



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TOCANDO OS ESTRIBOS: A EQUOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO
NA INTERAÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA

ALBERTO PEREIRA DA SILVA

VITÓRIA, ES

2022

ALBERTO PEREIRA DA SILVA

**TOCANDO OS ESTRIBOS: A EQUOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO
NA INTERAÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Claudia Patrocínio Pedroza Canal.

VITÓRIA, ES

2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

S586t Silva, Alberto, 1974-
Tocando os Estribos : A Equoterapia como Intervenção na Interação Social de Crianças com Transtorno do Espectro Autista / Alberto Silva. - 2022.
148 f. : il.

Orientador: Claudia Canal.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Equoterapia. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Atenção Compartilhada. I. Canal, Claudia. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9



Secretaria Integrada de Programas de Pós-Graduação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - ATA Nº 413 – 14/12/2022

Aos catorze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois, às 13h30, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos Professores Doutores: Claudia Broetto Rossetti (UFES), Sávio Silveira de Queiroz (UFES) e Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa (UVV) para a sessão pública da defesa de dissertação de Mestrado de **Alberto Pereira da Silva**, intitulada: **“Tocando os estribos: a equoterapia como intervenção na interação social de crianças com transtorno do espectro autista”**, sob a orientação da Profa. Dra. Claudia Patrocínio Pedroza Canal, que presidiu a sessão. Realizada a arguição, a defesa foi dada por encerrada e os membros da Banca, reunidos, decidiram pela APROVAÇÃO da Dissertação do aluno. Por fim, a presidente da sessão alertou que o aluno somente terá direito ao título de Mestre após entrega da versão final de sua dissertação à Secretaria Integrada de Programas de Pós-Graduação, bem como o artigo da dissertação e os demais pré requisitos da titulação do programa. Nada mais havendo a acrescentar, eu, Profa. Dra. Claudia Broetto Rossetti, presidente da sessão, lavrei a presente ata que vai com as devidas assinaturas (de acordo com a Portaria Normativa no 08 da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFES de 01 julho de 2021, membros de banca externos à UFES que não atuam como docentes permanentes ou colaboradores nos Programas de Pós-Graduação da UFES estão dispensados da obrigatoriedade de assinatura digital da ata. Caso o membro externo não assine a ata e, sendo o Coordenador o responsável final pela realização da banca, a assinatura do Coordenador via Lepisma assegura a legitimidade necessária do documento).

Profa. Dra. Claudia Broetto Rossetti
Presidente da Sessão – UFES

Prof. Dr. Sávio Silveira de Queiroz
Examinador Interno - UFES

Profa. Dra. Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa
Examinadora Externa - UVV



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
CLAUDIA BROETTO ROSSETTI - SIAPE 3172988
Departamento de Psicologia Social e Desenvolvimento - DPSD/CCHN
Em 15/12/2022 às 15:03

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/622816?tipoArquivo=O>



Documento assinado digitalmente
SAVIO SILVEIRA DE QUEIROZ
Data: 18/12/2022 18:09:37-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
RAFAEL MOURA COELHO PECLY WOLTER - SIAPE 3049828
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP/CCHN
Em 22/12/2022 às 13:27

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/627404?tipoArquivo=O>

AGRADECIMENTOS

Ao findar um ciclo, a sensação de ter muito ainda a se fazer permanece. Entendendo que a ciência avança com pequenas contribuições, esse é o recorte que ofereço.

Inicio os agradecimentos pelos meus pais (in memorian), por terem me dado base para caminhar até aqui: Avelino, por ser um exemplo de pessoa curiosa e despertar em mim a necessidade de saber, e Maria, pelos cuidados (às vezes excessivos) vindos de um lugar de amor e pelas perguntas aparentemente óbvias.

Além de meus pais, agradeço à minha família, participante do processo involuntariamente, na figura de meus irmãos que mais conviveram com a mudança de rotina; especialmente à Ludmila, pelo apoio e paciência (nem sempre compreendida por mim), é sempre para você...

À Claudia Patrocínio Pedroza Canal, minha orientadora, presente mesmo antes de ingressar no Mestrado, acolhendo ideias e mostrando caminhos, acreditando no potencial de transformação que a terapia com cavalos pode trazer para as pessoas. Ao mencioná-la, estendo o agradecimento aos colegas do grupo de orientação de Mestrado, Elaine Gonçalves, Lucas Passos, Edilaine Mazolini e Julia Camatta, aos meus professores de toda a vida e aos demais membros da banca de avaliação: Doutor Savio Silveira de Queiroz, incentivador desde a graduação, e Doutora Mônica Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa, pois suas pesquisas me permitiram “estar sobre ombros de gigantes”...

À Polícia Militar do Espírito Santo: ao Comando Geral, Diretoria de Educação e especialmente, ao Regimento de Polícia Montada, uma segunda casa em quase 30 anos e que me permitiu conviver com os profissionais que participaram da intervenção, meus colegas de trabalho, coautores da intervenção proposta, e aos cavalos, que em nosso meio são merecidamente membros da equipe, nunca um mero instrumento.

Careço dedicar o último agradecimento aos familiares e praticantes de equoterapia, participantes da pesquisa: aos pais pelo seu tempo e confiança; aos praticantes, por me mostrarem o que sentiam, mesmo quando em silêncio.

"- Quem és tu? perguntou o príncipezinho. Tu és bem bonita...
- Sou uma raposa, disse a raposa.
- Vem brincar comigo, propôs o príncipezinho. Estou tão triste.
- Eu não posso brincar contigo, disse a raposa. Não me cativaram ainda.
- Ah! desculpa, disse o príncipezinho.
Após uma reflexão, acrescentou:
- Que quer dizer 'cativar'?
- Tu não és daqui, disse a raposa. Que procuras?
- Procuo os homens, disse o príncipezinho - Que quer dizer 'cativar'?
- Os homens, disse a raposa, têm fuzis e caçam. É bem incômodo! Criam galinhas também. É a única coisa interessante que eles fazem - Tu procuras galinhas?
- Não, disse o príncipezinho. Eu procuro amigos. Que quer dizer 'cativar'?
- É uma coisa muito esquecida, disse a raposa. Significa criar laços."

Antoine de Saint-Exupéry

Silva, A. P. (2022). Tocando os estribos: a equoterapia como intervenção na interação social de crianças com transtorno do espectro autista. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo.

RESUMO

A equoterapia é um método multidisciplinar complexo, que pode contribuir para a melhora de deficiências psicomotoras, relacionamento interpessoal e diminuição de padrões estereotipados. Inicialmente voltada para o atendimento a pessoas com deficiência, pode ser proposta também para auxiliar a interação social de crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro autista (TEA). O TEA se manifesta nos primeiros anos de vida, sendo observados sintomas característicos por volta de 18 meses e diagnóstico com maior precisão a partir dos três anos de idade. Se apresenta em diferentes níveis, e é caracterizado principalmente por déficits na comunicação e dificuldade nas interações sociais, com padrões de comportamentos repetitivos e restritos e muitas vezes associado a atrasos no desenvolvimento. A perspectiva desenvolvimentista, ao discorrer sobre o desenvolvimento das interações sociais, destaca a importância dos comportamentos não-verbais e expressões corporais presentes em gestos de atenção compartilhada (AC), que podem estar presentes antes da linguagem falada. Considerando a literatura sobre intervenção com a participação de cavalos, mais conhecida no Brasil como equoterapia, o objetivo deste estudo foi analisar a interação social de praticantes com diagnóstico de TEA, com idade entre três a cinco anos, participantes de um programa de equoterapia. Para tal, foram registrados a interação e o desenvolvimento de comportamentos de AC pelas crianças durante as sessões, bem como a percepção de cuidadores em relação à intervenção proposta. Com delineamento descritivo, a pesquisa foi realizada por meio de estudo de casos múltiplos, com participação de nove crianças com diagnóstico de TEA, com idade entre três a cinco anos, praticantes no Programa Social de Equoterapia da Polícia Militar do Espírito Santo (PMES) e seus responsáveis/cuidadores. Foram utilizados como instrumentos de avaliação pré e pós intervenção e para fundamentar a intervenção: a) Formulários de Anamnese,

b) Escala de avaliação do Autismo Infantil (Childhood Autism Rating Scale – CARS), c) Escala de Comunicação da Primeira Infância (Pictorial Infant Communication Scale - PICS), d) Fichas de Avaliação para Cuidadores, e) Roteiro para orientar a realização das sessões de equoterapia e f) Protocolo para análise das sessões, que apresentou níveis de desenvolvimento referentes à orientação social e AC, sendo registrados ainda os comportamentos esperados na interação do praticante com a equipe e com o cavalo. A análise dos resultados mostrou que todos os praticantes obtiveram melhores pontuações na PICS e CARS no momento posterior à intervenção, em comparação ao momento anterior: Na avaliação da PICS, todos obtiveram melhora nas pontuação Total e na subpontuação Iniciação de Atenção Compartilhada; oito apresentaram melhora na subpontuação Iniciação de Comportamento de Solicitação; e quatro obtiveram avanços na subpontuação Resposta de Atenção Compartilhada, sendo que dois conseguiram a pontuação máxima nas duas avaliações. Na avaliação da CARS, novamente todos os praticantes alcançaram melhores escores na avaliação final, entretanto, apenas para um praticante essa mudança de pontuação se traduziu também em alteração de classificação do transtorno, saindo de grave para leve/moderado. Em relação aos comportamentos relacionados à interação social, as crianças apresentaram mudanças principalmente naqueles originados da capacidade espontânea em sinalizar a um parceiro social seu interesse, usando gestos ou direcionando o olhar. Os comportamentos foram categorizados de acordo com sua manifestação nas sessões de equoterapia, dentro das categorias: Ausente; Desencadeado pelo Cuidador; Desencadeado pelo Mediador; Espontâneo. Os Níveis de desenvolvimento presentes na análise foram descritos em dois níveis: I, subdividido em A e B; II, também subdividido em A e B. Finalmente, as categorias das entrevistas com os pais –Expectativa Inicial; Aceitação da presença do cavalo; Dificuldades observadas; Interesse pela atividade; Mudanças no comportamento do praticante– mostram que eles perceberam melhora na interação social dos praticantes, seja em âmbito familiar ou em outros contextos, e, ainda, importância da relação entre as crianças, cavalos e equipe de atendimento. Concluiu-se que os comportamentos de AC, principalmente os relacionados à orientação social, podem ser facilitados no ambiente da

equoterapia, devido às características da intervenção, que incentiva a interação, inicialmente entre o praticante e o cavalo, estendendo-se para a equipe. Observou-se ainda que os cuidadores exercem papel importante especialmente na adaptação durante o período inicial da intervenção e também que percebem a evolução dos praticantes, principalmente em aspectos ligados ao relacionamento social e independência. O papel dos profissionais mediadores se coloca como fator primordial para a evolução dos praticantes, mediante o incentivo dos comportamentos observados e manejo das características que o cavalo proporciona nas atividades propostas. A equoterapia, portanto, ofereceu um ambiente propício para o estímulo e motivação dos participantes com TEA, sendo necessário o acompanhamento constante da atividade pela equipe multiprofissional, para que o praticante seja protagonista em seu processo na terapia.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; crianças; equoterapia; interação social; atenção compartilhada.

Silva, A. P. (2022). Touching the stirrups: equine therapy as an intervention in the social interaction of children with autistic spectrum disorder. Master's dissertation, Postgraduate Program in Psychology, Federal University of Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo State.

