, 2006).

O diagnóstico psicológico vem determinado por critérios, o autismo é classificado como uma perturbação do neurodesenvolvimento, sendo esse diagnóstico um guia para o tratamento e uma forma de compreensão do paciente. Os aspectos diagnósticos de maior destaque são:

- a) dificuldade de comunicação e interação social, que pode ser reconhecida desde o começo;
- b) comportamento repetitivo em relação aos interesses em questões externas, como em uso de objetos e falas repetidas e persistentes;
- c) os sintomas são presentes desde cedo, sendo apresentados antes do contato com o mundo externo;
- d) os sintomas vão ter consequências no desenvolvimento do paciente como indivíduo social. Ainda sendo necessário que seja feita notificações sobre o desenvolvimento intelectual, assim como qualquer outro comportamento psicológico anormal ou atípico (PEREIRA E MAIA, 2015).

Existem três níveis de dependência que fazem parte do comprometimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). No primeiro nível, o indivíduo necessita apenas de um pequeno apoio; no segundo nível, já se exige um apoio substancial; e no terceiro nível necessita de um apoio diferente dos anteriores, pois exige um apoio bastante substancial (APA, 2014).

Ainda hoje não existe um exame ou algo mais específico que possibilite o fechamento do diagnóstico do autismo com clareza, são poucos os recursos para a realização do diagnóstico. Um fator importante é forma que o diagnóstico é informado para os pais, este é um processo delicado e requer cautela por parte do profissional, este precisa ser claro e objetivo explicando como é, o que pode ser feito para maior desenvolvimento do autista, estabelecendo assim uma aliança, uma

confiança, dessa forma os pais elaboram o diagnóstico de uma forma mais tranquila, sem grandes impactos. (BOSA; SEMENSATO, 2013).

Com o diagnóstico precoce é possível realizar intervenções com a criança com TEA, possibilitando a ela maior rapidez na inserção no âmbito social, como escolas, creches, vínculos com amigos e com a sociedade, melhor desenvolvimento na linguagem, facilita assim os processos de adaptação e interação social. (ARAÚJO; SCHWARTZAMAN, 2011).

Apesar do DSM estabelecer alguns critérios básicos para o fechamento desse diagnóstico, este processo não é tão simples, quanto apresentado. A criança tende a grande diversidade de manifestação dos sintomas autísticos, possui ainda grande variedade em relação ao momento em que a criança começa a exibir cada um dos diferentes sintomas, sendo elas diferenças individuais no perfil desenvolvimental de cada criança e das comorbidades que podem estar presentes em diferentes casos (APA, 2013).

Para o CID-10 (OMS, 1993) e o DSM-V (APA, 2013) o diagnóstico de autismo deve ser realizado com a criança até os 36 meses de idade. Contudo, com apenas 24 meses já existe a possibilidade de um diagnóstico seguro. Para Silva (2012), a experiência do profissional com o TEA tem grande relevância pois, existe a necessidade de conhecer e entender a fundo os comportamentos infantis de forma geral para que esse diagnóstico seja realizado com êxito. Além disso, o profissional precisa conhecer a história de vida do paciente, desde a gestação, se foi realizado pré-natal corretamente, quando descobriu a gravidez, como foi o desenvolvimento da criança, se houve uso de alguma substâncias psicoativas no período gestacional, medicações, dentre outros, todo o histórico deverá ser levado em consideração para que este diagnóstico seja realizado.

O ideal para a realização do diagnóstico é ter uma equipe multidisciplinar, mesmo que o diagnóstico seja realizado individualmente por um neuropediatra ou psicólogo especializado na área, é necessário encaminhar a criança para outras especialidades que seja realizado o melhor acompanhamento e tratamento, para que o autista tenha um bom desenvolvimento (SILVA; MULICK, 2009).

De acordo com Volkmar et al. (2014) o diagnóstico precoce é facilitado pelo acesso a informações tais, como:

- a) A avaliação do desenvolvimento de crianças e avaliação psiquiátrica para todas as crianças devem rotineiramente incluir questões sobre a sintomatologia do TEA;
- b) A triagem indicar sintomas significantes de TEA, uma avaliação diagnóstica completa deve ser realizada para determinar a presença de TEA e;
- c) Os médicos clínicos devem coordenar o atendimento multidisciplinar apropriado para as crianças com TEA (VOLKMAR et al., 2014).

