



Equoterapia e educação física: estudo de caso com praticante autista

Leandro de Oliveira Silva¹
Joyceane Rezende de Souza Monteiro²
Sabrina Toffoli Leite³

Resumo: Pessoas com algum tipo de deficiência realizam algum tipo de terapia para aprimoramento de suas capacidades e habilidades, normalmente com uma equipe multidisciplinar que envolve fisioterapeutas, profissionais de Educação Física, psicólogos, pedagogos, entre outros. A Equoterapia é um tratamento terapêutico que engloba o desenvolvimento psicomotor, o autoconhecimento educacional, comportamental, bem como a socialização, com atividades que associam o cavalgar do cavalo com dinâmicas e exercícios que estimulam o praticante a um potencial desenvolvimento. A atuação da Educação Física na reabilitação com essa terapia é ainda pouco explorada. Além disso, estudar um praticante que apresenta características do espectro autista, com algumas dificuldades na fala, movimentos estereotipados e problemas de convivência, inclusive com animais, torna-se um desafio adicional. Avaliar a intervenção na Equoterapia, em um estudo de caso com um garoto autista, a partir da perspectiva da Educação Física. Estudo de caso de quatro intervenções de Equoterapia, de um praticante de sexo masculino, com 6 anos de idade, com autismo, ótima expressão cognitiva, dificuldade na coordenação motora, variações de comportamento, movimentos estereotipados (como andar na ponta do pé e mexer a mão repetidamente) e a mãe o acompanha nas sessões. Foi realizada avaliação subjetiva semanal com a mãe e com Equoterapeuta responsável de aspectos relacionados a evolução do praticante. Houve melhoras em aspectos do comportamento, ansiedade, força, medo, interação com animais, movimentos estereotipados e independência para ambas as avaliadoras. A presença da ludicidade, proporcionada pelo profissional de Educação Física parece ter sido fundamental para a evolução do praticante em curto espaço de tempo, mostrando um reforço positivo da atuação do profissional em Educação Física na Equoterapia.

Palavras - chave: Equoterapia. Educação Física. Biopsicossocial. Autista.

Riding the and physical education: case study with autistic practitioner

Abstract: People with some type of disability undergo some type of therapy to improve their skills and abilities usually with a multidisciplinary team that involves physical therapists, Physical Education professionals, psychologists, pedagogues, among others. Hippotherapy is a therapeutic treatment that includes psychomotor development, educational and behavioral self-knowledge, as well

¹ Graduando em Bacharelado em Educação Física pela Universidade Federal de Jataí – Goiás. E-mail: leandrolos@outlook.com

² Possui graduação em licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal de Goiás (1999) e especialização pela universidade salgado de oliveira(2003). Atualmente é professora do centro de ensino especial Érica de Melo Barboza. Tem experiência na área de educação, com ênfase em educação física adaptada. E-mail: Joyce_bola@hotmail.com

³ Possui graduação em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Especialização em Fisiologia do Exercício, Mestrado e Doutorado em Educação Física - Ciência do Desporto pela UNICAMP. Atualmente é Docente Adjunto da Universidade Federal Jataí, no curso de Educação Física. Atua nas seguintes áreas: fisiologia cardiovascular, atividade física e exercício para grupos especiais, qualidade de vida e saúde. E-mail: sabrina.toffoli@gmail.com



as socialization with activities that associate horse riding with dynamics and exercises that stimulate the practitioner to potential development. The role of Physical Education in rehabilitation with this therapy is still little explored. In addition, studying a practitioner who presents characteristics of the autistic spectrum with some difficulties in speech stereotyped movements and problems with living together including with animals, becomes an additional challenge. Evaluate the intervention in hippotherapy, in a case study with an autistic boy, from the perspective of Physical Education. Case study of four equine therapy interventions by a 6-year-old male practitioner with autism, excellent cognitive expression, difficulty in motor coordination, behavioral variations, stereotyped movements (such as walking on tiptoe and moving the hand repeatedly) and the mother accompanies him in the sessions. A weekly subjective evaluation was carried out with the mother and with the responsible Equo therapist of aspects related to the practitioner's evolution. There were improvements in aspects of behavior, anxiety, strength, fear, interaction with animals, stereotyped movements and independence for both evaluators. The presence of playfulness, provided by the Physical Education professional seems to have been fundamental for the evolution of the practitioner in a short period of time, showing a positive reinforcement of the performance of the professional in Physical Education in Riding Therapy.

Keywords: hippotherapy. PE. Biopsychosocial. Autistic.

1 INTRODUÇÃO

Indivíduos que possuem alguma deficiência em sua maioria tem, em seu cotidiano, acesso à diversos tipos de terapias, tratamentos, ou atividades adicionais, para aprimoramento de suas capacidades motoras e cognitiva. E para que isso aconteça e necessários atendimentos multidisciplinares que envolve variados profissionais sendo eles Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Psicólogos, Pedagogos, entre outros, tornando assim possível um desenvolvimento mais efetivo para o indivíduo.

Um dos tratamentos que tem demonstrado grande valia, e que envolve uma equipe de profissionais multidisciplinares, é a Equoterapia. Segundo ANDE-BRASIL (1999) a Equoterapia é um trabalho terapêutico e educacional que há um trabalho interdisciplinar que busca o desenvolvimento biopsicossocial, com a utilização do cavalo para pessoas portadora de deficiência e necessidades especiais e outros públicos. Um tratamento terapêutico que engloba o desenvolvimento psicomotor, de autoconhecimento, educacional, comportamental e socialização, através de atividades desenvolvidas em cima do cavalo como dinâmicas e exercícios que estimulem o praticante a um potencial desenvolvimento.



A presente pesquisa analisa um estudo de caso de um garoto com autismo sob intervenção de algumas sessões de Equoterapia, desenvolvidas no Centro de Equoterapia Primeiro Passo, na cidade de Jataí-GO.

Como uma área de aprofundamento e intervenção inicial para a Educação Física, o tema deste trabalho surgiu a partir da vivência em estágio, que possibilitou ampliação da perspectiva de atuação em parceria com outros profissionais e em áreas não tradicionais, como a reabilitação. Além disso, estudar um praticante que apresenta características do espectro autista, com algumas dificuldades na fala, que apresenta movimentos estereotipados e problemas de convivência, inclusive com animais, torna-se um desafio especialmente no desenvolvimento de técnicas e atividades de intervenção eficazes para a evolução do praticante. Com isso, o objetivo do trabalho é avaliar a intervenção na Equoterapia, em um estudo de caso com um garoto autista, a partir da perspectiva da Educação Física.

A metodologia aplicada nesta pesquisa previu e aplicação de um pequeno questionário para a mãe e para a Equoterapeuta do praticante que foi estudado semanalmente, e também houve uma intervenção para que se pudesse ter resultado para avaliação das mesmas, em busca de responder e esclarecer a problemática e o objetivo proposto pela pesquisa.

O presente trabalho irá então desenvolver os seguintes tópicos:

- Definição de Equoterapia, sua história e suas perspectivas de atuação, indicações e contraindicações para a prática, vinculado ao principal instrumento de trabalho, o cavalo, e suas principais características e atribuições. Aliado a isso, a função da equipe interdisciplinar que está envolvida no processo. Benefícios que a Equoterapia tem propiciado para seus praticantes tanto nos aspectos físico, motor, cognitivo, entre outros, e os efeitos que são conseguidos durante o período de sessões.

- E por fim, caracterização o objeto de estudo que é o autismo, sobre o que é, suas características, tipos existentes de autismo e profissionais que atendem este indivíduo.