ABSTRACT

Equine-assisted therapy is a complex multidisciplinary method, which can contribute to the improvement of psychomotor disabilities, interpersonal relationships and reduction of stereotyped patterns. Initially aimed at assisting people with disabilities, it may also be proposed to help the social interaction of children diagnosed with the autistic spectrum disorder (ASD). ASD manifests itself in the first years of life, with characteristic symptoms being observed around 18 months of age and more precisely diagnosed after the age of three. It presents itself in different levels, and is characterized mainly by communication deficits and difficulty in social interactions, with repetitive and restricted behavior patterns and often associated with developmental delays. The developmental perspective, when discussing the development of social interactions, highlights the importance of nonverbal behaviors and body expressions present in shared attention (CA) gestures, which may be present before spoken language. Considering the literature on intervention with the participation of horses, better known in Brazil as horseback riding, the aim of this study was to analyze the social interaction of practitioners diagnosed with ASD, aged between three and five years, participating in a horseback riding program. To this end, the interaction and the development of CA behaviors by the children during the sessions were recorded, as well as the perception of caregivers regarding the proposed intervention. With a descriptive design, the research was carried out through a multiple case study, with the participation of nine children diagnosed with ASD, aged between three and five years, practitioners in the Equine Therapy Social Program of the Military Police of Espírito Santo (PMES) and their guardians/caregivers. The following were used as pre- and post-intervention assessment instruments and to substantiate the intervention (a) Anamnesis Forms, (b) Childhood Autism Rating Scale (CARS), (c) Pictorial Infant Communication Scale

(PICS), (d) Evaluation For Caregivers Sheets, (e) Script to guide the realization of the horseback riding sessions, and (f) Protocol for analysis of the sessions, which presented development levels referring to social orientation and CA, being also registered the expected behaviors in the interaction of the practitioner with the team and with the horse. The analysis of the results showed that all practitioners obtained better scores in the PICS and CARS in the moment after the intervention, compared to the previous moment: In the PICS assessment, all obtained improvement in the Total score and in the sub-score Initiation of Shared Attention; eight presented improvement in the sub-score Initiation of Soliciting Behavior; and four obtained advances in the sub-score Response to Shared Attention, with two obtaining the maximum score in both assessments. In the CARS evaluation, again all practitioners reached better scores in the final evaluation, however, only for one practitioner this change in score also translated into a change in the classification of the disorder, going from severe to mild/moderate. Regarding behaviors related to social interaction, the children showed changes mainly in those that originated from the spontaneous ability to signal to a social partner their interest, using gestures or directing their gaze. The behaviors were categorized according to their manifestation in the equine therapy sessions, within the categories: Absent; Triggered by the Caregiver; Triggered by the Mediator; Spontaneous. The Levels of development present in the analysis were described in two levels: I, subdivided into A and B; II, also subdivided into A and B. Finally, the categories of the interviews with the parents - Initial expectation; Acceptance of the horse's presence; Observed difficulties; Interest in the activity; Changes in the practitioner's behavior - show that they noticed an improvement in the practitioners' social interaction, whether in the family or in other contexts, and also the importance of the relationship between children, horses and the assistance team. It was concluded that CA behaviors, especially those related to social orientation, can be facilitated in the equine-assisted therapy environment, due to the characteristics of the intervention, which encourages interaction, initially between the practitioner and the horse, extending to the team. It was also observed that caregivers play an important role, especially in the adaptation during the initial period of the intervention and also

that they notice the evolution of practitioners, especially in aspects related to social relationships and independence. The role of professional mediators is a primordial factor for the evolution of practitioners, through the encouragement of observed behaviors and management of the characteristics that the horse provides in the proposed activities. Equine-assisted therapy, therefore, offered a favorable environment for the stimulation and motivation of participants with ASD, being necessary the constant monitoring of the activity by the multidisciplinary team, so that the practitioner is the protagonist in his process in therapy.

Keywords: autistic spectrum disorder; children; equine-assisted therapy; social interaction; shared attention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Sessão inicial-Contato com o cavalo na baia.....	50
Figura 2. Contato com o cavalo além da baia, em atividade de banho.....	51
Figura 3. Uso do encilhamento para aproximação.....	52
Figura 4. Condução do cavalo a pé.....	54
Figura 5. Atividade com o cavalo montado.....	55
Figura 6. Uso de objetos para facilitar a comunicação.....	56
Figura 7. Reforço das atividades realizadas.....	58
Figura 8. Registro do total dos comportamentos e categorias nas sessões de equoterapia.....	68
Figura 9. Frequência total dos comportamentos referentes ao Nível IA.....	69
Figura 10. Frequência total dos comportamentos referentes ao Nível IB.....	70
Figura 11. Frequência total dos comportamentos referentes ao Nível IIA.....	71
Figura 12. Frequência total dos comportamentos referentes ao IIB.....	72
Figura 13. Interação do praticante com o cavalo e equipe.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra e frequência nas sessões de equoterapia.....	41
Tabela 2. Identificação dos responsáveis/cuidadores.....	42
Tabela 3. Resultados Total, IAC, ICS e RAC na PICS, nos momentos antes e após a participação no programa de Equoterapia.....	63
Tabela 4. Resultado de pontuação e classificação na CARS nos momentos antes e após participação no programa de Equoterapia.....	65
Tabela 5. Resultados PICS, CARS, Comportamentos e Níveis de Desenvolvimento (ND) nos momentos antes e após e inicial e final do programa de equoterapia.....	73
Tabela 6. Interações entre praticantes, cavalo e equipe registrados nos momentos inicial e final das sessões do programa de equoterapia.....	77
Tabela 7. Níveis de desenvolvimento relativos aos comportamentos registrados nos momentos inicial e final das sessões do programa de equoterapia.....	81

LISTA DE SIGLAS

TEA: transtorno do Espectro Autista

TAA: Terapia Assistida por Animais

IAHAIO: Association of Human-Animal Interaction Organizations

CFM: Conselho Federal de Medicina

COFFITO: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

APA: Associação Americana de Psiquiatria

OMS: Organização Mundial da Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

CFP: Conselho Federal de Psicologia

PICS: Pictorial Infant Communication Scale- Escala Ilustrada da Comunicação da Primeira Infância

CARS: Childhood Autism Rating Scale –(Escala de avaliação para Autismo Infantil.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1) INTRODUÇÃO.....	16
1.1 A terapia com Cavalos: definição.....	16
1.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA): Gênese e Caracterização.....	20
1.3 Enfoques Teóricos na abordagem do TEA.....	23
1.4 Atenção Compartilhada e Desenvolvimento Cognitivo.....	27
1.5 A participação do cavalo em propostas terapêuticas para crianças com TEA.....	32
2) POSIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	37
3) OBJETIVOS.....	39
3.1 Geral.....	39
3.2 Específicos.....	39
4) MÉTODO.....	40
4.1 Delineamento.....	40
4.2 Participantes.....	40
4.3 Instrumentos.....	43
4.4 Local.....	47
4.5 Procedimentos de coleta.....	47
4.6 Aspectos éticos.....	59
4.7 Análise de dados.....	60
5) RESULTADOS.....	64
6) DISCUSSÃO.....	84
7) CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
8) REFERÊNCIAS.....	106
9) APÊNDICES.....	115
9.1 Apêndice A: Formulário para anamnese.....	115

9.2	Apêndice B: Ficha semanal para registro de sessão.....	117
9.3	Apêndice C: Ficha de Avaliação Final dos Responsáveis/cuidadores.....	118
9.4	Apêndice D: Tabelas de evolução dos praticantes ao longo das sessões.....	119
10)	ANEXO: Parecer consubstanciado do CEP.....	137

APRESENTAÇÃO

Durante a graduação, surgiu a oportunidade de rever um elemento presente em minha rotina profissional: o cavalo, que até então era um meio para atuar profissionalmente em um contexto ligado à segurança pública de uma maneira tradicional, me foi apresentado como um participante ativo na rotina de crianças que necessitavam de cuidados em relação à saúde. A partir desse encontro com a psicologia, o cavalo e as crianças, meu interesse nos processos que ocorriam durante a terapia tornou-se uma necessidade: entender com mais propriedade o que eu experienciava na prática.

A terapia com cavalos, popularmente conhecida no Brasil como equoterapia, chegou ao Brasil na década de 70, tendo reconhecimento de conselhos profissionais e regulamentação recente. Passei a ter a oportunidade de integrar a equipe de atendimento do Regimento de Polícia Montada do Espírito Santo em 2007, convivendo diariamente com as famílias atendidas e trocando experiências com outros profissionais, em cursos e eventos. A procura em nosso Estado é alta, com defasagem crescente na demanda por vagas, devido a procura por atendimento a diversos diagnósticos encaminhados para a participação na equoterapia.

Em especial, o acompanhamento de crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro autista (TEA) foi um grande desafio, pois era necessário propor uma intervenção adequada às necessidades dos praticantes, indivíduos únicos e com comprometimentos em níveis diferentes, como indica o termo “espectro”, proposto para abarcar as nuances que se manifestam e são descritas na literatura, atualizada constantemente. Crianças com TEA, apesar de possuírem características comuns, apresentam variedade em seus comportamentos, tendo receios e interesses a serem conhecidos individualmente e por meio do convívio diário.

Considerando as características da intervenção, a presença do cavalo pode evocar interesses e emoções, trazendo ainda grande responsabilidade, por se tratar de um animal de grande porte, sensível a mudanças e responsivo ao comportamento de quem está se relacionando. Cavalos precisam se sentir seguros na presença de pessoas, respondem em grande parte à linguagem corporal e são sensíveis estímulos do ambiente. Sendo respeitadas suas particularidades, permitem a aproximação e a construção de uma relação de confiança, partilhada pelo praticante e equipe de atendimento.

Apesar do êxito obtido em anos de trabalho, em grande parte observado pelo retorno de relatos informais das famílias, as ações empíricas eram conduzidas respeitando protocolos de segurança e valorizando a relação com o praticante da terapia com cavalos, porém não guardavam em si rigor metodológico, o que prejudicava o registro científico de avanços terapêuticos.

Assim, meu interesse em entender com maior propriedade a relação entre praticantes com TEA e o cavalo pavimentou meu percurso até o Mestrado, no intuito de contribuir, por meio de uma construção metodológica, para acompanhar o processo de desenvolvimento dos praticantes na terapia com cavalos e no atendimento a esse grupo específico de crianças.

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Terapia com Cavalos: definição

O estudo do desenvolvimento humano e, conseqüentemente, as intervenções propostas no campo psicológico mostram diferentes perspectivas de acompanhamento da construção do conhecimento. As terapias mediadas por animais cada vez mais são vistas como promissoras para a promoção da saúde e despertam novos questionamentos, embora os benefícios da interação entre o homem e animal sejam conhecidos desde Hipócrates, que recomendava a equitação de maneira moderada para preservar a saúde (Selby & Smith-Osborne, 2013).

A Terapia Assistida por Animais (TAA) passou a ser conhecida pela sua utilização na promoção de desenvolvimento de pessoas com deficiência, porém os benefícios que pode proporcionar não são restritos a esse grupo. As pesquisas atuais demonstram que TAA pode auxiliar o desenvolvimento de aspectos cognitivos, físicos e sociais. A International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO), instituição americana que se dedica ao estudo da interação homem-animal por meio da prática, pesquisa e educação e do treinamento para os animais, distingue a TAA de outras atividades com animais pela intervenção direcionada com critérios específicos, realizada por profissional da área da saúde (Mandrá et al., 2019).

Entre as TAAs, a terapia com cavalos  uma técnica auxiliar que pode contribuir para a melhora da funcionalidade de pessoas com deficiências motoras, psicomotoras, de comunicação e cognitivas. É uma técnica antiga que pode oferecer novas perspectivas a necessidades de indivíduos com deficiência de origem neurológica (López-Roa & Moreno- Rodríguez, 2015).