Um fator que dificulta o diagnóstico precoce são as comorbidades que estão associadas e que são confundidas com o TEA, em algumas situações piora o quadro pois, resulta em diagnósticos errados. Devido a isso é importante que o profissional seja capacitado e tenha experiência para que saiba com clareza distinguir as condições clínicas de cada transtorno e as comorbidades possíveis.

No primeiro ano de vida da criança é possível notar algumas características que dão um suporte para o diagnóstico do TEA: alteração na interação coletiva, falta do sorriso social, expressão facial inadequada, atenção suprimida e hipotonia, diminuição do tônus muscular. Durante o segundo ano de vida da criança, esta não tem a resposta de olhar para outros indivíduos nem o apontar. Protodeclarativo, quando há o uso do dedo como forma de mostrar algo e pode estar presente ao apontar. Protoimperativo o uso do dedo para exigir alguma coisa e/ou pedir. Uma clássica demonstração e risco de autismo é quando a criança nessa idade não atende pelo nome ao ser chamada, tende assim a viver mais isolada (MANSUR et al., 2017).

O momento da descoberta do TEA ocasiona um grande impacto a todos da família. Existe uma sequência de etapas as quais os familiares são submetidos após receber a notícia do diagnóstico: impacto, recusa, luto, enfoque externo e encerramento. Os familiares, possui ambiguidade de sentimentos sendo o conflito e a dor associados à não compreensão e aceitação da situação que se encontra, onde aos poucos o amor incondicional toma conta e acaba substituindo todos os sentimentos ruins. Como consequência do diagnóstico possui algumas variações dentro da família, como reestruturação da vida de todos, a rotina da família, inversão

de papéis para que melhor atenda às necessidades da criança com autismo (PINTO et al., 2016).

Pelo fato da causa do autismo não ser definida, os familiares, principalmente os pais tendem a apresentar sentimentos negativos e ficam em uma busca constantes de respostas, as quais não existem. Os pais tendem a procurar dar sentido à vida do filho, a situação vivenciada e por consequência gerar sentimentos confusos (SCHMIDT, 2013). Para esse autor, os sentimentos estão ligados a diversas reações, aos quais se enquadram: 1- negação, 2- raiva, 3- culpa, 4- pensamento mágico, 5- início da aceitação e 6- busca por soluções.

A vida da mãe é a mais afetada depois que se recebe um diagnóstico de uma deficiência, patologia ou alteração, pois assumem a responsabilidade de cuidar o tempo todo dessa criança, parando sua vida para se dedicar a criança, gerando desgaste psicoemocional e alteração em sua rotina. A família é o grupo social primário que interfere na formação afetiva, cognitiva e psicológica do ser humano, sendo os pais o principal suporte (GALVÃO; LEONARDO, 2016; SEGEREN; FRANÇOZO, 2014).

O cuidado dos pais com a criança autista é de proteção, veem a criança como frágil e indefesa, já os outros filhos que não possuem o autismo são vistos como fortes, e por consequência podem se cuidar sozinhos (PINTO et al., 2016). O trabalho com o irmão do autista é um trabalho gradual de aceitação que nunca se encerra, pois, a diferença de cuidados dos pais se torna evidente, e acaba sobressaindo um maior cuidado com o filho autista (GALVÃO; LEONARDO, 2016).

EQUOTERAPIA

O termo deriva do latim *equus* (cavalo), e do grego *thera*, (janela, porta), após a primeira guerra mundial o cavalo passou a ser utilizado na intervenção terapêutica com soldados que ficaram feridos e com sequelas. Utilizando para auxílio prático o cavalo como instrumento, a equoterapia foi considerada um instrumento importante no tratamento para a reabilitação e na reeducação do sujeito (WALTER, 2013).

No Brasil a equoterapia chegou em 1971 e só em 1989 houve a fundação da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) com o objetivo de expedir as

informações científicas quanto aos métodos e práticas utilizados nos centros de equoterapia. No ano de 1997 teve o reconhecimento do tratamento como uma prática pelo Conselho Federal de Medicina, partindo de estudos que fundamentaram o reconhecimento dos resultados nos aspectos físicos, psicológicos e sociais (WALTER, 2013).

A equoterapia é classificada como um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como instrumento, necessitando de uma equipe interdisciplinar para a atuação. Tem como objetivo o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais e traz benefícios nos aspectos social, mental, pessoal aumentando a qualidade de vida do praticante (GONÇALVES, 2007). Melhorias são sentidas no aspecto físico, emocional e na interação social. O vínculo estabelecido entre homem e animal auxilia no processo terapêutico (MONTEIRO, 2011).