2 EQUOTERAPIA



Segundo ANDE-BRASIL (1999) a Equoterapia é um trabalho terapêutico e educacional aonde há um trabalho multidisciplinar que busca o desenvolvimento biopsicossocial, com a utilização do cavalo como instrumento principal, para pessoas portadora de deficiência e necessidades especiais e outros públicos. Meregillano (2004) complementa que a Equoterapia é um tratamento que recomendado indivíduos com algum déficit motor, lesão neurológica ou medular, distúrbio de linguagem, aprendizagem e comportamental.

Uma breve história da Equoterapia passa por Hipócrates, que indicava a equitação para o tratamento de insônia e para pacientes epiléticos. Em 1954 a Noruega aparecia com a primeira equipe multidisciplinar, e em 1956 foi criada a primeira estrutura associativa na Inglaterra; no mesmo ano na França foi visto uma possibilidade de que com deficiência se recuperar e valorizar suas próprias potencialidades (RIBEIRO; RODRIGUES; MACÊDO, 2015). Já no Brasil a Equoterapia, como é designada no país, iniciou seus trabalhos no ano de 1989 com a fundação da Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-BRASIL. E em 1987, com o parecer 06/97, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a Equoterapia como sendo um Método Terapêutico e Educacional (BRACCIALLI et al., 2011).

A Equoterapia, além de um tratamento terapêutico, ele auxilia com o desenvolvimento do tônus e da força muscular do praticante, conscientização de seu próprio corpo, coordenação motora, atenção, autoconfiança e a auto estima através de atividades feitas com o auxílio e intermédio do cavalo (OLIVEIRA; SANTOS; OLIVEIRA, 2014).

Para Marconsoni et al. (2012), a Equoterapia é caracterizada por uma ampla variedade de estímulos e exercícios que servem como uma terapia complementar para indivíduos portadores de deficiências físicas ou cognitiva. Estímulos estes que são aplicados por uma equipe multidisciplinar, que tem essencial relevância para boas respostas durante as sessões, propiciando uma relação não só do terapeuta com o sujeito/praticante, mas sim a relação terapeuta/sujeito/praticante e cavalo. É também necessário uma constante análise e adaptação das sessões para que tais estímulos possam atender o objeto e a necessidade do praticante para o desenvolvimento de suas potencialidades.

Para essa boa relação entre os envolvidos, é necessário que o cavalo tenha certas características específicas e propícias para o bom andamento da sessão. Uma destas



características é o andado: O cavalo possui o andar semelhante à marcha do ser humano pelo fato de possuir um movimento tridimensional (dissociação de cintura pélvica e escapular), propicia sequência de perdas e retomadas de equilíbrio (a velocidade do cavalo possibilita resposta de retificação e de equilíbrio do praticante em decorrência do deslocamento do centro de gravidade) e movimento suave e rítmico. (MARCONSSONI et al., 2012; STERBA, 2007).

Além do andado o cavalo deve tem características fundamentais para que o praticante tenha um ótimo desempenho e uma boa fluidez durante a sessão como cita Rodrigues (2006):

Para emprego na Equoterapia, o cavalo necessita ser calmo, dócil inteligente sensível condicionado ao comando da voz, confiável, que não se assuste facilmente. Seus passos devem ser amplos, rítmicos para que possa transmitir ao praticante, pois qualquer parada brusca pode abalar o seu controle emocional, afetando o tratamento (p. 170)

Para iniciar as sessões de Equoterapia, há a necessidade de que seja feita uma avaliação médica, psicológica e fisioterapêutica (ANDE-BRASIL, 1999). Este tratamento é indicado para Indivíduos que possuam Paralisia cerebral; Déficits sensoriais; Atraso maturativo; Síndromes neurológicas; Acidente vascular cerebral; Traumatismo cranioencefálico; Sequelas de processo inflamatório do sistema nervoso central; Autismo; Hiperatividade; Deficiência mental; Dificuldade de aprendizagem; Alteração do comportamento; Psicoses infantis; dentre outros (DIAS, MEDEIROS, 2002).

Já para indivíduos que possua Alergia à pelo do cavalo; Hiperlordose; Subluxação do quadril; Hipertensão não controlada; Medo excessivo após tentativas de aproximação com insucesso; Escoliose estrutural acima de 40 graus, por acentuar o grau de deformidade com a movimentação do cavalo; Osteoporose e osteogênese imperfeita, pelo risco de micro fraturas; Cardiopatia grave, essa terapia é contraindicada para que não ocorra nenhum possível acidente durante as sessões (DIAS, MEDEIROS, 2002).

Após analisar todas as informações sobre o paciente, e de um atestado médico após avaliação e ser apresentado seu diagnosticado, e pensando em quais atividades serão feitas durante a sessão e quais profissionais são ideias para tal caso apresentado, pois, estas atividades e esses profissionais serão de essencial importância, tenha respostas positivas e,



além disso, atender a procura que familiares ou o próprio praticante que veem busca tanto em aspectos Biopsicossocial.

Após análise será visado qual o melhor programa a se trabalhar com o praticante, e isso pode variar dependendo do caso que é apresentado, e também da evolução que o praticante apresenta no decorrer das sessões. E os programas que são trabalhados na Equoterapia são: a Hipoterapia, o Educação/Reeducação e o Pré-Desportiva.

O primeiro programa é a Hipoterapia, esse programa é usado geralmente por praticantes com comprometimento físico e mental, o objetivo é usar o cavalo como instrumento de cinesioterapêutico para a melhoria das suas condições físicas. E como objetivo transicional o seu desenvolvimento pessoal, seja ele psicológico, psicomotor, educacional ou fala (RAMOS, 2007).

O segundo programa é o de Educação/Reeducação, nele o praticante começa a exercer alguma atuação sobre o cavalo, são ensinados os primeiros passos na condução do cavalo, usando então como auxiliar no ensino de portadores de necessidades educacionais ou na recuperação de pessoas com tipo de lesão desabilitadora ou doença degenerativa (RAMOS, 2007).

E o terceiro é o programa Pré-Desportivo, em que o praticante apresenta boas condições para atuar e conduzir o cavalo, podendo participar de pequenos exercícios específicos de hipismo. O objetivo a ser alcançado neste programa é que o praticante conduza o cavalo, mas com orientações dos profissionais da área da saúde e da educação necessária caso apresente dificuldade e conflitos durante da sessão (RAMOS, 2007).

Esta terapia tem apresentado bastantes benefícios para quem o faz, praticantes que estão iniciando há Equoterapia independente do programa, já tem a possibilidade de se verificar que após algumas sessões, visíveis evoluções do praticante. O ganho biopsicossocial se dá pelo fato que a Equoterapia faz com que o praticante seja exigido de corpo inteiro, e com isso contribuindo para o desenvolvimento de tônus da fora muscular, relaxamento, entre outras formas de descontração e prazer ao se fazer esta terapia (RODRIGUES, 2006)

E efeitos esses quem trazem vão dos benefícios físicos/psicomotores, benefícios sociais até benefícios psicológicos dentre eles são: Melhora Do Equilíbrio; Coordenação Motora; Melhora Postural; Adequação Do Tônus Muscular – Relaxamento Ou Aumento Do



Tônus; Alongamento E Flexibilidade Muscular Melhora Nos Padrões Anormais Através Da Quebra De Padrões Patológicos: O calor do cavalo, acoplado com o movimento rítmico, é útil na redução da disposição muscular anormal do praticante, além de um relaxamento, melhora dos padrões anormais e a quebra de padrões patológicos; Consciência corporal; Melhorias na respiração e circulação; Interação dos sentidos; Funções intelectuais (cognição); Fala e imagem; Melhoria do apetite, digestão e deglutição (controle de sialorréia (salivação)); Fadiga; Autoconfiança/Autoestima; Bem-Estar (LERMONTOV 2004).