As atividades com os cavalos, coordenadas por uma equipe interdisciplinar, podem reforçar a autoconfiança, aumentar os períodos de atenção e possibilitar maior

concentração e melhor disciplina, trazendo ainda benefícios para a postura, equilíbrio, coordenação motora, força e flexibilidade. Além do movimento tridimensional oferecido no ato de montar, atividades como a alimentação e escovação facilitam a aproximação do praticante ao cavalo, permitindo o contato físico gradual e de maneira prazerosa, despertando novos comportamentos e sentimentos (Walter, 2013).

No Brasil, a TAA, quando realizada com a participação de cavalos, é mais comumente conhecida como Equoterapia. A participação do cavalo varia conforme a intervenção proposta, apresentando nomenclaturas diferenciadas, dentre elas “Therapeutic Horseback Riding”, com proposta mais abrangente, em um viés psicológico, social, físico e educacional; “Hippotherapy”, com foco nos fatores da motricidade, postura e equilíbrio; e “Equine-Assisted Psychotherapy”, quando a figura do animal é considerada terapêutica basicamente por sua presença (Marinho & Zamo, 2017).

O método de intervenção com a participação do cavalo passou a ser conhecido no país em 1971, por meio do trabalho de Gabriele Brigitte Walter (Uzun, 2005), fisioterapeuta, psicóloga, instrutora de equitação e especialista na área, com formação em países como Alemanha, Suíça, Itália e Brasil. Com a criação da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil, 2017), em 10 de maio de 1989, a prática passou a ser difundida em meio a profissionais das áreas de equitação, saúde e educação por meio de cursos e congressos sobre o tema.

De acordo com Walter (2013), a equoterapia é definida como uma terapia que conta com a participação do cavalo, em um contexto interdisciplinar por meio da atuação de profissionais das áreas de saúde, educação e equitação, visando ganhos globais para o praticante, que pode estar montado ou não. O deslocamento do cavalo “ao passo” é semelhante ao andar do ser humano, contribuindo para a intervenção

planejada pela equipe, de acordo com as indicações de cada praticante, porém a equoterapia não limita-se aos estímulos e funções motoras e psicomotoras proporcionadas pelo movimento, devendo ser considerado o componente racional desenvolvido na relação entre as pessoas e o animal, sendo observada ainda uma “integração sensorial” entre o sistema visual, vestibular e proprioceptivo, que favorece vários aspectos da cognição (Walter, 2013).

Um centro de equoterapia deve dispor de instalações físicas, cavalos e equipe de profissionais habilitada, conforme prevê a lei. Existe uma relação óbvia entre a equoterapia e o hipismo, pois sua base foi sedimentada nas técnicas de equitação clássica, como as técnicas de encilhamento, métodos para montar e posicionamento, bem como os movimentos próprios das andaduras do cavalo (Cirillo, 2006).

De acordo com Lallery (1992) o cavalo oferece diversos estímulos: o ambiente natural no qual está inserido, oferece uma multiplicidade de informações proprioceptivas e cinestésicas, sensações corporais e de movimento quando é possível o contato. Quando manejadas por uma equipe de terapeutas, pode favorecer o desenvolvimento da consciência do eu.

A popularização da atividade levou ao reconhecimento da equoterapia pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 1997) como método terapêutico em 06 de abril de 1997, bem como o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2008) sancionou igualmente o reconhecimento em 27 de março de 2008. Em 13 de maio de 2019 foi sancionada a Lei Federal nº 13.830 (Brasil, 2019), que dispõe sobre a prática da equoterapia em território nacional, indicando que as atividades devem ser exercidas por uma equipe mínima de atendimento, composta por psicólogo, fisioterapeuta e profissional de equitação, contando com apoio de médico, para avaliação e encaminhamento dos casos clínicos, e médico veterinário, para o

acompanhamento da saúde do cavalo. De acordo com os objetivos propostos, a equipe pode contar com outros profissionais das áreas de saúde e educação com capacitação em equoterapia.

Os benefícios proporcionados pela terapia com cavalos são amplos, incluindo o relaxamento muscular, eliminação dos reflexos patológicos, auxílio para a escolha de respostas adequadas, normalização do tônus muscular, correção da postura e melhor funcionamento dos órgãos internos. Além dos aspectos ligados à motricidade, o método pode influenciar na melhora da concentração, memória, humor, alívio do estresse, autoestima e a confiança (Strojek et al., 2017).

Kendall et al. (2015), ao realizarem uma revisão sistemática sobre as intervenções assistidas por equinos com foco em aspectos psicológicos, apontaram que os efeitos positivos descritos nas intervenções assistidas com cavalos e os benefícios psicológicos das atividades equestres, como passeios terapêuticos ou interações com os cavalos, eram pouco explorados ou muitas vezes apresentados de maneira informal, baseados em dados anedóticos. Os autores afirmaram que a maioria das pesquisas publicadas até então tinham caráter descritivo, ao invés de experimental, apresentando ausência de rigor e dificultando a interpretação dos dados e evidências empíricas sobre a eficácia das diversas propostas relacionadas à terapia assistida por equinos.

Nesse contexto, a equoterapia se apresenta como uma técnica abrangente, inicialmente voltada para o atendimento a pessoas com deficiência; posteriormente ampliou-se como uma intervenção que vai além de ganhos motores, sendo um recurso terapêutico que pode ser proposto para auxiliar a interação social de crianças, em especial as que possuem o diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA). Por conseguinte, após retratar a equoterapia, faz-se mister discorrer sobre o TEA, apresentando a origem do conceito e sua caracterização.

1.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA): Gênese e Caracterização

Leo Kanner (1943) descreveu os primeiros estudos clínicos para a identificação do autismo, ao relatar casos de crianças com idades entre dois e oito anos, bem como a formação educacional dos pais. Kanner identificou um padrão de comportamento antes não considerado, sugerindo que essa condição deveria ser observada como um conceito único de doença distinto da esquizofrenia, devido às suas peculiaridades.

O TEA apresenta taxa de prevalência de 1% e incidência superior no sexo masculino, possuindo critérios estabelecidos para sua identificação no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5 (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2014). Os sinais do TEA, verificados nos primeiros anos de vida, comprometem a capacidade de relacionamento e se manifestam em graus ou níveis diferentes, apresentando dificuldades maiores ou menores para cada indivíduo. É caracterizado essencialmente por prejuízos na comunicação social recíproca e na interação social, sendo registrados padrões de comportamentos repetitivos e restritos, podendo ser identificadas dificuldades na linguagem e atraso no desenvolvimento intelectual.

Os sintomas característicos tem origem na infância, podendo perdurar ao longo da vida, tendo incidência em 1 a cada 160 crianças, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). O quadro individual pode variar, indo do cuidado integral à possibilidade de independência. O acompanhamento individualizado nos casos mais severos é imprescindível para mitigar possíveis limitações, permitindo que a pessoa atinja seu potencial.

O diagnóstico de TEA pode ser realizado tanto com base na observação comportamental dos critérios estabelecidos para identificação do quadro clínico quanto por meio do uso de instrumentos validados para permitir a avaliação das características

do desenvolvimento da criança (Marques & Bosa, 2015). A identificação de sinais precoces de TEA abre possibilidades para a compreensão de variáveis envolvidas no transtorno, permitindo o direcionamento de ações preventivas e proposição de intervenções. Zaqueu et al. (2015), ao estudarem sinais precoces de autismo, identificaram que a área de desenvolvimento com maiores prejuízos foi a da linguagem (54,48%), seguida da área pessoal-social (17,97%), da motora fina adaptativa (14,74%) e da motora grossa (12,81%), destacando como mais significativos a presença de déficits relacionados à atenção, à linguagem e a comportamentos externalizantes, como agressividade e hiperatividade.

Os processos de diagnóstico e acompanhamento são complexos mediante a heterogeneidade apresentada nos casos de TEA, que pode ser observado tanto em indivíduos oralizados e escolarizados que apresentem dificuldades na compreensão de regras sociais, comunicação e interesses específicos, quanto para os que não desenvolveram a linguagem, com preferência pelo isolamento ou rituais e comportamentos estereotipados de maneira sistemática, precisando muitas vezes de ajuda para tarefas cotidianas (Araújo et al., 2019).

Visando estabelecer a identificação de crianças em risco de TEA, para diagnóstico e adoção de intervenção precoce, em 26 de abril de 2017 o Governo Federal sancionou a Lei nº 13.438 (Brasil, 2017), alterando o Estatuto da Criança e do Adolescente para garantir pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a adoção de um protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos, para o desenvolvimento psíquico das crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida. O advento da Lei foi contestado por movimentos ligados aos direitos de pessoas com TEA e Conselho Federal de Psicologia, pelo modo o qual foi formulada, gerando conflitos em relação a viabilidade de implementar uma política pública em âmbito nacional, sem uma validação epidemiológica

para a adoção de protocolo ou instrumento nessa faixa etária, bem como a ausência de debate com grupos e profissionais ligados à temática (CFP, 2017).

Para a avaliação e diagnóstico de TEA, é primordial considerar a multiplicidade de fatores que podem estar relacionados a essa condição: a identificação dos sinais precocemente possibilita uma intervenção clínica efetiva, mediante critérios validados e referenciados. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do documento intitulado Linha de Cuidado para a Atenção das Pessoas com TEA e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único da Saúde (Brasil, 2015), segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) ao definir que, embora os primeiros sinais de TEA sejam observados antes dos três anos, o diagnóstico deve ser realizado a partir dessa idade, evitando assim riscos de uma identificação equivocada.

Corrêa e Queiroz (2017) abordam a percepção da autoeficácia pelos pais, alertando para a associação entre o TEA e um baixo senso de autoeficácia parental. Os autores acrescentam que as formas de enfrentamento do transtorno são importantes para compreender como ocorre a adaptação familiar, identificando formas passivas e ativas de se lidar com a questão, reforçando ainda que esse enfrentamento passa pela existência de uma rede de suporte, quer seja oriunda de apoio social (cuidados da família), serviços de apoio (cuidadores ou serviços profissionais que auxiliam a família) ou suporte formal (grupos de apoio, serviços profissionais e de saúde que dão suporte ao bem-estar da criança).

Considerando a conceituação do TEA apresentada, a adoção de uma perspectiva sobre o desenvolvimento de crianças com esse diagnóstico é primordial para o planejamento de intervenções direcionadas para as dificuldades observadas, buscando minimizá-las ou até mesmo impedir possíveis prejuízos posteriores.

1.3 Enfoques Teóricos na abordagem do TEA

A partir da compreensão do TEA como uma desordem de desenvolvimento, fundamentado em estudos oriundos de investigações neurológicas e cognitivistas a partir da década de 1960, buscou-se a identificação precoce dos seus elementos característicos. A oposição entre afetivo/social e cognitivo é recorrente nos estudos sobre o TEA desde as proposições de Kanner, polarizadas entre os enfoques teóricos cognitivista e desenvolvimentista (Lampreia, 2004), sendo importante destacar ainda a concepção psicanalítica na discussão sobre o tema, conforme apresentam Rosi e Lucero (2018).

A perspectiva cognitivista aponta que o prejuízo primário no autismo deve ser encontrado em um dos diversos módulos da mente, inicialmente indicando que linguagem era a principal afetada. Atualmente afirma-se que o módulo responsável pela teoria da mente é o afetado (Lampreia, 2004).

O enfoque cognitivista ganhou força a partir de 1970, se tornando predominante em termos de produção teórica na década de 1980, por meio de autores que contribuíram para uma nova definição do autismo apresentado por Kanner. As produções eram fortemente influenciadas pela concepção que Michael Rutter (1978) propôs sobre o autismo, com base em critérios que consideravam atrasos e desvios sociais, problemas de comunicação (ambos não só como função de retardo mental), estereotípias e maneirismos, além de sinais do transtorno antes dos 30 meses de idade.