A equoterapia é caracterizada como uma atividade lúdico-desportiva e utiliza o cavalo na reabilitação e reeducação sendo uma dialética entre estimulação e esporte. O movimento do cavalo pode se comparar ao caminhar do ser humano, sendo ele tridimensional e preciso, favorecendo assim o estímulo da propriocepção, é capacidade em reconhecer a localização espacial do corpo, sua posição e orientação (GONÇALVES, 2007).

Para que se consiga trabalhar os estímulos neuromusculares e sensoriais, o profissional precisará ter conhecimento das habilidades motoras do seu praticante, para que assim consiga maior ganho durante o tratamento da equoterapia. Devido a essa ligação o avanço psicológico e físico dos praticantes provoca melhoras no seu tratamento. Os benefícios da equoterapia - físicos e psicológicos - constituem entre eles o equilíbrio e com os estímulos realizados enquanto a prática acontece, exigindo assim a compreensão e reação (SOUZA E SILVA, 2015).

Monteiro e Bueno (2011) complementam que, ao esclarecer como ocorrem as práticas que serão realizadas com o praticante dentro do processo equoterápico, aos familiares e/ou cuidadores dos praticantes, os mesmos entendem e conhecem o método, favorecendo um vínculo maior com a equipe e possibilitando uma maior transferência e contratransferência.

Segundo a ANDE³, os princípios e fundamentos da Equoterapia são:

- a) As atividades equoterápicas se baseiam em fundamentos técnico-científicos.
- b) A equoterapia ou o atendimento equoterápico só poderá ocorrer mediante o parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.
- c) As atividades equoterápicas devem ser desenvolvidas por uma equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, que envolva o maior número possível de áreas profissionais nos campos da saúde, educação e equitação.
- d) A prática da equoterapia e suas sessões devem ser realizadas em grupo, porém o planejamento e o acompanhamento devem ser individualizados.
- e) Os registros periódicos e sistemáticos das atividades desenvolvidas com os praticantes devem ser relatados, para que assim seja possível acompanhar a evolução do trabalho e avaliar os resultados obtidos.
- f) A ética profissional e a preservação da imagem dos praticantes de equoterapia devem ser constantemente observadas.

A ANDE (2017) recomenda alguns cuidados para a criança autista realizar a prática da equoterapia:

- a) considerar atividades no solo, em ambiente equoterápico;
- b) utilizar atividades montadas, se houver conforto e aceitação;
- c) priorizar profissionais que tenham perfil e experiência para atendimento dessa clientela;
- d) que psicólogos sejam os responsáveis pelas sessões;
- e) evitar mudanças frequentes de terapeutas e cavalos.

De acordo com Souza e Silva (2015), a equoterapia facilita no desenvolvimento dos praticantes com TEA devido a função cinesioterapêutica

³ Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/139/2025>. Acesso em 08 de abril de 2020.

(tratamento feito através da realização de movimentos do corpo, ativos ou passivos) do cavalo, que se refere ao movimento que o cavalo faz, melhorando assim os mecanismos perceptivos e cognitivos como:

- a) melhora da memória e concentração;
- b) estímulo da a sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa devido ao ambiente e ao cavalo,
- c) favorece a socialização devido ao contato com a equipe, com outros praticantes e com o cavalo,
- d) auxilia na superação de fobias,
- e) proporciona ganho de autonomia, independência,
- f) aprimora a utilização da linguagem e autoestima do praticante.

Cruz et al. (2017) apontam que a equoterapia traz benefícios para a criança autista, como:

- a) desenvolvimento de esquema corporal, devido à interação do corpo com o meio, ajudando na postura e equilíbrio;
- b) coordenação motora, utilizando os músculos maiores ou menores para controlar os movimentos do corpo;
- c) estruturação espacial, auxiliando a situar-se no meio que se vive e a estabelecer relações;
- d) orientação temporal, constituindo a organização de acordo com a sua rotina, desenvolvendo a percepção do tempo de cada ação.

A equoterapia possui alguns programas básicos segundo a ANDE⁴:

- a) hipoterapia – classificada como essencial para a área de reabilitação de pessoas com necessidades especiais, na qual o cavalo atua como um instrumento cinesioterapêutico;
- b) educação/reeducação – é o qual o praticante tem capacidade de conduzir o cavalo e não necessita de apoio direto dos profissionais;

⁴ Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/142/2022>. Acesso em: 08 de abril de 2020.