3 AUTISMO

O autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) que afeta cerca de 1% da população brasileira, ou seja, a cada 10 mil nascidos no país, cerca de 20 nascidos são diagnosticados com autismo. O autismo é mais comum em pessoas do sexo masculino, e normalmente se manifesta aos três anos de idade, estas manifestações são formadas por uma tríade que acomete nas seguintes áreas: social, comunicativa e comportamental (TOMÉ, 2007). O autismo, ou como atualmente é denominado, Transtorno do Espectro Autista (TEA), afetam os indivíduos em graus diferentes, do leve ao severo, que podem apresentar características interferem na comunicação social, nas interações sociais e no comportamento. Os autistas apresentam inesperados déficits na comunicação e no comportamento social, sendo então um conjunto de sintomas com especificidades contextuais e ambientais.

O indivíduo autista tem como principal dificuldade a interação social e são indivíduos que não compreendem as regras da sociedade e assim não conseguem em alguns casos interagir com pessoas e lidar com algumas situações simples. As manifestações tipológicas do autismo podem ser vistas na dificuldade de se comunicar por meio do contato visual, por não compreenderem as expressões faciais, e por geralmente seguir uma determinada rotina, por se isolarem ou interagir de maneiras diferentes do que é considerado habitual. Comportamentos relacionados ao autismo são bastante característicos, sendo obsessivos e ritualísticos, além de uma dificuldade imaginativa (MARINHO; MERKLE, 2009).

O autista apresenta pode apresentar estereotípias motoras, resistência à mudança mesmo mínima em sua vida, como já citado a monotonia é uma especificidade que se destaca



dentre os indivíduos com autismo e a maneiras específica de se comunicar pode afetar permanentemente a interação social deste indivíduo (KANNER, 1943).

Asperger (1944) contribui com seus estudos e define que o autismo é um distúrbio que na época foi denominado Psicopatia Autística, é manifestado por uma severa dificuldade de interação social do indivíduo, uso pretensioso da fala, dificuldade na coordenação motora e maior incidência em crianças do sexo masculino. Além disso, ele descreveu alguns de seus casos clínicos, contando detalhes do histórico familiar do indivíduo, seus aspectos físicos e comportamentais, e seu desempenho nos testes de inteligência. Ela ainda enfatiza em seus estudos que há uma preocupação com a abordagem educacional para esses indivíduos.

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento são categorizados por um conjunto de alterações na interação social e na comunicação, além de também apresentar um repertório de interesses e atividades restrito e estereotipado. Todas estas anomalias qualitativas estabelecem uma característica global do funcionamento do indivíduo (CID 10, 1998). Tamanaha, Perissinota e Chiara (2008) enfatizam que as classificações que descrevem o Autismo Infantil, foram descritas pelo fato de se manifestar um desenvolvimento anormal ou alterado, sendo identificado em crianças antes dos três anos de idade. Já a síndrome de Asperger se manifesta por apresentar uma melancolia incerta, que se caracteriza por perturbações qualitativas na interação social e interesses. Esse distúrbio se diferencia do Autismo Infantil por não se identificar e não se apresentar uma alteração significativa da linguagem, bem como do desenvolvimento cognitivo.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com análise qualitativa, de um praticante que apresenta característica autista. O estudo de caso foi desenvolvido com um praticante de sexo masculino, com 6 anos de idade, que apresenta característica de autismo, ótima expressão cognitiva, apresenta dificuldade na coordenação motora, certas variações de comportamento, apresenta movimentos estereotipados como andar na ponta do pé e mexer a mão repetidamente. A mãe o acompanha nas sessões. A mãe do paciente procura a melhoria dos movimentos estereotipados e na interação com animais.



As coletas de dados foram realizadas, no Centro de Equoterapia Primeiro Passo, que fica no Parque de Exposição do município de Jataí-GO. O ambiente é estruturado com área de espera para os pais e responsáveis, rampa para facilitar acesso de cadeirantes ou com alguma dificuldade de locomoção, pista de areia onde são realizadas as sessões (padrões oficiais para a prática da Equoterapia) e algumas atividades são realizadas ao ar livre caminhando pelo parque de exposição.

O local, atualmente conta com dois cavalos, mas em perspectiva de ampliação no número de equinos. É coordenado pelo Sindicato Rural de Jataí e conta com dois fisioterapeutas, um educador físico e dois equitadores que fizeram curso especializados para estarem como guias dos cavalos durante a sessão de Equoterapia. Foram realizadas intervenções com exercícios físicos durante quatro semanas, uma sessão por semana.

No quadro 1, abaixo, está apresentado o plano de exercícios que foram aplicados durante as sessões de Equoterapia:

QUADRO 1. Plano de intervenção das sessões de Equoterapia aplicadas em um praticante com autismo.

SESSÃO DE EQUOTERAPIA		
LOCAL: PICADEIRO/ AO AR LIVRE.		
<ul style="list-style-type: none"> • Alongamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios de alongamentos de pernas e braços. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o praticante a alongar a coluna, braços e pernas, fazendo movimentos como fazer avião esticando os dois braços para as laterais. Elevar os braços acima da cabeça mantendo esticado, movimentos esses que tem a contagem de 1 até 10. Colocar as mãos na garupa do cavalo, mantendo a coluna ereta.
<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer que tenha um contato 	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer com que o praticante estique os braços para acariciar a crina



	direto como o cavalo.	do cavalo, fazer ele deitar com a barriga para baixo estimulando ela a tentar abraçar e pescoço do cavalo, e de deitá-lo na garupa do cavalo fazendo que olhe para cima.
• Exercícios	• Estimular o equilíbrio, postura, força.	<ul style="list-style-type: none"> • Usar duas bolas e pedir que segure com as duas mãos equilibrando por um determinado tempo com os braços esticados para as laterais. Logo após utilizar o arco e pedir que eleve ele para o alto pedindo que fique por um determinado tempo com os braços esticados. Verificar se está em posição ereta. <ul style="list-style-type: none"> • Pedir que se coloque em pé segurando na alça da sela, e segura naquela posição como o cavalo em movimento, indo de um lado para o outro onde a uma baliza para determinar o local de se colocar em pé até aonde ir. • Colocar objetos em árvores em locais altos para que possa fazer o movimento de se levantar e de procurar os objetos para que possa pegar.
• Finalização da sessão	• Equilíbrio e contato com o cavalo	• Finalizar a sessão com um leve trote, e ao final da sessão pedir que abrace se despesa do cavalo.

Ao início de cada sessão de Equoterapia foi apresentada à mãe do praticante e à supervisora da Equoterapia (graduada em Educação Física) uma ficha de avaliação (quadro 2) com questões relacionadas à aspectos psicomotores e comportamentais, para acompanhar a evolução do praticante.

QUADRO 2. Ficha de avaliação utilizada semanalmente para avaliação do progresso do praticante de Equoterapia autista atípico, em intervenção de Educador Físico.