A crescente produção científica e a influência dos estudos de Rutter refletiram na definição presente no DSM-III, em 1980, que incluiu pela primeira vez o autismo infantil como uma referência nosológica, identificando-o como transtorno invasivo do desenvolvimento (Mesquita & Pinto, 2019). Além de Rutter, Baron-Cohen (1995) apresentou importantes contribuições para defender a ideia de que bebês seriam capazes

de identificar a afetividade na fisionomia e comportamentos de pessoas, porém o diagnóstico de TEA prejudicaria essa habilidade inata.

Robertson e Baron-Cohen (2017) apontaram alterações sensoriais como sintomas centrais no TEA, devido ao impacto observado no desempenho funcional de pessoas com esse diagnóstico. Os autores descrevem déficits no processamento global de informações visuais estáticas e alterações na capacidade de processar estímulos visuais dinâmicos e taxas mais altas de anormalidades sensoriais. As alterações sensoriais em pessoas com TEA também estão descritas no DSM-5 (APA, 2014), como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que incluem a hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.

A abordagem psicanalítica considera que o processo de desenvolvimento e a constituição psíquica estão vinculados. Essa interpretação propõe a importância da linguagem no desenvolvimento humano, saindo do orgânico para a dimensão do sujeito submetido à linguagem, provocando um rompimento com a ideia de um processo de desenvolvimento que desconsidere os efeitos do significante sobre o organismo e seu funcionamento, conforme definem Rosi e Lucero (2018).

Jerusalinsky (2015) afirma que no TEA é observada uma quebra ou descontinuidade no reconhecimento nas trocas entre a criança menor de três anos e os responsáveis pelos cuidados primários e sua inserção social. Dessa forma, as primeiras relações entre a criança e as pessoas próximas são primordiais para determinar o desenvolvimento ulterior.

O planejamento de um programa de intervenção precoce deve ser formulado com base em um referencial teórico, conferindo coerência e organicidade em sua adoção (Lampreia, 2007), portanto norteará o percurso desta pesquisa o referencial

desenvolvimentista no estudo de crianças com TEA, com foco no desenvolvimento de relações sociais e comunicação, pois “[...] um modelo interventivo de base desenvolvimentista propõe, portanto, construir, a partir da análise do desenvolvimento típico, um suporte para aumentar a atenção social e a responsividade social geral da criança” (Corrêa, 2014, p. 20).

Ao adotar o referencial desenvolvimentista deve-se considerar que a característica central desta abordagem é a compreensão das peculiaridades e desvios do desenvolvimento da criança com TEA a partir ou à luz do desenvolvimento típico (Fiore-Corrêa, 2005; Lampreia, 2007). As situações que ocorrem no cotidiano da criança são primordiais para o desenvolvimento da comunicação, que ocorre a partir das interações da criança com as pessoas e o contexto no qual está inserida.

A perspectiva desenvolvimentista apresenta que o TEA ocorre por meio do desvio do desenvolvimento, oriundo de uma multiplicidade de fatores que interferem na afetividade e nos relacionamentos sociais, impedindo o desenvolvimento de forma típica (Lampreia, 2004). Partindo da premissa que o desenvolvimento da criança com TEA pode ser mais bem compreendido quando comparado ao curso do desenvolvimento infantil típico, pode-se identificar quais desvios estão presentes, ocasionados por prejuízos primários inatos que provocam prejuízos secundários posteriores (Fiore & Lampreia, 2012).

Para Lampreia (2007)

Alguns pesquisadores que defendem o enfoque desenvolvimentista consideram que o distúrbio do desenvolvimento típico ocorre devido a problemas biológicos, mas sem adotar uma visão determinista. Isso significa que os distúrbios comportamentais não podem ser explicados exclusivamente pelos déficits biológicos. Segundo essa perspectiva, o desenvolvimento típico deve ser

compreendido a partir da articulação entre as capacidades biológicas iniciais para o engajamento social, com as quais todo bebê humano vem equipado, e as interações sociais posteriores (p. 106)

Hobson (2002) destaca que os prejuízos primários surgem nas falhas inatas na capacidade de conexão afetiva das crianças com TEA. O autor aponta que o relacionamento com o outro é fundamental para o desenvolvimento da vida mental, permitindo o surgimento da linguagem, sendo o engajamento social inato a via que conduz o indivíduo ao autoconhecimento e ao conhecimento do outro.

Corrêa (2014) destaca Jean Piaget e Henry Wallon como referências nos estudos desenvolvimentistas sobre a gênese do desenvolvimento do bebê, abordando a emergência de elementos precursores da função simbólica, primordiais para a constituição subjetiva da criança. Considera-se nessa perspectiva o estudo do TEA a partir da compreensão do desenvolvimento típico, existindo um prejuízo inato na capacidade de resposta emocional à parceiros sociais, comprometendo a comunicação não-verbal e a linguagem.

Henry Wallon (2007) define a afetividade como o domínio funcional que apresenta diferentes manifestações, que se tornam mais complexas ao longo do desenvolvimento e que emergem de uma base eminentemente orgânica, indicando ainda que o meio social seja responsável por moldá-la. Dessa forma, aponta a ligação entre o desenvolvimento psíquico e o biológico, em uma ação recíproca com o meio do indivíduo. Para Wallon, a atividade mental não se desenvolve em um único e mesmo plano de maneira contínua, evolui de sistema para sistema, sendo a aquisição da linguagem um fator primordial para o desenvolvimento cognitivo.

Jean Piaget (1970) apresenta aspectos relevantes do desenvolvimento humano e da construção do conhecimento, destacando que a ação do indivíduo em direção ao

conhecimento do mundo exterior permite o conhecer sobre si. De início, essa exploração intencional se dá por meio de esquemas sensório-motores e desencadeia um processo que leva o indivíduo a se situar no mundo, diferenciando-se das coisas e do outro, por meio de uma descentração gradual.

Segundo Piaget (2006), a criança se desenvolve a partir de significados derivados de sua ação, construindo estruturas mais complexas, que permitem a elaboração da noção do eu e a relação com os objetos e com o outro. A partir da interação com o meio, a criança se insere no espaço e no tempo, percebendo as relações causais por meio de sua ação no universo, organizando o real inicialmente por meio de uma inteligência sensório-motora, que permite o surgimento da linguagem e da inteligência reflexiva.

A partir da adoção de uma perspectiva desenvolvimentista, que considera a linha do desenvolvimento típico para compreender o desenvolvimento de crianças com TEA, deve-se observar que a comunicação não se restringe apenas à linguagem falada, sendo importante a avaliação de interações não-verbais, incluindo nessa gama de comportamentos o uso do olhar, as expressões corporais e os gestos da atenção compartilhada (AC).

1.4 Atenção Compartilhada e Desenvolvimento Cognitivo

O momento do diagnóstico pode oferecer alívio para as famílias de crianças com TEA, em especial para as mães, pela confirmação do transtorno e a consequente busca por acompanhamento, porém traz em si a contradição da fragilização das expectativas criadas entre “o filho ideal e o real” (Pereira et al., 2019). A identificação do quadro clínico é o ponto de partida da jornada trilhada pelos cuidadores, que em sua grande maioria passa a organizar as atividades sociais em função do filho.

A interação social funciona como suporte para o desenvolvimento da criança com TEA, na medida em que oportuniza o enfrentamento de desafios, por meio de apoio e orientação, sendo ampliado o ganho terapêutico ao adotar-se um modelo de intervenção cooperativo (Camargos Junior, 2017).

Devido às implicações que o diagnóstico de TEA pode trazer à rotina familiar, a proposição de intervenções específicas para o acompanhamento torna-se primordial para diminuir as dificuldades e facilitar o processo de desenvolvimento da criança, pois déficits na comunicação e relacionamento social são identificados como preditores para o TEA. A Atenção Compartilhada (AC) é definida como a capacidade de coordenação da atenção do indivíduo com um parceiro social, tendo como foco um terceiro referencial externo, partilhando uma experiência por um tempo razoável. Essa ação intencional permite a interação em atividades e o compartilhamento de intenções que permitem a comunicação não verbal e a socialização entre dois indivíduos ou em grupos (Tomasello 2003).

As primeiras experiências da criança em direção a estímulos sociais são primordiais para desenvolver a comunicação social. O estudo dessas habilidades, que o bebê apresenta ainda na primeira infância considerando o desenvolvimento típico, é determinante para a avaliação de sua capacidade de se orientar socialmente e estabelecer sua relação com a AC (Montenegro, 2007). Stern (1992) defende que o bebê reconhece que tem estados mentais diferentes de outros e que podem ser compartilhados a partir de sete meses de vida; dessa forma, passa a entender que suas experiências subjetivas também podem ser comunicadas, além dos comportamentos manifestos e sensações, por meio de gestos para compartilhar sua atenção em relação a um objeto ou ainda um evento com outra pessoa.

Ao discorrer sobre a importância da conexão afetiva para o desenvolvimento

infantil típico e como é utilizada nas intervenções para crianças com TEA ou em risco do transtorno, Fiore-Corrêa e Lampreia (2012) afirmam que nos dois primeiros meses de vida, o bebê vincula suas necessidades fisiológicas com as interações diádicas entre ele e seu cuidador, se tornando experiências sensoriais e afetivas. Porém, a partir desse desenvolvimento, as interações deixam de envolver apenas as necessidades fisiológicas e se volta para o envolvimento social com o parceiro, expressa por maiores trocas sociais, evocando novas interações e comportamentos.

Para Bosa (2002), no processo de desenvolvimento social, a comunicação se dá pela interação face-a-face e as trocas afetivas entre parceiros são anteriores à atividade gestual. Reconhecer os comprometimentos na comunicação não-verbal, seja qual for o modelo teórico adotado para entender os mecanismos ligados à AC, possibilita tanto a identificação precoce de crianças que estão em risco quanto ao desenvolvimento psicolinguístico e da interação social, incluindo crianças com TEA.

Lampreia (2007) enfatiza que o desenvolvimento de indivíduos com autismo é caracterizado por déficits na comunicação e na interação social, indicando que a habilidade de AC é um preditor e ainda um correlato do desenvolvimento da linguagem em crianças com autismo. A AC não se caracteriza apenas pelo direcionamento da atenção do indivíduo, baseia-se na intencionalidade da criança nas relações de troca com o mundo externo. Essa intencionalidade é o núcleo da habilidade de AC e se manifesta por meio de gestos como apontar, mostrar e dar objetos, alternando o olhar entre o parceiro e os objetos, em uma relação triádica (Zanon et al., 2015).

Além das limitações da criança com TEA, o perfil do cuidador é um fator a ser considerado no desenvolvimento da interação social e nos padrões de AC. As trocas diádicas são essenciais para o desenvolvimento social e comunicativo da criança, observando-se na relação um movimento dialético de influência da criança para o

cuidador e vice-versa (Corrêa, 2014).

A capacidade de AC é resultado de quatro componentes de desenvolvimento: “O orientar-se e prestar atenção para um parceiro social; o coordenar a atenção entre pessoas e objetos; o compartilhar afeto ou estados emocionais com pessoas; o ser capaz de chamar a atenção dos outros para objetos ou eventos para compartilhar experiências” (Lampreia, 2007, p. 107).

Souza e Silva (2019) apresentaram resultados de uma pesquisa que visou compreender as contribuições das Tecnologias Digitais Educacionais para a aprendizagem matemática de estudantes com TEA, por meio de estudos de caso com dois estudantes em fase inicial de escolarização, respectivamente com oito e nove anos de idade, descrevendo contribuições para o desenvolvimento dos estudantes em relação à atenção compartilhada e na construção do conceito de adição. O avanço na atenção compartilhada e na comunicação social dos estudantes foi apontado como fruto das interações mantidas com as pesquisadoras por meio das atividades e dos jogos compartilhados, sendo importante a criação de vínculos afetivos para uma maior interação nas atividades. Da mesma forma, os laços de afetividade formados ao longo dos encontros foram importantes para a inclusão e uma maior interação dos participantes nas atividades.