- c) pré-esportivo – é o programa onde são iniciadas atividades de hipismo, com maior atuação do profissional de equitação, e, nessa etapa, o cavalo é usado como um instrumento de inserção social;
- d) prática esportiva para equestre – que pode ser desempenhado diante do progresso do praticante na prática equestre, no intuito de participar de competições e estimular a realização de esportes.

A criação do vínculo do praticante com o cavalo, é realizada quando a criança tem o direcionamento e orientações do psicólogo, pra que se execute as técnicas de vinculação, onde o praticante terá o seu primeiro contato com o animal. A técnica se dá habitualmente através de alimentos onde o praticante oferece ao animal (SILVA e SOUZA, 2014).

A FUNÇÃO DO PSICÓLOGO COM O PRATICANTE DA EQUOTERAPIA

Monteiro (2011), afirma que as novas condições de vida e suas experiências advêm do vínculo entre animal e praticante sendo ele um processo de compensação, formação de vínculos afetivos, devido ao fato que o cavalo ser um objeto transicional. O cavalo é um meio favorável para o psicólogo por ocasionar emoções e possibilitar sensações, levando ao praticante a se enfrentar, lidando em aspectos psicoafetivos e corporais. No método de tratamento, a psicologia poderá contribuir de inúmeras formas como: atendimento primeiro a família, posteriormente na avaliação psicológica do paciente, acolhimento, no processo de aceitação do praticante e da família e na assistência durante o acontecimento da pratica (GONÇALVES, 2007).

Walter (2013), dirigindo-se a toda equipe, afirma que a responsabilidade perante ao praticante não é somente do psicólogo de se manter antenado a qualquer comportamento da criança, pois os comportamentos expressados por ele pode revelar informações de grande importância para o decorrer do tratamento e também para como saber atuar com aquele praticante. Através do acompanhamento durante a pratica da equoterapia e suas atividades, o psicólogo exerce seu papel trabalhando traumas, conflitos ali existentes, possibilitando a recuperação da autoconfiança da criança (DUARTE, et al., 2015).

Barbosa e Munster (2013) afirma que para obter um melhor resultado dentro da equoterapia o papel do psicólogo em relação a equipe multidisciplinar, terá a função de mediador, proporcionando aos membros da equipe maior harmonia e compreensão das abordagens de cada profissional. Ferrari (2003) vem complementar que para melhor entendimento da dinâmica do processo terapêutico, os profissionais ali envolvidos precisam ter um bom entendimento de todos os sintomas e as limitações que o praticante possui. Tendo conhecimento sobre as questões que envolve o praticante dentro da equoterapia, necessita também o entendimento sobre o ambiente em que a criança está inserida, para que assim possam garantir benefícios tanto ao praticante quanto a sua família.

O papel do psicólogo não se limita apenas ao vínculo praticante e cavalo e/ou praticante e equipe, sua família e mediar a equipe, o profissional ainda terá como responsabilidade ter conhecimento sobre toda a equipe multidisciplinar que trabalhará com o praticante, conhecer os cavalos, ter o domínio das técnicas a serem utilizadas e as atividades que poderão ser realizadas com cada praticante, sempre olhando suas limitações. Apresentação do ambiente, acompanhamento dos praticantes durante a equoterapia e as orientações a família e as atividades a serem realizadas é também de responsabilidade do psicólogo (SOUZA; SILVA, 2015).

Além de todos os objetivos já mencionado anteriormente, o psicólogo atua na equoterapia fazendo avaliações psicológicas, para que tenha maior compreensão sobre as necessidades do praticante, e também para melhor elaboração do trabalho a ser desenvolvido, auxilia ainda na vinculação do praticante com o cavalo, quando já possui este vínculo, o psicólogo ajuda na montaria para o desenvolvimento da prática da equoterapia em si (GUERREIRO, 2016).

Os objetivos principais do psicólogo dentro da equoterapia segundo Tótaró (2000), são: orientar e acompanhar os praticantes e seus familiares, utiliza de instrumentos lúdicos como jogos, brincadeiras, modificações de situações, históricas, diálogos e outros, ajuda na elaboração de determinados aspectos emocionais, conflitos e situações.

As atuações do psicólogo dentro da equoterapia se dá quanto ao praticante, a família e a equipe. Quanto ao praticante, não se esquece o contexto global, mas se evidencia o trabalho emocional; tem maior atenção a autoestima, rejeição, criatividade, carência afetiva, frustração, noção de espaço; intervir na

compreensão global do praticante, da família e da equipe quando isso for necessário. Quanto a família tem como objetivo melhora da qualidade de vida para todos, sendo familiares quanto o praticante, trabalhando assim sentimentos gerados por se ter uma criança com necessidades especiais em casa, como: rejeição, negação e superproteção. Quanto a equipe o psicólogo juntamente com a equipe cria um plano mais indicado de intervenção, com enfoque maior na afetividade; repassar para a equipe nas necessidades do praticante como o funcionamento mental, assim como as implicações e decorrências nos aspectos social, familiar e pessoal (ANDE, 2011).