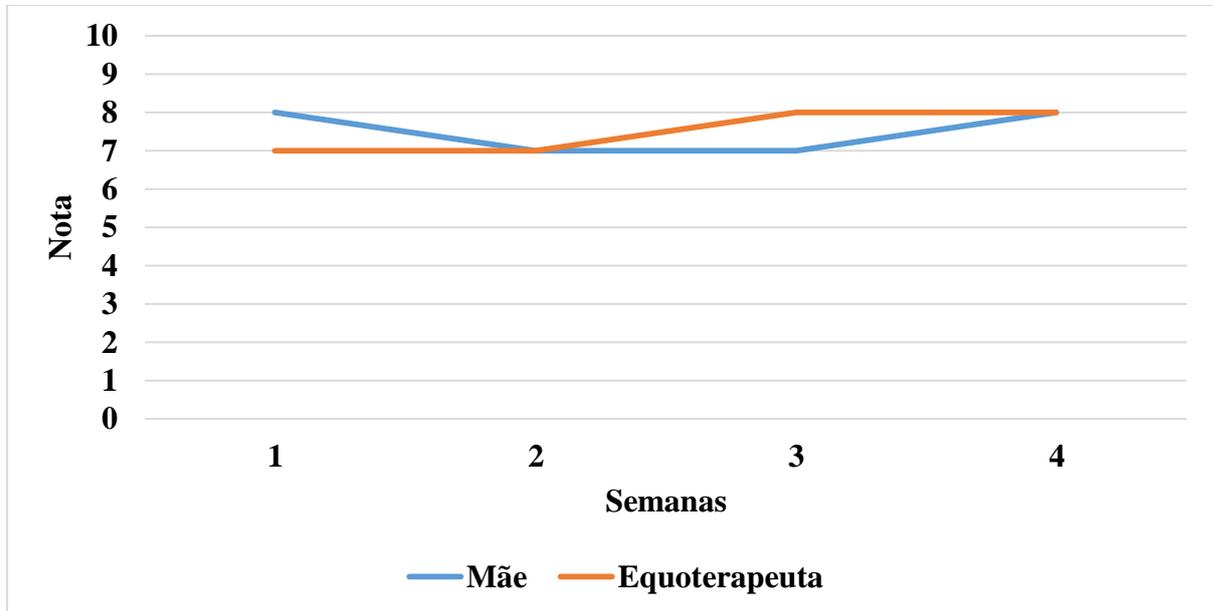
DATA:											
Dê uma nota de zero (0) à dez (10) à situação apresentada:											
1. Comportamento?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Movimentos estereotipados, anormais, repetitivos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Ansiedade?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Medo ao fazer algo?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relação com animais domésticos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Uso da força ao pegar algo?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Independência para pegar algo quando quer?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Foram atendendo as exigências que compõem a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre regulamentação em pesquisas em seres humanos, o voluntário e seu responsável legal foram esclarecidos e conscientizados sobre a proposta deste estudo e foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um Termo de Autorização de Uso de Imagem, bem como o termo de anuência assinado pela Instituição colaboradora, contendo os aspectos referentes a sua dignidade, respeito à autonomia, ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados nas figuras a seguir, sendo que 0 é uma avaliação negativa e 10 uma avaliação positiva do praticante. A figura 1 vem demonstrar se houve ou não uma evolução na visão tanto da mãe como da Equoterapeuta na questão comportamental do praticante durante o período de coleta de dados.

FIGURA 1. Resultado obtido na avaliação do quesito COMPORTAMENTO no decorrer de quatro semanas de intervenção de Equoterapia, por um profissional de Educação Física, para um praticante autista jovem.



Por apresentar alguns comportamentos como desobediência ao fazer os exercícios pedidos a ele, foram trabalhados no cavalo, além dos exercícios básicos propostos, outros que estimulassem o ato de seguir comandos, como por exemplo, aguardar a mãe para ir embora. Isto era demonstrado quando o interventor dava um comando ao cavalo que por sua vez atendia aos comandos como parar e andar. O exemplo do cavalo serve como um espelho para o praticante, pois era estimulado a atender comando e pedidos quando era lhe pedido.

Para a mãe houve uma queda da primeira para segunda semana de intervenção e que se manteve durante a terceira semana, pelo fato de a mãe observar que o praticante não estava obedecendo aos comandos pedidos pelo Educador Físico durante a sessão. Já a Equoterapeuta observou, da primeira a segunda semana de sessão, melhora, pois pela visão dela, alguns aspectos do comportamento, como obedecer a voz de comando, executar movimentos quando pedido foram realizados com mais exatidão.

O comportamento se diz controlado quando ele está funcionalmente relacionado às variáveis ambientais que vão de eventos físicos até sociais, e com os comportamentos evoluem porque tem uma função de utilidade na luta pela sobrevivência (MATOS, 1999). E para que isso ocorra Gonçalves (2011) diz que programas de modificação comportamentais podem promover uma estabilização em relação ao comportamento do sujeito, pois autistas apresentam algumas semelhanças nos aspectos cognitivo-comportamental com indivíduos que

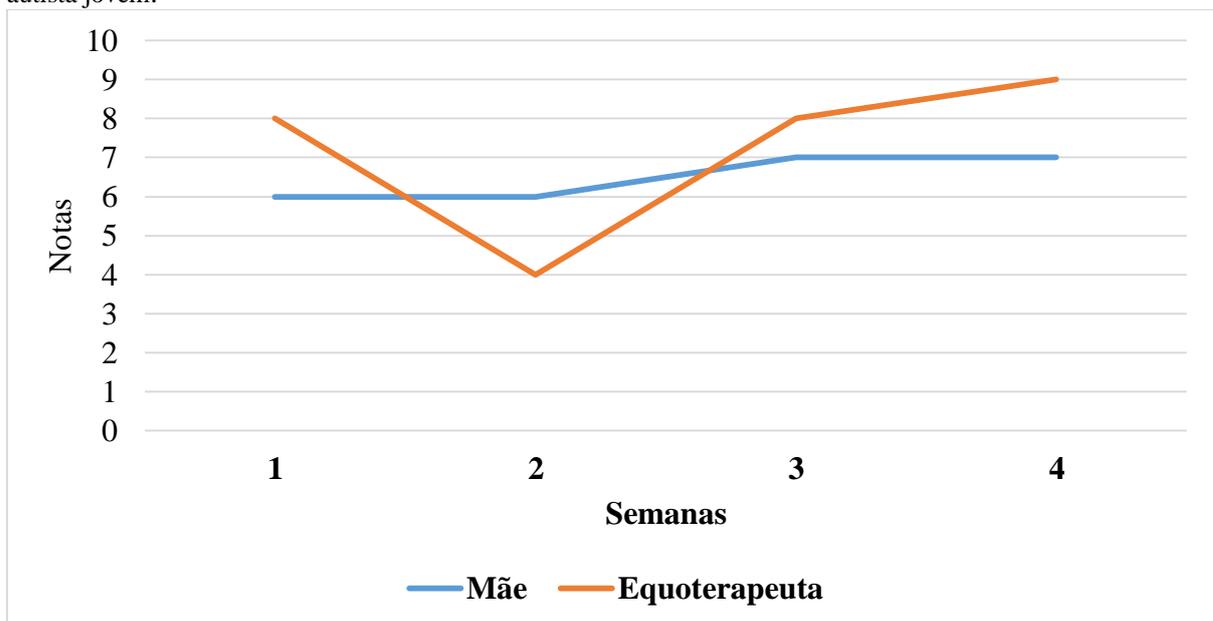


não apresentam nenhuma deficiência intelectual, a diferença apresentada e o nível de intensidade que cada um em seu cotidiano.

Com isso, a intervenção do Educador físico com o indivíduo autista deve prever seu envolvimento no processo de aprendizagem e socialização, e não só questões de aprimoramento físico, como também deve contemplar o vasto conjunto da interação social, comunicação e comportamento (TOMÉ, 2007).

A Figura 2 apresenta resultados a respeito dos movimentos estereotipados e a graduação das notas:

FIGURA 2. Resultado obtido na avaliação do quesito MOVIMENTOS ESTEROTIPADOS no decorrer de quatro semanas de intervenção de Equoterapia, por um profissional de Educação Física, para um praticante autista jovem.



Para a mãe do praticante, nas duas primeiras semanas, se manteve a mesma nota por apresentar com frequência esses movimentos. Já na terceira e na quarta semanas de intervenção houve uma melhor avaliação, pois, o praticante apresentava menor frequência em executar esses movimentos no seu dia a dia.