Em estudo realizado com crianças pomeranas diagnosticadas com TEA, Hartwig e Canal(2020) descreveram comportamentos indicadores de comunicação, por meio da análise dos comportamentos apresentados pelos participantes, na intenção de observar se existiam diferenças na comunicação a partir de interações estruturadas L1 - Língua Portuguesa e L2 - Língua Pomerana. Os autores afirmaram que os comportamentos de olhar e apontar são também considerados indicadores e caracterizam a AC: o olhar é um importante patamar para o desenvolvimento dos outros comportamentos comunicativos,

fundamentando a díade interacional e o alternar surge como uma variação mais complexa, sendo adicionadas ações motoras para a formação de uma tríade interacional.

Visando analisar o impacto de um programa de intervenção precoce, desenvolvido com crianças diagnosticadas com TEA com idade entre 32 e 42 meses e suas mães, Corrêa (2014) afirma que a identificação precoce em comportamentos de AC podem ser determinantes para corrigir déficits que dificultem a aprendizagem e a socialização. A autora aponta para a importância do estudo dos componentes da AC, elaborando um protocolo de análise que apresenta dois níveis de desenvolvimento: o primeiro relaciona-se aos comportamentos de orientação social e o segundo aos comportamentos de AC. Os níveis são subdivididos em subníveis que buscam apresentar a evolução dos comportamentos descritos na intervenção.

Ao descrever o desenvolvimento da causalidade na construção do conhecimento da criança, Piaget (2006) afirma que o contato com as pessoas desempenha um papel essencial nos processos de objetivação e exteriorização. A pessoa é o primeiro dos “objetos” e é o mais exterior dos elementos móveis que evoluem no espaço, existindo um paralelo entre o desenvolvimento dos objetos, dos limites espaciais e causalidade, permitindo que a última se destaque da ação própria na formação de centros independentes, admitindo-se que “A pessoa do outro represente o primeiro desses ‘centros’ e contribua, mais do que qualquer outra coisa, para dissociar a causalidade dos gestos da própria criança, objetivando o mundo exterior” (p. 262).

Considerando a AC como um correlato para o desenvolvimento da comunicação e interação social, déficits nesta habilidade podem ser considerados sinais para identificar o TEA; estimular a participação em atividades que envolvam a interação entre parceiros sociais podem ser efetivos, para favorecer a aprendizagem e relações pessoais. A equoterapia é apresentada como uma intervenção que pode contribuir em aspectos

comportamentais, ganhos cognitivos e sociais, e para tanto, deve-se contextualizar a terapia que conta com a participação do cavalo, destacando os benefícios e possibilidades descritas em pesquisas e suas conclusões a respeito da intervenção, conforme o tópico a seguir.

1.5 A participação do cavalo em propostas terapêuticas para crianças com TEA

Embora a participação de cavalos visando fins terapêuticos não seja uma atividade recente, as intervenções vêm crescendo com a proliferação de um grande número de centros equestres no contexto internacional e também em território nacional, por meio da criação de entidades ligadas à intervenção, (Uzun, 2005), que passaram a dedicar suas atividades às terapias com cavalos voltadas a diferentes grupos, entre os quais pessoas diagnosticadas com TEA.

As evidências científicas sobre os benefícios da terapia com equinos estão ainda longe de serem definitivas, mas os resultados apontam que o manejo e atividades com a presença do cavalo têm um impacto positivo no desenvolvimento da comunicação e interação social de pessoas com TEA e outros distúrbios do desenvolvimento neurológico (García-Gomez et al., 2014), por meio da interação entre os participantes, além da comunicação com o animal (que é baseada em sua maioria no contato físico e em menor grau, na comunicação verbal) e a possibilidade da realização de uma atividade ao ar livre.

Nos últimos anos, o número de estudos dedicados aos benefícios da equitação aumentou de maneira relevante. Chevalier et al. (2019) apresentaram uma revisão da literatura abrangendo 47 estudos que mostram os efeitos benéficos da prática da equitação e contato com o cavalo para crianças e adolescentes. A maior parte dos estudos avaliados enfoca indivíduos com TEA e mostra uma melhora na comunicação,

interação social, atenção, regulação perceptual, emocional, motora e comportamental. Os autores destacam que o afeto e a atenção entre a criança e o cavalo se tornam o suporte, a “embreagem”, do processo de integração sensorial.

A indicação da equoterapia para pessoas com TEA se apresenta como uma estratégia eficiente para o desenvolvimento de percepções e processos sensoriais (Severo, 2010):

Uma criança sem discriminação tátil, sem sentido de proteção, sem orientação espacial, sem conhecimento do esquema corporal, sem senso de direção, sem discriminação visual ou auditiva, com alterações da memória e com atrasos no desenvolvimento da linguagem e da psicomotricidade fina e grosseira pode desenvolver esquemas sensoriais através da equoterapia (p. 255)

Em relação às possíveis contraindicações, a ANDE-Brasil (2017) não apresenta restrições ao atendimento para pessoas com TEA, recomendando que sejam evitadas mudanças frequentes de terapeutas e cavalos, bem como programar atividades no solo e, se houver conforto e aceitação, atividades montadas no cavalo. A presença de psicólogo como responsável pela sessão também é indicada como primordial, sendo necessário que esse profissional tenha experiência e capacitação para o atendimento aos praticantes com diagnóstico de TEA (Brasil, 2019).

Ao replicarem um ensaio clínico com uma proposta de equitação terapêutica realizada em crianças e adolescentes entre seis a dezesseis anos com TEA, para verificar se os efeitos da intervenção demonstrariam diferenças na associação entre o comportamento do problema e a atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, Pan et al. (2019) observaram melhorias significativas na hiperatividade, consciência social, comportamentos de irritabilidade e comunicação social, não sendo registradas

melhorias significativas no vocabulário. Os autores ainda verificaram uma correlação entre os níveis de irritabilidade e cortisol salivar, indicando que maiores níveis de irritabilidade semanal antes das sessões estavam associados a menor redução pós-sessões nos níveis de cortisol salivar, e maiores níveis semanais de hiperatividade pré-sessões foram associadas a menor redução de cortisol em participantes de equitação terapêutica.

Abordando o funcionamento social de crianças e adolescentes com TEA participantes de um programa de equitação terapêutica de cinco semanas, Anderson e Meints (2016) utilizaram a Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (VABS) e Questionários de Quociente de Espectro Autista para Crianças e para Adolescentes (ASQ); mostrando resultados que indicaram efeitos na melhoria dos aspectos do funcionamento social em crianças e adolescentes com TEA, evidenciaram uma redução positiva no comportamento desadaptativo observada nos escores obtidos pela VABS e melhora na empatia, por meio da avaliação dos escores do ASQ, comparando avaliações antes e depois da intervenção. Porém não foi verificada mudança nos comportamentos adaptativos gerais, em específico na comunicação e socialização.

Em um trabalho de revisão sistemática, Mcdaniel Peters e Wood (2017) mapearam trinta e três estudos publicados em inglês no período entre 1980 e 2015, identificando cinco tipos de atividades assistidas por equinos em vinte e cinco estudos que apresentavam relatos de melhorias no comportamento, interação social e comunicação: equitação terapêutica (ET), equitação psicoeducativa (PER), recreação terapêutica baseada na comunidade (CTR), aprendizagem facilitada por equinos (EFL), equitação para deficientes (RDA) e um estudo sobre um único componente comum em atividades assistidas por animais, relacionado a cuidar do cavalo. Quatro tipos de terapias com equinos foram identificados em oito estudos: equoterapia (HPOT), terapia

assistida por equinos de curta duração (ST-EAT), simulação de desenvolvimento programa de equitação (SDHR) e uma intervenção denominada simplesmente terapia assistida por equinos (TAE). Os autores apontam que o primeiro estudo com objetivos específicos para pessoas com TEA presente na análise foi publicado em 2003, inferindo que a investigação empírica de terapias assistidas por equinos para pessoas com TEA seja uma estratégia recente, alertando ainda para a ausência de rigor na caracterização do diagnóstico nos participantes das pesquisas.

Os avanços alcançados na terapia assistida por equinos estão ligados primordialmente ao movimento tridimensional do cavalo, que é aproveitado na avaliação e evolução da psicomotricidade em crianças com TEA, trazendo vantagens como melhora no equilíbrio e postura, avanço nas habilidades motoras finas e grossas, relaxamento muscular e a eliminação quase total de estereótipos durante a atividade equestre (Bouzo-González & Pinojuste, 2015).

Ao analisarem a evolução do desenvolvimento psicomotor de uma criança com TEA após três meses de hipoterapia, Castilho et al. (2018) observaram que as atividades desempenhadas, associadas ao andar tridimensional do cavalo, exigiam respostas motoras que proporcionaram avanços no desenvolvimento global. Foram observadas melhoras nas áreas de equilíbrio e motricidade global da criança, que apesar de ainda apresentar atraso psicomotor, obteve melhora no equilíbrio, organização espacial e motricidade, em relação à avaliação inicial.

Holanda et al. (2013), ao realizarem estudo de caso de uma criança com TEA participante de um programa de equoterapia, analisaram por meio de um questionário de avaliação cognitiva diferentes domínios cognitivos: atenção e concentração, funções executivas, memória, linguagem, habilidades viso-construtivas, cálculo e orientação. Após dois meses de intervenção, não foram observados ganhos nos itens

atenção e concentração, sendo registrado avanço significativo no senso de orientação e direção.

Ao avaliarem níveis de auxílio físico-verbal, visual-verbal e verbal no processo de aprendizagem de posturas em equoterapia por crianças com TEA, Barbosa e Munster (2019) utilizaram um protocolo de Avaliação de Habilidades Básicas de Aprendizagem, concluindo que a associação de estímulos (verbal, visual-verbal e físico-verbal) possibilitou a aprendizagem após a intervenção proposta, mediante o desempenho alcançado pelos praticantes, reforçando ainda a necessidade do respeito às diferenças individuais apresentadas pelas crianças com TEA, pois os níveis de auxílio variaram individualmente, não havendo um único método eficiente. Inicialmente, os praticantes atenderam com maior efetividade ao auxílio físico-verbal em comparação ao visual-verbal, respondendo somente ao auxílio verbal posteriormente.

Lanning et al. (2014), ao realizarem estudo para avaliar a qualidade de vida visando determinar mudanças comportamentais em crianças com TEA participantes de atividades assistidas por equinos, observaram mudanças após nove semanas de atividades. Os autores utilizam um Questionário de Saúde Infantil (CHQ), tendo essas crianças desempenho superior em comparação às crianças que participaram de uma intervenção social sem a presença do cavalo. Além disso, mudanças significativas no funcionamento social, função emocional e funcionamento físico foram registradas após seis semanas de atividade com equinos, não observadas no grupo de comparação. Para os autores, crianças com TEA podem apresentar déficits motores e atividades a cavalo fornecem um desafio dinâmico passivo para a estabilidade do tronco, comparação postural e equilíbrio. O movimento do cavalo e a experiência de equitação podem ajudar no desenvolvimento das funções motoras grossa e fina, levando a uma melhor consciência corporal, um déficit normalmente encontrado em crianças com TEA, além

de ser uma atividade significativa para a qualidade de vida do praticante e sua família.