Silva e Da Silva (2017), vem contribuir acerca dos benefícios das intervenções psicológicas na equoterapia, intervenções estas que são essenciais no processo, ultrapassando assim barreiras inimagináveis. O trabalho da psicologia é a promoção da saúde do praticante, buscando assim compreender os comportamentos que a criança exerce, ao enfrentar os desafios presentes na equoterapia a psicologia estará ajudando na habilitação e na reabilitação desse praticante. É necessário levar em conta a subjetividade da criança, para que assim possa ser trabalhados as condições fundamentais para a haja o desenvolvimento desses praticantes.

Ainda segundo Silva e Da Silva (2017) durante a pratica da equoterapia o psicólogo poderá praticar algumas intervenções, pra que se trabalhe o equilíbrio, o desenvolvimento afetivo, a autoconfiança, o desenvolvimento psicomotor, a concentração, a construção do vínculo com a equipe, estimular a linguagem corporal e a falada, aquisição de autonomia do praticante, reinserir o praticante, através de um espaço para a criança e sua família , fazendo com que a criança se sinta pertencente aquele meio, melhor socialização e confiança. A psicologia tem a missão de torna a mente e o corpo saudáveis, porem para que isso ocorra são necessários os demais profissionais durante o processo equoterápico.

Sobre a comunicação, linguagem oral do praticante, é analisada dentre todo seu comportamento vindo a ser repassada pelo corpo, sinais e evidencias. É necessário que haja o respeito em relação as situações que o psicólogo irá trazer para o praticante e a resposta que ele trará, sem que o force alguma situação. Praticantes com a linguagem oral comprometida será um obstáculo ainda maior, devido a sensibilidade e a capacidade de compreensão do psicólogo será

fundamental em todo o processo. Para facilitar o trabalho do psicólogo com praticantes com a fala comprometida, podemos usar o brincar que lhe trará respostas nas questões de conflitos e emocionais (SILVA E DA SILVA, 2017).

Bueno e Monteiro (2011), explica que o psicólogo terá que viabilizar a construção do cenário onde irá discorrer a cena, onde a esfera sensorial e a esfera motora proporcionarão ao praticante o prazer sensório-motor, sendo uma vivência da satisfação. Diante das cenas o que guiará a atividade da criança será os espelhos, fazendo assim a ponte entre o sensitivo e o motor. Os autores trazem o diagnóstico com uma orientação psicanalítica, onde trazem que os atendimentos precisam ser feitos através da imagem corporal e do ponto de vista teatral e/ou lúdico.

Souza e Silva (2015), reconhecem melhorias no praticante da equoterapia com as crianças com o transtorno do espectro autista e que estão em tratamento. Essas melhorias foram identificadas mediante a melhora na coordenação motora, afetividade, equilíbrio, autonomia, sociabilidade, autoestima, tais realizações só foram atingidas devido ao trabalho da equipe multidisciplinar, por meio de compartilhamento dos conhecimentos técnicos, proporcionando assim os estímulos para o desenvolvimento dos aspectos físicos e psicológicos, através de intervenções realizadas pela equipe como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar que a aproximação com os praticantes autistas é algo desafiador, considerando que a síndrome se identifica por alterações que compromete a interação social, o aspecto comportamental e a linguagem. Com o praticante autista, o trabalho a ser realizado é delicado, sendo em algumas situações um trabalho lento e cauteloso. No geral a criança autista escolhe com quem ela quer se relacionar, após essa escolha, o praticante, passa a considera-lo como uma referência, seguindo assim apenas suas orientações, e quando algo ocorre ou quando precisa de algo recorre a pessoa escolhida.

A ausência da pessoa referência ou a sua troca, para a criança autista é um momento muito delicado e difícil, e precisará de um tempo para adaptação e adequação do novo, porém nem sempre isso ocorre, o processo de adaptação

ocorre também para o cavalo da equoterapia. Após ser determinada uma referência com algum membro da equipe, o praticante se sentirá mais seguro ao chegar próximo do cavalo, essa aproximação será estabelecida de acordo o tempo do praticante.