Na visão da Equoterapeuta, houve uma queda da primeira para a segunda pelo mesmo fato que a mãe nos apresentou, por apresentar os movimentos estereotipados ainda com uma frequência maior. Mas se observarmos da terceira a quarta semana houve uma



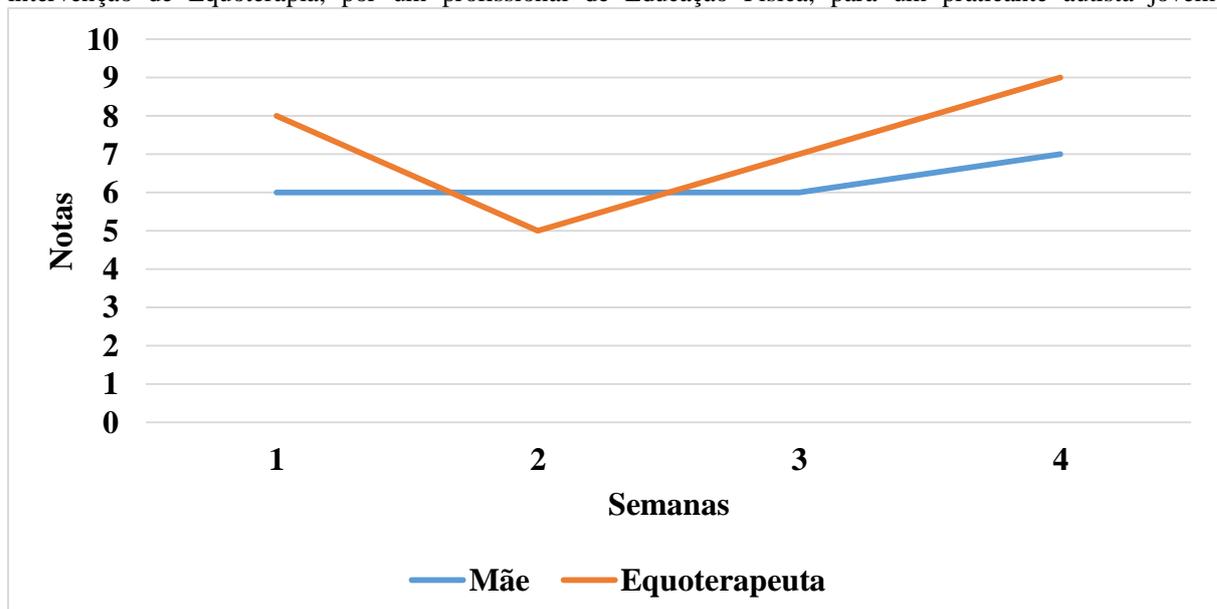
grande evolução na visão da Equoterapeuta. Foi possível visualizar essa melhora quando da chegada dele no Centro: andava poucas vezes na ponta dos pés e o flap de mão era algo que aparecia em momentos raros, ou nem apresentava nas sessões.

Isso sugere que exercício físico consegue reduzir algumas características relacionadas aos movimentos estereotipados de pessoas que apresentam autismo. Isto pode ser observado no estudo de Lourenço et al. (2015) com autistas, no qual pode-se observar uma melhora significativa em comportamentos característicos destes indivíduos como nos comportamentos estereotipados.

Tomé (2007) demonstra que a Educação Física auxilia o autista, de maneira muito importante e significativa, no âmbito biopsicossocial, beneficiando na diminuição de vários aspectos, sendo uma delas a redução de estereotípias. E assim o Educador Físico tem como papel, ao atender pacientes/praticantes com autismo, dirigir esforços, de forma específica, para a tentativa de aumentar a comunicação e interação social, além de reduzir comportamentos apresentados por estes praticantes (SHWARTZMAN, 2003).

Na Figura 3 que está relacionada a respeito da ansiedade que o praticante apresenta, pode-se verificar que houve uma evolução tanto na visão da mãe como da Equoterapeuta.

FIGURA 3. Resultado obtido na avaliação do quesito ANSIEDADE no decorrer de quatro semanas de intervenção de Equoterapia, por um profissional de Educação Física, para um praticante autista jovem.





Pode-se observar que para mãe nas três primeiras semanas manter a avaliação, e na última semana de intervenção, ela pode ter uma visão maior da evolução dele, pela paciência para esperar o dia de chegar a próxima sessão de Equoterapia, ao montar no cavalo e ao esperar para ir embora após as sessões.

Na visão da Equoterapeuta, o praticante demonstrou uma regressão da primeira para a segunda semana, pelo fato no início da sessão a mãe estar presente onde o praticante pudesse vê-la e assim se distraíndo, como por exemplo, ao fazer movimentos em que era necessário ficar deitado no cavalo, ele fazia uma contagem rápida para poder ver a mãe que estava ali perto. Mas da terceira a quarta semana verifica-se que a evolução do praticante foi bem visível, pelo fato de ao deitar que era algo quando executava ficava ansioso em voltar à posição inicial: a contagem era algo que fazia com muita pressa, na última sessão era feita com mais calma e tranquilidade e o tempo de espera em subir no cavalo e em aguardar para descer do cavalo.

A prática de exercícios físicos pela criança autista faz com que seja liberado neurotransmissores que fazem com que haja a diminuição da ansiedade (KERN et al., 1982). Santigado; Souza; Florindo (2005) complementa que o exercício físico variado tem sido muito indicado para esta redução da ansiedade e de outros aspectos do deficiente.

Isto ocorre porque quando o praticante realiza um exercício físico, ocorre a liberação de dopamina no organismo, que proporciona um efeito de tranquilizante no praticante que frequentemente se beneficia de um efeito relaxante pós esforço, e assim, manter-se em um estado de equilíbrio psicossocial mais estável frente a ameaças do meio externo (MARIN-NETO, 1995).

As figuras 4 e 5 demonstram a evolução do medo e da relação dele com animais durante as sessões de Equoterapia.

FIGURA 4. Resultado obtido na avaliação do quesito MEDO A FAZER ALGO no decorrer de quatro semanas de intervenção de Equoterapia, por um profissional de Educação Física, para um praticante autista jovem.