Zamo e Trentini (2016), ao avaliarem as pesquisas empíricas recentes sobre equoterapia, analisaram as características das amostras, os construtos psicológicos avaliados, instrumentos de avaliação utilizados e resultados psicológicos apresentados. As autoras identificaram que a maioria dos estudos no âmbito psicológico foi realizada com crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA, apontando resultados positivos da intervenção em socialização e comunicação, ressaltando ainda que os resultados de parte dos estudos não apresentaram claramente a eficácia do método terapêutico da equoterapia.

Em epítome, a terapia com cavalos/equoterapia foi apresentada pela literatura corrente como uma intervenção que pode trazer benefícios para a pessoa com TEA, seja na ordem cognitiva, física ou social. Passamos, portanto, para a proposição do problema de pesquisa, a partir da temática descrita.

2. POSIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

A terapia com a participação de cavalos, mais conhecida no Brasil como equoterapia (Marinho & Zamo, 2017) é apresentada como uma intervenção adequada para auxiliar a inserção social, diminuição dos padrões estereotipados e regulação de estímulos sensoriais (Strojek et al., 2017), dentre outras possibilidades que vão além do aproveitamento do movimento tridimensional proporcionado pelo passo do cavalo, voltado primordialmente para distúrbios motores.

O TEA se manifesta nos primeiros anos de vida da criança, sendo observados sintomas característicos por volta de 18 meses; a partir dos 3 anos é possível realizar um diagnóstico com maior precisão, evitando assim identificações equivocadas, de acordo as orientações publicadas no documento “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas

com Transtornos do Espectro do Autismo e Suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2015). Manifesta-se em níveis diferentes e é caracterizado principalmente por déficits persistentes na comunicação e dificuldade na interação social, por meio de múltiplos contextos, muitas vezes associado a atrasos no desenvolvimento (APA, 2014).

A perspectiva desenvolvimentista, que propõe a avaliação do desenvolvimento atípico a partir do desenvolvimento típico (Lampreia, 2007), destaca a importância dos comportamentos não verbais e expressões corporais presentes em gestos de AC no desenvolvimento das interações sociais, que podem estar presentes antes da linguagem falada. Piaget (2006) afirma que a criança se desenvolve a partir de sua relação com o mundo, por meio de estruturas cognitivas que se iniciam em esquemas motores ligados à ação imediata e que se desenvolvem para permitir a aquisição da linguagem e a compreensão dos signos.

Crianças com diagnóstico de TEA, conforme exposto, podem manifestar dificuldades na interação com parceiros sociais. A equoterapia é apresentada como uma proposta complementar para a superação de tais dificuldades, por meio de uma interação triangular entre o praticante, o cavalo e a equipe interdisciplinar (Walter, 2013).

Considerando as possibilidades apresentadas, tem-se como pergunta na presente pesquisa: Como um programa de equoterapia pode facilitar a interação social de crianças com TEA?

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

Analisar a interação social de praticantes com diagnóstico de TEA, com idade entre três a cinco anos, participantes de um programa de equoterapia.

3.2 Específicos:

- Distinguir a interação entre crianças com TEA e cavalos em um programa de equoterapia;
- Avaliar o desenvolvimento da atenção compartilhada dos praticantes;
- Descrever a percepção de cuidadores em relação à intervenção proposta.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa descritiva, que segundo Gil (2002), tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. O delineamento foi por meio de estudo de casos múltiplos, no qual cada caso serviu a um propósito específico para a investigação (Yin, 2001).

4.2 Participantes

Foram convidadas a participar do estudo 10 crianças com diagnóstico de TEA, praticantes de equoterapia e seus respectivos responsáveis e/ou cuidadores, residentes na Região da Grande Vitória, Espírito Santo e usuários do serviço oferecido pelo Regimento de Polícia Montada (RPMont) da Polícia Militar do Espírito Santo (PMES). As crianças foram selecionadas mediante os seguintes critérios: a) Ser praticante (usuário) iniciante do serviço de equoterapia da instituição pré-contatada, sem histórico de participação pretérita nessa intervenção; b) ter a idade entre três a cinco anos; c) atender aos critérios clínicos de diagnóstico de TEA previsto no DSM-5 (APA 2014).

Em relação à idade para o início das atividades com cavalos, a ANDE-Brasil (2017) recomenda a idade mínima de 2 anos, exceto para os casos de síndrome de Down, onde se recomenda o início aos 3 anos de idade. Os praticantes selecionados foram avaliados pela equipe, apresentando as avaliações médica, psicológica e fisioterapêutica, atendendo aos critérios para a prática da equoterapia exigidos pela Instituição e pela Lei 13830/19 (Brasil, 2019). A proposta terapêutica foi avaliada nas sessões iniciais (linha de base) e nas entrevistas, junto à verificação das medicações prescritas e adaptação gradual à atividade, visando observar comportamentos agressivos ou possíveis surtos, que poderiam provocar a contraindicação pela equipe de atendimento (ANDE-Brasil, 2017).

Dentre os participantes selecionados, 9 atenderam ao critério para inserção na amostra relacionado à frequência igual ou superior a 70% da intervenção, sendo que 1 praticante, após a etapa de avaliação e sessões iniciais para organização da linha de base, não atingiu o percentual necessário para a inclusão nos dados analisados. A seguir, temos a caracterização da amostra, baseada em dados obtidos nas anamneses. A identificação dos praticantes foi preservada, mediante a adoção de nomes fictícios para a pesquisa.

Tabela 1

Caracterização da amostra e frequência nas sessões de equoterapia

Participantes	Idade	Sexo	Comunicação verbal	Medicação	Nº de sessões realizadas
Ajax	05 anos	M	Ausente	Risperidona	18 (100%)
Aquiles	03 anos	M	Ausente	Aripiprazol	14 (77%)
Atena	03 anos	F	Ausente	Risperidona; Neuleptil; Amplitil	16 (88%)
Ceneu	03 anos	M	Presente/ limitada	Risperidona; Neuleptil	18 (100%)
Enéas	05 anos	M	Ausente	Neuleptil	17 (94%)
Hera	04 anos	F	Presente/ limitada	Aripiprazol; Depakene	16 (88%)
Héracles	05 anos	M	Presente/ funcional	Risperidona	15 (83%)
Jasão	04 anos	M	Ausente	Em avaliação	17 (94%)
Teseu	05 anos	M	Presente/ funcional	Risperidona; Neuleptil	15 (83%)

Os participantes selecionados foram encaminhados ao Programa Social de

Equoterapia da PMES mediante avaliações previstas, incluindo o diagnóstico clínico de TEA por profissional médico não pertencente à instituição. A amostra apresenta predominância de praticantes do sexo masculino, com variações em relação a comunicação verbal, desde a ausência até a comunicação funcional. Todos os praticantes realizam acompanhamento médico e fazem uso de medicação, com exceção de Jasão, que estava em avaliação para determinar a medicação indicada para sua condição, de acordo com o médico neurologista que acompanha seu caso.

Dentre os participantes, Atena passou por avaliação neurológica e foi submetida a um exame genético durante o período de intervenção, apresentando comorbidades (epilepsia e crises generalizadas) após o encaminhamento inicial e a suspeita de síndrome do X frágil, a ser investigada posteriormente.

A seguir, será apresentada uma breve identificação dos responsáveis/cuidadores dos praticantes de equoterapia, que participaram da pesquisa como respondentes dos instrumentos selecionados para a intervenção.

Tabela 2

Identificação dos responsáveis/cuidadores

Responsável/cuidador	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Município
Peribeia/Telamon (Ajax)	Mãe/pai	40/39	Ensino médio	Dona de casa/Militar	Serra/ES
Tétis (Aquiles)	Mãe	39	Ensino médio	Vendedora autônoma	Serra/ES
Métis/Gaia (Atena)	Mãe/Avó materna	31/60	Superior incompleto/Ensino fundamental	Dona de casa/Aposentada	Vitória/ES
Laódice/Élato (Ceneu)	Mãe/Pai	40/36	Superior incompleto/Ensino médio	Fotógrafa	Serra/ES

Afrodite (Enéas)	Mãe	30	Ensino médio	Dona de casa	Vila Velha/ES
Reia/Cronos (Hera)	Avós maternos (Hera)	43/41	Ensino médio incompleto	Aposentada/Comerciante	Vitória/ES
Alcmene/Zeus (Héracles)	Mãe/pai	37/40	Ensino médio	Artesã/Operador de sistemas	Serra/ES
Polimede/Esão (Jasão)	Mãe/pai	33/32	Ensino médio	Dona de casa/Bancário	Vitória/ES
Etra (Teseu)	Mãe	32	Ensino médio	Dona de casa	Serra/ES

As famílias participantes da intervenção são oriundas de municípios da região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, onde o centro de equoterapia se encontra (município de Serra). Foram considerados como responsáveis/cuidadores os adultos que acompanharam os praticantes nas atividades, sendo desconsiderada a presença eventual de outros familiares; a presença da mãe como a principal ou única responsável/cuidadora é uma constante, sendo ainda importante destacar a importância dos avós, que assumiram o compromisso de acompanhar os praticantes nas sessões semanais, seja no papel de principais responsáveis/cuidadores, como no caso de Hera, ou suporte para auxiliar os pais, a exemplo de Atena. A escolaridade vai do ensino fundamental ao superior incompleto, e a profissão mais comum das mães é o papel que assumem como “donas de casa”.

4.3 Instrumentos

1) Formulário para anamnese: construído para essa pesquisa, com objetivo de registro dos seguintes itens: dados de identificação do praticante; queixa e encaminhamento; descrição dos sintomas apresentados; histórico familiar;

identificação de saúde mental dos pais; dados sobre escolarização dos pais; história de desenvolvimento da criança; histórico clínico (Apêndice A);

2) Pictorial Infant Communication Scale- Escala Ilustrada da Comunicação da Primeira Infância (PICS): questionário respondido por pais (Delgado, Mundy & Block, 2001), constituído por 16 questões com fotos exemplificando comportamentos de Atenção Compartilhada (AC), facilitando a compreensão e identificação dos comportamentos de interesse, com o objetivo de avaliar a frequência nas últimas duas semanas de observação da criança. A Escala apresenta 6 questões para a avaliação da Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), 6 para a Iniciação do Comportamento de Solicitação (ICS) e 4 para a Resposta de Atenção Compartilhada (RAC). É uma medida eficiente de AC e pode ser usada como complemento a avaliações estruturadas, para caracterizar plenamente o desenvolvimento inicial da comunicação social (Ghilain et al., 2017).

3) Childhood Autism Rating Scale –CARS (Escala de avaliação para Autismo Infantil) - (Schopler et al., 1980). Instrumento para observações comportamentais, estruturado para coletar informações de pais e cuidadores, composto por 15 itens assim definidos: relações pessoais, imitação, emoções, noção do corpo, uso de objetos, resposta a mudanças, respostas visuais e auditivas, uso do paladar, olfato e tato, medo ou nervosismo, comunicação verbal e não verbal, atividade, nível e consistência da resposta intelectual e impressões gerais. Foi utilizada a versão em português, com tradução e validação realizada por Pereira (2007). Com aplicação simples e baseada na observação direta, sendo adequada para a idade definida para os participantes da pesquisa, por ser apropriada para crianças maiores de 2 anos.