Cada componente da equipe terá seu trabalho a ser realizado com o praticante autista, trazendo para a prática seu conhecimento e abordagem. Porém, a psicologia é a área mais solicitada dentro da equoterapia, os benefícios que o trabalho do psicólogo traz são muitos e abrange o desenvolvimento perceptivo caracterizados pelos sentidos auditivos e táteis, a compreensão espacial, conhecimento corporal, áreas emocionais e afetivas, coordenação, socialização, máximo de independência, linguagem, fatores que estão diretamente ligados ao bem estar, crescimento e desenvolvimento dentro da pratica da equoterapia.

Portanto, o papel do psicólogo é de suma importância dentro da equoterapia, seja ela na atuação com o praticante com o transtorno do espectro autista, ou com qualquer pessoa que tenha alguma necessidade especial, o trabalho também é importante para a família do praticante e toda a equipe envolvida no processo. Evidenciamos assim a sua importância tanto para com o vínculo com animal e equipe já estabelecidos, mas também para toda a decorrência e dinâmica da terapia em si.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

Associação Nacional de Equoterapia Coordenação, Pesquisa e Extensão-COEPE- **Curso Básico de Equoterapia**, p.73, 2011.

_____. **Indicações e Contraindicações em Equoterapia**. Brasília, p. 12, 2017. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/165/3215>. Acesso em 08 de abril de 2020.

_____. **O Método – Programas Básicos da Equoterapia**. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/142/2022>. Acesso em: 08 de abril de 2020.

_____. **Princípios e Fundamentos.** Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/139/2025>. Acesso em 08 de abril de 2020.

BARETTA, Rafaella Andressa; SEHNEM, Scheila Beatriz. **O processo psicoterapêutico da equoterapia.** Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos, p. 115-128, 2018.

BUENO, Rovana Kinas; MONTEIRO, Mariliane Adriana. **Prática do psicólogo no contexto interdisciplinar da equoterapia.** Vivências: revista eletrônica de extensão da URL, v. 7, n. 13, p. 172-8, 2011.

CANUT, Ana Carolina Andrade et al. **Diagnóstico Precoce do Autismo.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 3, n. 1, 2014.

CRUZ, BRENDA DARIENZO QUINTEIRO; POTTKER, CAROLINE ANDREA. **As contribuições da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno de espectro autista.** Revista UNINGÁ Review, v. 32, n. 1, p. 147-158, 2017.

DUARTE, Luana Perdiz et al. **Revisão bibliográfica dos benefícios que Equoterapia proporciona a pacientes com Transtorno do Espectro Autista/Bibliographic review of the benefits that Equoterapia provides to patients with Autistic Spectrum Disorder.** Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 4, p. 2466-2477, 2019.

FREIRE MONTEIRO, Andrea et al. **CONSIDERAÇÕES SOBRE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, E SUAS IMPLICAÇÕES NO CAMPO CIENTÍFICO.** DO CORPO: ciências e artes, v. 7, n. 1, 2018.

FREIRE, Heloisa Bruna Grubits; DE ANDRADE, Paulo Renato; MOTTI, Glauce Sandim. **Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas.** Multitemas, n. 32, 2016.

KOLLING, Aline; PEZZI, Fernanda Aparecida Szareski. **A Equoterapia no Tratamento de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Revista Psicologia & Saberes, v. 9, n. 14, p. 88-102, 2020.

MONTENEGRO, Maria Austa; CELERI, Eloisa Helena RV; CASELLA, Erasmo Barbante. **Transtorno do Espectro Autista-TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento.** Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.

ONZI, Franciele Zanella; DE FIGUEIREDO GOMES, Roberta. **Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação.** Revista Caderno Pedagógico, v. 12, n. 3, 2015.

SILVA, Beatriz Siqueira et al. **DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEU IMPACTO NO ÂMBITO FAMILIAR**. CIPEEX, v. 2, p. 1086-1098, 2018.

SILVA, FONTES SILVA FONTES; DA SILVA, Roberta Barbosa. **O Papel da Psicologia na Equoterapia: Uma Clínica Extra Muros**. Revista Fluminense de Extensão Universitária, v. 7, n. 2, 2017.

SILVA, Jullyany Marques da et al. (2016). **A Importância da Psicologia na Prática da Equoterapia**. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA6_ID9_13102016145449.pdf>. Acesso em 11 de novembro de 2019.

TEIXEIRA, M. C. T. V. et al. **Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista**. Rev Assoc Med Bras, v. 56, n. 5, p. 607-14, 2010.