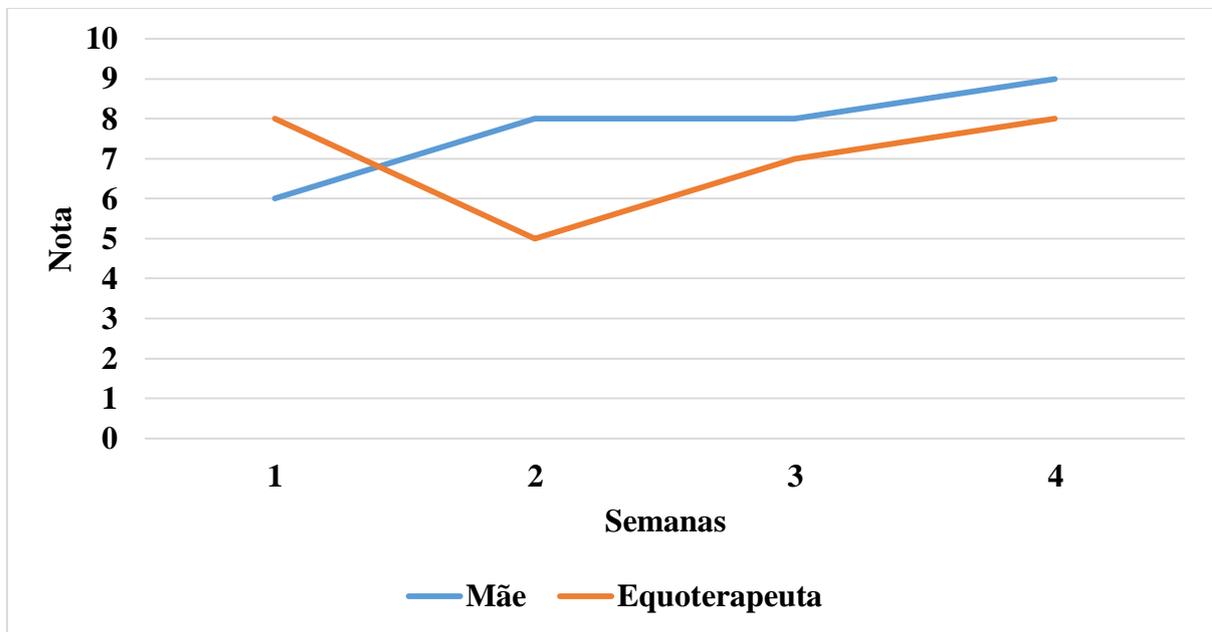
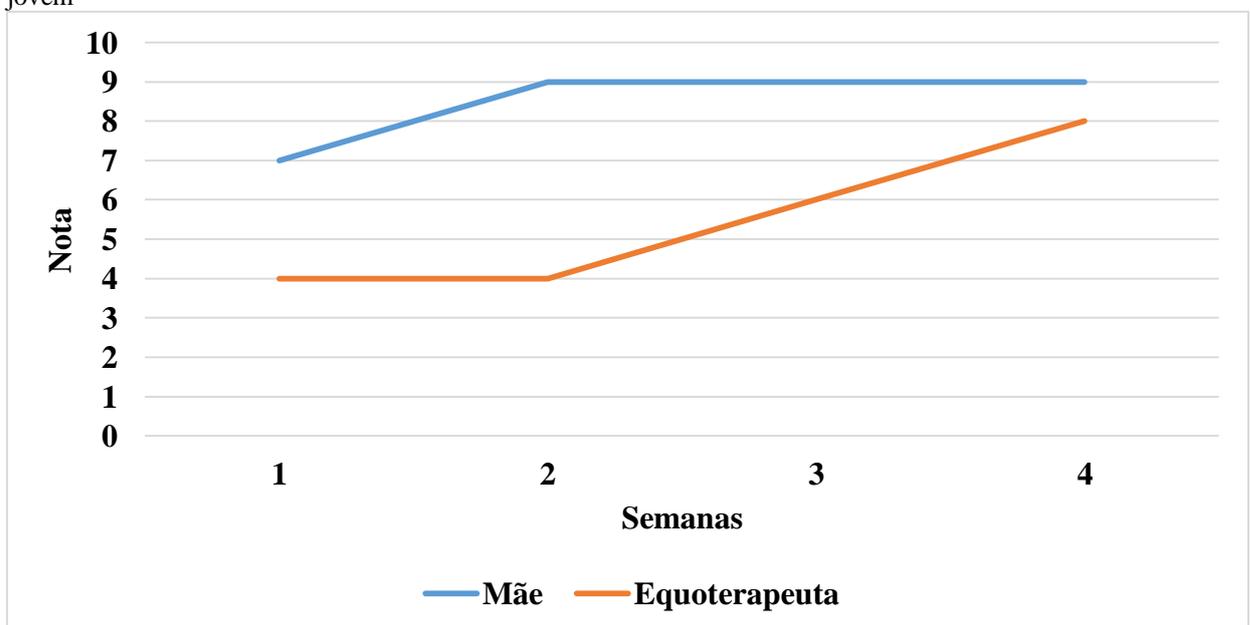


FIGURA 5. Resultado obtido na avaliação do quesito INTERAÇÃO COM ANIMAIS no decorrer de quatro semanas de intervenção de Equoterapia, por um profissional de Educação Física, para um praticante autista jovem



Para a mãe o praticante teve uma evolução da primeira para a segunda sessão, pelo fato da aceitação e uma nova pessoa no seu convívio diário, mais ainda o medo por animais ainda era algo visível neste praticante. Esta avaliação se manteve na terceira semana, mas com uma evolução principalmente pelo medo dos animais que estava tendo, antes ao



pedir para acariciar o cavalo era algo de difícil execução, mas na terceira foi onde conseguimos que desse um abraço rápido, mas foi um ganho enorme para a mãe.

Para Equoterapeuta da primeira para a segunda semana houve uma queda pelo fato do medo do cavalo ainda ser grande. Após dinâmicas e exercícios com interação dele com o cavalo, na terceira e quarta semana houve uma evolução grandes. Principalmente na última semana, ele mesmo nos contou que tinha ganhado um cachorro, e que brincava muito com ele. Por isso está relação do praticante, no quesito medo e a relação dele com animais, pois, o mesmo tinha muito medo de chegar ou tocar em um cachorro antes de começar as sessões, e ao final da intervenção podemos perceber como houve uma mudança com o medo que tinha e a interação e relação dele com os animais.

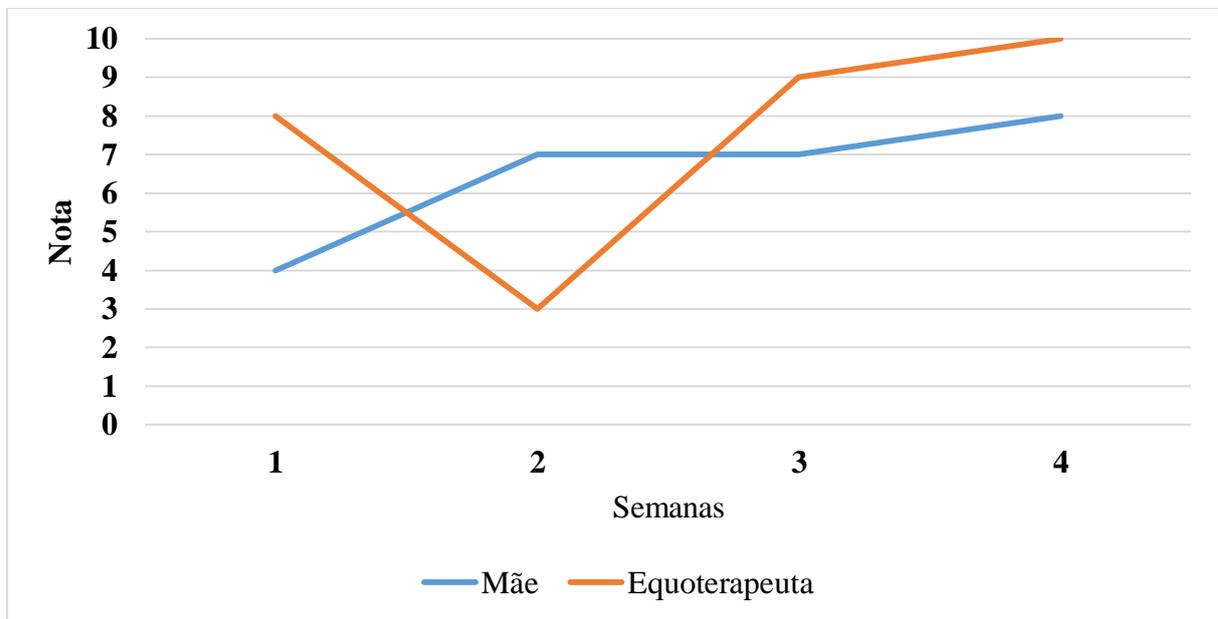
Isso se deve pelo fato que, o ajuste fisiológico após algumas semanas de exercícios físicos regulares, há uma maior disponibilidade de serotonina central, amenizando o quadro de sintomas psicomotores da ansiedade, assim produzindo um efeito relaxante e analgésico que estabiliza positivamente o estrado do praticante, podendo também diminuir memórias relacionadas ao medo (HORTENCIO et al., 2010).

Além disso, ocorre no organismo do praticante, após a prática de exercícios, produção antidepressivos e ansiolíticos que protegem o organismo de efeitos prejudiciais que podem vir em virtude de um estresse, na saúde física e mental do indivíduo (McGAUCH; WEINBERGER; WHALEN, 1977).