4) Ficha Semanal para Registro de Sessão: construída para essa pesquisa, tem como objetivo registrar os seguintes dados: identificação do praticante; data e número

da sessão; lista de comportamentos a serem observados durante as sessões (Apêndice B); Com base no estudo de Corrêa (2014), que identificou 15 categorias de respostas de crianças com TEA participantes de um programa de intervenção precoce, com a inclusão de 2 questões relacionadas ao uso da fala. Foram listados os seguintes comportamentos (identificados pela letra C): C1-Responder quando é chamado pelo nome; C2-Olhar para um objeto apresentado pelo mediador; C3-Olhar para a face do mediador; C4-Contato olho a olho (ocular); C5-Olhar para o mediador e acompanhar suas ações; C6-Alternar turno, mediante imitação; C7-Interações contingentes; C8-Compartilhar um objeto (Engajamento compartilhado); C9-Seguir o apontar; C10-Seguir o olhar; C11-Imitar as ações do mediador; C12-Mostrar declarativo; C13-Apontar declarativo; C14-Dar imperativo; C15- Apontar imperativo; C16-Comunicar uma ação não verbalmente; C17-Comunicar uma ação não verbalmente.

A interação dos praticantes com o cavalo e equipe (identificada pela letra I) igualmente foi registrada, sendo utilizados os mesmos critérios para a observação. Os 14 comportamentos listados foram: I1-Aceitou/buscou contato com cavalo; I2-identificou o cavalo pelo nome; I3-Conduziu o cavalo pela pista de areia; I4-Acompanhou/auxiliou a equipe no encilhamento; I5-Utilizou o capacete; I6-Montou; I7-Participou da sessão, sem interrompê-la; I8-Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo; I9-Interagiu com o cavalo, durante a sessão; I10-Conduziu o cavalo, utilizando rédeas; I11-Mostrou preferência por um mediador; I12-Mostrou aversão por um mediador; I13-Despediu-se do cavalo; I14-Despediu-se da equipe.

5) Roteiro para as Sessões de Equoterapia: planejamento para as 18 sessões previstas para a intervenção. As atividades foram planejadas previamente para orientar as atividades e o registro, permitindo variações de acordo com a observação dos mediadores e evolução do praticante. Consiste em indicações para os procedimentos

durante as sessões, que duraram, em média, 30 minutos.

Inicialmente, nas primeiras sessões, os praticantes foram conduzidos ao estábulo, para iniciar a interação com os animais, ainda confinados; foram utilizadas estratégias para a aceitação da presença dos animais, como o oferecer alimento (feno), nomear os cavalos, participação dos pais e toque estimulado. O primeiro contato, controlado por barreiras físicas, permitiu a ambientação dos praticantes em um espaço novo, com estímulos variados, servindo tanto como avaliação inicial quanto como estratégia para a aproximação bem-sucedida, começando de maneira espontânea e, em seguida, de maneira mediada.

Em sessões posteriores, os praticantes passaram a ter contato com os animais em espaço aberto, sendo estimulados a tocá-lo, mediante estratégias de contato utilizando equipamentos destinados à limpeza. Ainda como estratégia de aproximação e reforço para o contato físico, a apresentação de material de encilhamento (sela e demais equipamentos) serviu como duplo propósito, por se tratar de uma atividade que requer uma sequência predeterminada e repetida ao longo da intervenção, sendo uma tarefa que envolve o reconhecimento de objetos, repetição e organização.

De acordo com a evolução individual, tarefas mais elaboradas foram apresentadas para aproximar o praticante do cavalo, como condução mediada e uso de equipamento de proteção individual (capacete), sempre repetindo e incentivando a realização das tarefas anteriormente realizadas. A participação dos responsáveis foi solicitada, visando facilitar a realização das atividades e criar um ambiente de apoio para o praticante, por se tratar de situações novas em suas rotinas. As repetições de atividades precederam o ato de montar, de maneira individual e com respostas comportamentais variadas, direcionadas ao longo da intervenção para que a criança sentisse, seja com o cavalo estático ou em movimento.

4.4 Local

A pesquisa foi realizada no Regimento de Polícia Montada (RPMont), Unidade Militar pertencente à Polícia Militar do Espírito Santo (PMES), situada em Boa Vista, Serra. A partir de 1995, como tradicionalmente ocorre em Estados que possuem Unidades de Cavalaria, passou a oferecer o serviço de Equoterapia, devido à possibilidade de uso das instalações, cavalos e pessoas com prática de equitação.

Atualmente a estrutura do serviço de Equoterapia do RPMont contempla um galpão com cobertura destinado à terapia, com pista de areia medindo 30 X 17 m², rampa de acesso para cadeirantes, material de equitação adaptado e quatro cavalos à disposição da equoterapia. Os atendimentos no RPMont são realizados por uma equipe de policiais com formações específicas nas áreas de saúde e educação e treinamento em equitação, além de profissionais oriundos de convênio celebrado com uma associação de apoio a pessoas com TEA (Espírito Santo, 2021).

4.5 Procedimentos de coleta

Inicialmente foi realizada a apresentação do projeto de pesquisa para a Instituição, com a solicitação formal para as atividades previstas, conforme Termo de Anuência. Após a autorização, foram analisados os registros/prontuários dos praticantes de equoterapia, para seleção conforme os critérios de inclusão estabelecidos para participação na pesquisa, sendo que o contato com as famílias dos praticantes se deu conforme vaga obtida por meio de lista de espera do serviço de Equoterapia do RPMont.

Após a seleção dos praticantes, foram agendadas entrevistas para a apresentação aos responsáveis, no intuito de esclarecer a proposta e convidá-los para a participação de maneira voluntária, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua própria participação e da criança.

Posteriormente à seleção dos praticantes e a assinatura do TCLE pelos responsáveis e/ou cuidadores, foram realizadas entrevistas para preenchimento do Formulário de Anamnese, bem como a avaliação inicial por meio das escalas PICS e CARS e inserção do praticante nas atividades semanais, após reunião para planejamento e troca de informações entre os profissionais da equipe interdisciplinar de atendimento.

Foi oferecido um treinamento para a equipe de mediadores responsáveis pela equoterapia, visando esclarecer os aspectos ligados à atenção compartilhada e os comportamentos que foram observados durante as sessões. O planejamento do treinamento foi articulado conforme as normas da Instituição, inserido na rotina regular da equipe de atendimento.

A coleta de dados foi realizada durante as sessões de equoterapia, agendadas semanalmente, com duração de 30 minutos e com previsão inicial de realização de 18 encontros. Em cada sessão agendada, foi preenchida a Ficha Semanal para Registro de Sessão pela equipe de mediadores responsáveis (Apêndice B). Foram considerados para análise de dados da pesquisa os praticantes que mantiverem frequência igual ou superior a 70% dos atendimentos no período de intervenção.

A observação foi planejada para ocorrer concomitante ao atendimento da equipe, mediante procedimentos de manuseio e contato com os cavalos e seu ambiente, por tarefas solicitadas de maneira gradual, a partir da apresentação do animal, ainda no estábulo, até o momento de montar propriamente dito. As situações foram apresentadas para que, com a repetição dos procedimentos, o praticante passasse por um período de aprendizagem mediada, até a emissão de comportamentos espontâneos.

Ao final da intervenção, os responsáveis/cuidadores responderam a Ficha de Avaliação Final (Apêndice C), apresentada em formato de entrevista. Por fim, os praticantes foram reavaliados por meio das escalas PICS e CARS, permitindo a

obtenção de dados para comparação com a avaliação inicial dos instrumentos, após a intervenção. A avaliação foi analisada em conjunto com a evolução registrada pelos mediadores (Apêndice B), para discussão e apresentação de resultados.

As sessões individuais, programadas para o total de 18, com duração de 30 minutos e com frequência semanal, foram conduzidas mediante os objetivos traçados previamente, conforme seguem:

1ª Sessão: Objetivo: aproximação do praticante, com o cavalo estabulado.

Conduzir a família até o estábulo; apresentar os cavalos, confinados nas baias, deixando o praticante à vontade, mantendo a garantia da segurança do mesmo e de seus responsáveis/cuidadores. Observar e acompanhar o praticante e seu responsável, permitindo que explorem o espaço e, caso manifeste interesse, auxiliar o praticante a ter contato físico com os cavalos, garantindo sua segurança; caso o praticante não se aproxime dos cavalos, estimular o contato, inicialmente por ações (visando a imitação) e por solicitações verbais. Disponibilizar alimento (feno), estimulando o contato com os cavalos, buscando que o praticante se aproxime espontaneamente ou por imitação, convidando o responsável/cuidador a participar. Verbalizar os nomes dos cavalos e solicitar que o praticante repita. Observar se o praticante apresenta resistência/receio ou medo excessivo, registrando se demonstra preferência por objetos, pessoas ou cavalos, se fica entediado ou tenta abreviar ou estender o tempo da sessão. Ao final, observar se o praticante se despede do cavalo e equipe.

Figura 1

Sessão Inicial- Contato com o cavalo na baia

**2ª Sessão- Objetivo: aproximação do praticante, com o cavalo em espaço livre**

Repetir os procedimentos da sessão anterior; conduzir o cavalo para o exterior da baia e observar as reações do praticante: caso demonstre medo excessivo, retornar o cavalo para o interior da baia ou manter a distância necessária para o conforto do praticante. Após o praticante permanecer calmo com a presença do cavalo, conduzir o animal até o local de banho: o cavalo é apresentado sem sela e conduzido por um membro da equipe; aguardar para observar o comportamento do praticante, sem interferência, quando apresentado ao cavalo em espaço livre; caso o praticante não se aproxime, incentivar a aproximação até o cavalo, conduzido por um membro da equipe, solicitando, se preciso, a presença do responsável/cuidador. Observar se o praticante apresenta resistência/receio, evitando a aproximação forçada. Incentivar o responsável/cuidador a participar, aproximando-o do cavalo, buscando que o praticante se sinta seguro e imite as ações; com a aceitação do praticante, caso não aconteça o contato físico por iniciativa própria, incentivar verbalmente e posteriormente, por imitação do cuidador e do mediador. Nomear as características (cor do pelo, sinais

característicos) e a anatomia do cavalo, repetindo para o praticante e solicitando que ele verbalize. Apresentar escovas/rasqueadeiras de dimensões variadas, deixando que o praticante as manuseie livremente; caso o praticante não se aproxime para escovar o cavalo, incentivar para que use a escova/rasqueadeira no pelo, nomeando o cavalo e sua anatomia, por meio de solicitações verbais e imitação, incentivando o praticante a sentir a textura do pelo, temperatura da pele e perceber as reações do cavalo. Ao encerrar, solicitar que o praticante auxilie na organização dos materiais e retorno do cavalo à baia. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

Figura 2

Contato com o Cavalo além da baia, em atividade de banho.



3ª Sessão- Objetivo: Reforçar a aproximação do praticante com o cavalo, inserindo o equipamento (encilhamento) e a experiência de montar.

Acompanhar o praticante para buscar o cavalo e auxiliar na condução até o local de encilhamento (preparação do cavalo para a montaria, com a colocação da sela e demais equipamentos). Incentivar o toque espontâneo, a escovação e nomeação do cavalo, suas características e partes de sua anatomia. Inserir procedimentos para o

encilhamento, apresentando os materiais verbalmente, permitindo o manuseio e solicitando que o praticante repita as ações, de maneira sequenciada e pausadamente. Com o cavalo encilhado, conduzir o cavalo pelo picadeiro (espaço físico destinado ao deslocamento do cavalo, durante a sessão) a pé, solicitando que o praticante acompanhe. Caso se disponha a auxiliar, caso tenha condições, permanecer acompanhando, permitindo que segure o cabresto, mantendo o controle do animal, por medida de segurança. Após a volta, solicitar que um membro da equipe monte no cavalo, realizando uma volta novamente, Se o praticante permanecer tranquilo, convidá-lo a montar, com o cavalo estático; caso o procedimento seja satisfatório, verificar a possibilidade de realizar de 1 a 2 voltas no picadeiro, com o cavalo sendo conduzido por um auxiliar-guia (membro da equipe) e acompanhado lateralmente pelo mediador e um auxiliar lateral, responsáveis pela interação e segurança do praticante. Ao encerrar, solicitar que o praticante auxilie na retirada dos materiais e retorno do cavalo à baia. Caso seja necessário, solicitar a presença do responsável/cuidador. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

Figura 3

Uso do encilhamento para aproximação.