E por passar por situações em que não se sinta ameaçado, para que possa encontrar impulsos e motivações de se interessar por exemplo, em uma aproximação com um cachorro, fazendo com que se torne um sujeito ativo (LERMONTOV, 2004).

Já na Figura 6, quando é perguntado a respeito do uso da força para pegar ou segurar algo, e de se sustentar por um determinado tempo.

FIGURA 6. Resultado obtido na avaliação do quesito USO DA FORÇA no decorrer de quatro semanas de intervenção de Equoterapia, por um profissional de Educação Física, para um praticante autista jovem.



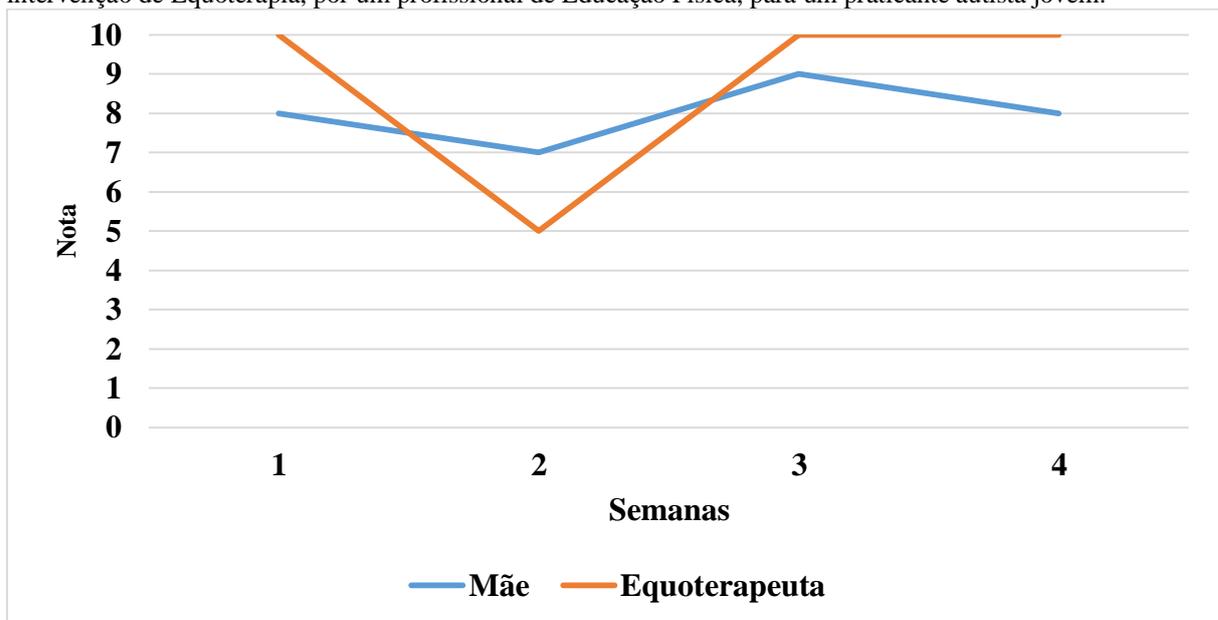
O uso da força para se segurar em pé em cima do cavalo, algo que nas primeiras duas sessões não conseguia com facilidade, também houve evolução. Para a mãe foi se evoluindo gradativamente a cada semana, isso foi verificado pelo fato do praticante saber utilizar a força na hora correta, sabendo controlar e identificar quanto de força usar para pegar algo.

Para a Equoterapeuta houve uma queda da primeira para a segunda semana, pois nas sessões o praticante não conseguiu usar a força de maneira correta para executar os exercícios pedidos, algo que foi mudado da terceira para quarta sessão, pois ao executar os exercícios, já tinha uma noção de quanta força usar para se sustentar de pé no cavalo e segurar objetos entregues para ele para segurar por um determinado tempo. Para Winnick (2004) para se estudar um indivíduo autista não se deve somente ter a troca incessantemente de energia com seu meio, mas torna-se necessário que o organismo aplique uma força em seu ambiente para se obter uma reação. E para que o praticante tenha um destaque na coordenação e controle dos movimentos, se faz necessário que obtenha resultados de uma ótima relação entre a força muscular e a força não muscular, ou seja, a força interna e a força externa (NEWELL, 1986).

Na figura 7 pode se verificar a evolução na independência a pegar algo que queria.



FIGURA 7. Resultado obtido na avaliação do quesito INDEPENDENCIA no decorrer de quatro semanas de intervenção de Equoterapia, por um profissional de Educação Física, para um praticante autista jovem.



Para a mãe, da primeira para a segunda semana houve uma pequena queda por verificar que o praticante na segunda semana de intervenção precisava de estímulos e apoios para pegar objetos colocados na mão dele para serem segurados. Da terceira semana pode se ver uma pequena evolução observada pela mãe do praticante, que visualizou uma maior independência ao fazer movimentos quando assim pedidos durante a sessão. É na última semana observado que houve uma queda, pois para a mãe do praticante visualizou a necessidade de apoios passivos do mediador para a execução dos movimentos corretamente.

Para a Equoterapeuta a avaliação dele da primeira para segunda foi pelo mesmo motivo da mãe. Mas de uma opinião geral para ela, o praticante é muito independente e capaz de fazer e pegar algo quando quiser. O exercício físico pode aumentar o bem-estar psicológico, que acaba reforçando a autoestima e a autoconfiança do praticante, e assim faz com que tenha uma maior satisfação em relação ao corpo, aumentando os sentimentos em relação ao corpo e a auto eficácia, e se associarmos as atividades sociais com os exercícios físicos, conduz na melhoria maior no apoio social e no auto eficácia (LINS; CORBUCCI, 2007).



Segundo Winnick (2004) os exercícios físicos fazem com que a criança autista se coloque o tempo todo em movimento, e assim, possibilitando muitas das vezes, a criação de meios para a realização de tarefas motoras, de acordo com suas capacidades, e se tornando mais independente ao executar tarefas. E, segundo o autor, o treino do movimento de modo consciente faz com que adquira mais autoconfiança e uma boa consciência do corpo, que contribui para fortalecer essa identidade do autista.

Ao final da última semana de intervenção para coleta de dados foi pedido para a mãe a para a Equoterapeuta do praticante pesquisado, que fizesse uma análise e outros aspectos que foi visível do mesmo comparando a primeira semana de intervenção com a última semana. A mãe verificou que o andado na ponta dos pés diminuiu bastante, isso nos remete aos movimentos estereotipados, sobre a questão emocional do praticante, como a relação dele com um cachorro que ganhou naquela semana, com o carinho que estava tendo com os animais e sua postura melhorou também, mas foi indagado pela mãe que a postura era algo que já era trabalhado dentro de casa.

Na visão da Equoterapeuta teve a melhoria em aceitação de um mediador diferente que o convencional, pois aceitar uma nova pessoa no seu meio de convivência é algo que exige bastante tempo em alguns casos. O desenvolvimento da noção de lateralidade aonde o praticante toma entendimento sobre a orientação corporal de si, foi notável uma evolução, pois o praticante se ajustava sozinho no cavalo quando era pedido, ou até em momentos se ajustava sozinho em cima do cavalo, algo que de início não era de fácil entendimento tem que sempre quando era preciso o mediador ajustá-lo. Se manter em pé em cima do estribo com mais precisão possibilitando também a melhora na postura e melhoria na oralidade e raciocínio, pelos exercícios proposto para o praticante foi trabalhado o raciocínio em pensar rápido para executar os movimentos e na oralidade pela contagem e conversas que ocorriam durante a sessão com o praticante.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Diante do que foi estudado, foi possível observar que houve uma evolução nos aspectos avaliados do praticante durante o período das quatro semanas de intervenção. Os resultados demonstram que a intervenção do Educador Físico no espaço da Equoterapia tem grande influência para conseguir que o praticante consiga bons resultados durante as sessões. Isto faz com que se torne um membro de grande importância na equipe interdisciplinar de um Centro de Equoterapia. O Educador físico além de conhecer sobre o movimento humano, tem a capacidade de juntar a ludicidade com exercícios físicos, para que praticantes como o que foi estudado, possa se interessar em fazer as atividades proposta a ele e ainda conseguir que este praticante tenha um desenvolvimento motor e no âmbito biopsicossocial.

O uso da ludicidade foi uma das grandes ferramentas para que fosse possível a completa execução dos exercícios propostos pelo praticante, ou seja, no trabalho com um autista é necessária a utilização de artifícios que façam com que assimile o que foi pedido para que possa executar determinado movimento. O lúdico é usado como forma de concretização para que o praticante autista possa assimilar o que é proposto durante a sessão, assim facilitando a intervenção feita pelo Educador Físico.

Como limitações da presente pesquisa é possível elencar a impossibilidade da mãe em comparecer à todas as sessões propostas. O período inicial proposto era maior do que o executado. Outra limitação foi a recusa do praticante a fazer determinados exercícios propostos, mas que foram reorganizados ou replanejados conforme programação. O que pode ter influenciado a avaliação da mãe. Além disso, há uma escassez de pesquisas a respeito do profissional de Educação Física com trabalhos e estudos feitos com autistas na Equoterapia.

Esta pesquisa teve como objetivo demonstrar para futuros profissionais, que irão à procura de oportunidades e campos de atuação, que as possibilidades de se trabalhar na área de Educação Física são infinitas e que o campo de reabilitação merece destaque.

Mostra ainda que o profissional deve sempre se incluir numa equipe interdisciplinar, pois, mesmo conseguindo obter bons resultados, o auxílio de outros profissionais da saúde torna a resposta mais rápida e positiva para o praticante. Incentivar novas pesquisas do profissional em Educação Física na Equoterapia, com outras deficiências, ou até outros públicos, se faz importante. Mais estudos serão realizados futuras para caracterizar a atuação da área para o desenvolvimento biopsicossocial de qualquer praticante



que se utilize da Equoterapia. Além disso, futuramente demonstrar e sensibilizar o Governo que a Equoterapia pode ser utilizada no Sistema Único de Saúde – SUS, como uma terapia alternativa para pessoas que necessitam de um aprimoramento físico, mental e social.

REFERÊNCIAS

ASPERGER H. Die “**Autistischen Psychopathen**” in kindesalter. Arch Psychiatr Nervenkr. 1944;110:76-136.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, Baltimore, v. 2, p. 217-250, 1943.

MARINHO, E. A. R.; MERKLE, V. L. B. Um Olhar Sobre o Autismo e sua Especificação. In: **Anais do IX Congresso Nacional de Educação**.2009, Paraná, Brasil. Curitiba; Pontifícia Universidade Católica, 2009.

TAMANAH A.C., PERISSINOTO J, CHIARA M. B. A. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2008; 13(3):269.

TOMÉ, M. C. Educação Física Como Auxiliar no Desenvolvimento cognitivo e Corporal de autistas. **Movimento e Percepção**. Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 8, n. 11, p.1-18, 01 dez. 2007.

ANDE/BRASIL - **Associação Nacional de Equoterapia**. Brasília, DF, 1999.

BRACCIALLI, A. C. et al. **Análise do Programa de Equoterapia: 2009-2011**. VII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial, ISSN 2175-960X; Londrina; 2011. pag. 2836-2846. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2011/NOVAS_TECNOLOGIAS/262-2011.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2018.

DIAS, E.; MEDEIROS, M. **Equoterapia: Bases e Fundamentos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GONÇALVES, A. D. A. **Os Modelos de Intervenção são Eficazes para Melhorar a Inclusão de Crianças com Autismo**. (Dissertação). Lisboa (Portugal): Escola Superior de Educação Almeida Garret; 2011.

HORTENCIO, R. F. H. et al. **Exercícios Físicos no Combate à Depressão: Percepção dos Profissionais de Psicologia**. Disponível em:



<<http://congressos.cbce.org.br/index.php/conece/3conece/paper/viewFile/2475/969>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

KERN L., et al. The Effects of Physical Exercise on Selfstimulation and Appropriate Responding in Autistic Children. **J Autism Dev Disord**. 1982;12(4):399–419.

LERMONTOV, T. **A Psicomotricidade na Equoterapia**. Aparecida – SP: Ideias e Letras, 2004.

LOURENÇO C. C. V., et al. Avaliação dos Efeitos de Programas de Intervenção de Atividades Físicas em Indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo. **Rev. Bras. Ed. Esp.**; 2015; Abr/Jun; v. 21, n. 2. Pag. 319-328. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-6538215000200011>> Acesso em: 19 de out 2018.

MARCONSONI, E. et al. **EQUOTERAPIA: : Seus Benefícios Terapêuticos Motores na Paralisia Cerebral**. ISSN 2238-832X. Caçador, ed. RIES, 2012. pag. 78-90, v. 1, n. 2. Disponível em: <<http://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/41/97>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

MARIN-NETO, J.A. et al. Atividades Físicas: “Remédio” Cientificamente Comprovado? **A Terceira Idade**. v.10, n. 6, 1995, pag. 34-43.

MATOS, M. A. Análise Funcional do Comportamento. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 16, n. 3, p. 8-18, set. 1999.

MCGAUCH, J.L.; WEINBERGER, N.M.; WHALEN, R.E. Psicobiologia - As Bases Biológicas Do Comportamento. **Livros Técnicos e Científicos**; Rio de Janeiro 1977.

LINS, R. G.; CORBUCCI, P. R. A Importância da Motivação na Prática de Atividade Física para Idosos. **Estação Cient**. Juiz de Fora, n.4, abr./mai. 2007.

NEWELL, K. M. Constraints on the development of coordination. **Motor development in children: aspects of coordination and control**. In: WADE, M. G.; WHITHING, H. T. A. (Ed.). Amsterdam: Martinus Nijhooff, 1986. p. 85-122.

OLIVEIRA, M. P. F.; SANTOS, R. F.; OLIVEIRA, V. M. M. **O Efeito Da Equoterapia No Tratamento Da Paralisia Cerebral: Revisão de Literatura**. 2014. 41 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Fapi Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, 2014. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/257/1/OliveiraSantosOliveira.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.



RAMOS, R. M. **A Equoterapia e o Brincar - Relações Transferências na Equoterapia e o Cavalo como Objeto Transicional.** 2007. 46 p. Dissertação (Pós-Graduação) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2007.

RIBEIRO, D. dos S.; RODRIGUES, J. S.; MACÊDO, I. **Equoterapia e seus Benefícios aos Portadores de Necessidades Especiais.** 2015. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/192/a/dd/did/5588>. Acesso em: 13 ago. 2018.

RODRIGUES, D. (Org.). **Atividade Motora Adaptada: A Alegria Do Corpo.** São Paulo: Artes Medicas, 2006. XVIII, 230 p., il. Inclui bibliografia. ISBN 8536700491 (broch.).

SANTIAGO, A. L. S. P.; SOUZA, M. T.; FLORINDO, A. A. Comparação Da Percepção Da Auto-Imagem De Pessoas Portadoras De Deficiência Física Praticantes De Natação. **Revista Digital.** Buenos Aires, v.10, n.89, oct. 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd89/defic.htm>>. Acesso em: 01 out. 2018.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo Infantil.** São Paulo: Memmon, 2003

STERBA, J. A. Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy? **Developmental Medicine & Child Neurology**, v.49, p. 68–73, 2007.

WINNICK, J. P. **Educação física e esportes adaptados.** 3. ed. Barueri: Manole, 2004