4ª Sessão - Objetivo: Início da atividade montada: realizar a sessão com o praticante montado.

Observar o desempenho da sessão anterior e retomar os procedimentos iniciais: perguntar ao praticante onde está o cavalo e pedir para ele mostrar e identificar pelo nome, convidando-o para buscá-lo, retomando os procedimentos das 2ª e 3ª sessões escovação, encilhamento e condução a pé pelo picadeiro. Inserir o capacete, ensinando como utilizar o equipamento, verificando se o praticante apresenta resistência ou contraindicações. Solicitar que o praticante monte, utilizando a rampa ou, caso tenha condições, o estribo (equipamento para auxiliar a montaria, consistindo em uma estrutura de metal presa à sela por uma correia), auxiliando se necessário. Ajustar a posição do praticante e deslocar o cavalo pelo picadeiro, sendo conduzido por um auxiliar-guia e acompanhado lateralmente pelo mediador e um auxiliar lateral, explorando o espaço do picadeiro em linhas retas, mantendo o passo regular do cavalo e observando as reações do praticante. Privilegiar uma posição que permita a interação face-a-face e o contato visual . A equipe deve observar atentamente a posição do praticante e monitorar sua interação com o cavalo, que deve ser conduzido pela arena com passo adequado, dentro do programado para a sessão (entre 10 a 25 minutos, desde que não seja observado desconforto/cansaço excessivo), com paradas e figuras de pista pré determinadas. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

Figura 4

Condução do cavalo a pé.



5ª e 6ª Sessões- Atividade montada: Objetivo: realizar a sessão com o praticante montado, incentivando sua interação com o cavalo e equipe.

Repetir os procedimentos a partir da evolução do praticante registrada na sessão anterior, desde a aproximação até o momento de montar. Ajustar a posição do praticante e deslocar o cavalo pelo picadeiro, sendo conduzido por um auxiliar-guia e acompanhado lateralmente pelo mediador e um auxiliar lateral, explorando o espaço do picadeiro e mantendo o passo regular do cavalo conforme planejamento, realizando as figuras de pista previamente determinadas (retas, círculos e semicírculos) e observando as reações do praticante. Privilegiar uma posição que permita a interação face-a-face e o contato visual, reforçando verbalmente quando o praticante responder ao estímulo, e caso ele não atenda às solicitações verbais, usar contato físico para facilitar a interação. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

Figura 5

Atividade com o Praticante Montado.



7ª a 9ª Sessões- Continuidade da atividade montada: Objetivo: realizar a sessão com o praticante montado, reforçando procedimentos anteriores.

Repetir os procedimentos a partir da evolução do praticante registrada na sessão anterior, buscando a continuidade da atividade montada. Com o praticante montado, explorar o espaço do picadeiro, mantendo o passo regular do cavalo, realizando as figuras de pista previamente determinadas. Privilegiar a interação face-a-face e contato ocular, reforçando verbalmente ou fisicamente a ocorrência desses comportamentos. Durante os intervalos de deslocamento do cavalo, chamar a atenção da criança para o cavalo, mostrar ou apontar para objetos, para que o praticante interaja com a solicitação, esperando que ele responda ou imite o comportamento do mediador. Criar situações para que o praticante tome a iniciativa, apresentando objetos previamente selecionados ou que estejam presentes no setting terapêutico, incentivando o uso da comunicação gestual e verbal. Imitar o comportamento do praticante e/ou seguir suas iniciativas, reforçando a interação e o jogo simbólico. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

Figura 6

Uso de Objetos para Facilitar a Comunicação.



10ª e 11ª Sessões- Continuidade da atividade montada: Objetivo: realizar a sessão com o praticante montado, incentivando a independência do praticante, mediante o uso de rédeas para a condução do cavalo.

Repetir os procedimentos a partir da evolução do praticante registrada na sessão anterior, buscando a continuidade da atividade montada, inserindo o uso das rédeas, de maneira mediada: o cavalo continuará sendo conduzido pelo auxiliar-guia, com o praticante tendo acesso às rédeas, sendo incentivado a conduzir o cavalo pelo picadeiro, aprendendo como parar (mediante o comando de “ALTO!”) e iniciar o deslocamento do cavalo (“MARCHE!”), de acordo com a orientação do mediador. O deslocamento do cavalo deverá seguir o planejamento prévio, mantendo o passo regular do cavalo e as figuras de pista previamente determinadas. O mediador deve incentivar o contato face-a-face e ocular chamando pelo nome ou usando o contato físico e facilitar situações as quais o praticante imite ou tome a iniciativa das ações, bem como o uso do mostrar e apontar, comunicação gestual e verbal e jogo simbólico. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

12ª a 15ª Sessões- Continuidade da atividade montada: Objetivo: realizar a sessão com o praticante montado, incentivando sua independência. Inserir atividade que permita a participação de toda a equipe.

Repetir os procedimentos a partir da evolução do praticante registrada na sessão anterior, buscando a continuidade da atividade montada, incentivando o uso das rédeas, de maneira mediada e mantendo os procedimentos para a interação com o praticante (incentivo do contato face-a-face e ocular, situações que o praticante imite ou tome a iniciativa das ações, uso do mostrar e apontar, comunicação gestual e verbal e jogo simbólico). Reforçar a interação, propondo uma atividade na qual todos os membros da equipe participem, tendo como ponto central a ação do praticante. O deslocamento do cavalo deverá seguir o planejamento prévio, mantendo o passo regular do cavalo e as figuras de pista previamente determinadas. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

16ª Sessão: Atividade de integração com o cavalo e equipe; revisão dos procedimentos realizados.

Repassar os procedimentos iniciais, utilizados para a aproximação do praticante com o cavalo. Realizar uma atividade que permita ao praticante interagir com a equipe, como a alimentação e banho no cavalo, reforçando as atividades realizadas ao longo das sessões, reforçando os procedimentos já apresentados ao praticante e observando possíveis resistências. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

Figura 7

Reforço das Atividades Realizadas.



17ª e 18ª Sessões: Continuidade da atividade montada: Objetivo: realizar a sessão com o praticante montado, incentivando sua independência, com a condução do cavalo.

Buscar a continuidade da atividade montada, incentivando o uso das rédeas, inicialmente de maneira mediada e mantendo os procedimentos para a interação com o praticante (incentivo do contato face-a-face e ocular, situações que o praticante imite ou tome a iniciativa das ações, uso do mostrar e apontar, comunicação gestual e verbal e jogo simbólico). Incentivar o praticante a conduzir o cavalo, com o mínimo de interferência possível, de acordo com suas possibilidades. O deslocamento deverá seguir o planejamento prévio, mantendo o passo regular do cavalo e as figuras de pista previamente determinadas. Apresentar referências previamente estabelecidas, para orientar a condução do cavalo, de maneira independente, mantendo a segurança e respeitando sua evolução e limitações. Ao final da sessão, observar se o praticante se despede do cavalo e da equipe.

6) Ficha de Avaliação Final dos cuidadores: construída para essa pesquisa, é composta por um roteiro de perguntas semiestruturado, com finalidade de colher informações sobre a intervenção proposta, apresentada em formato de entrevista, com perguntas sobre a percepção dos responsáveis/cuidadores, permitindo explicações complementares (Apêndice C). O roteiro de perguntas básicas contou com as seguintes questões: 1) Identificação do praticante; 2) Qual a expectativa para o praticante no início da terapia?; 3) Em sua opinião, o praticante demonstrou interesse pela atividade? 4) O praticante apresentou alguma dificuldade durante a intervenção? Percebeu mudanças no comportamento do praticante? 5) Percebeu mudanças no comportamento do praticante? Em caso afirmativo, descreva o (s) comportamento (s) observado (s); 6) Foram observadas mudanças pelos demais familiares? 7) Foram percebidas mudanças no comportamento do praticante com outras pessoas, além do núcleo familiar, após ou durante a intervenção? 8) Foram observadas mudanças por profissionais que acompanham o praticante?

4.6 Aspectos Éticos

Os procedimentos do projeto obedeceram rigorosamente aos critérios da ética na pesquisa com seres humanos conforme as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa maneira, a pesquisa inicialmente foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do campus Goiabeiras da Universidade Federal do Espírito Santo. O projeto foi aprovado sob o Parecer 4.871.739.

A participação foi voluntária, por meio de solicitação à Instituição responsável e consentida por meio de TCLE, sendo garantido que os dados dos participantes serão mantidos sob sigilo, o risco de desconforto era mínimo e a desistência de participação poderia ocorrer a qualquer momento. O acompanhamento foi realizado durante as

sessões de equoterapia, preservando o planejamento da equipe multidisciplinar, sendo garantido o direito de, caso a presença do pesquisador causasse incômodo ou desconforto ao praticante, seria considerado que o praticante não concordaria com a intervenção e, portanto, pelo não consentimento, a presença do pesquisador seria retirada.

O responsável ou o cuidador devidamente identificado pela Instituição participou, fornecendo dados por meio do Formulário de Anamnese (Apêndice A), bem como a avaliação inicial por meio da PICS, CARS e avaliação final (Apêndice C). Foi informado ainda que, caso desistisse da pesquisa, sua decisão não interferiria para a continuidade do atendimento programado no serviço ofertado pelo RPMont.

Os profissionais que compõem a equipe da equoterapia da PMES foram informados sobre a intervenção realizada, podendo declinar da participação no treinamento que foi oferecido para o esclarecimento da AC e foram consultados sobre sua atuação durante o período de intervenção, sendo facultativa a permissão ou recusa da observação durante as sessões nas quais foram indicados como mediadores.

Visando garantir a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelos participantes e coletadas durante as sessões, apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade, tiveram acesso aos dados e não farão uso destas informações para outras finalidades. Os dados foram armazenados em local adequado e restrito e qualquer informação que possa identificar os participantes foi omitida na divulgação dos resultados da pesquisa, assegurando o anonimato e o sigilo de todas as informações coletadas.

4.7 Análise de dados

A análise da contribuição do programa de equoterapia durante o período

proposto foi realizada por meio da Pictorial Infant Communication Scale- Escala Ilustrada da Comunicação da Primeira Infância (PICS) e da Childhood Autism Rating Scale (CARS), aplicadas antes e após a intervenção, dos comportamentos observados nas Fichas de Registros semanais (totalizando 144 registros de sessões com os 9 participantes) e do conteúdo dos formulários de entrevista final.

A) PICS: A escala visou à mensuração de resultados de AC dos participantes, sendo registrada conforme protocolo, no qual para cada quesito existem quatro possibilidades de respostas, com pontuação definida: nunca=0; às vezes=1; frequentemente=2; não tenho certeza= resposta excluída da análise. A pontuação final é obtida pela soma das médias das três categorias (Delgado, Mundy & Block, 2001):

- Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), capacidade de seguir a direção indicada por outra pessoa, indicada por olhares ou gestos;
- Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC): habilidade da criança em tentar dirigir a atenção para um parceiro, espontaneamente, para compartilhar a atenção, sem intenção de solicitar algo;
- Iniciação do Comportamento de Solicitação (ICS): capacidade que a criança apresenta para utilização de gestos, ações e contato visual, visando solicitar ajuda de outra pessoa para alcançar um objetivo.

B) CARS: A pontuação varia do normal para gravemente anormal, contribuindo para a pontuação total de 15 a 60 pontos, com valores de 1 a 4 para cada subescala, a saber: 1 = não presença de alterações no comportamento; 2 = presença leve de alterações no comportamento; 3 = presença moderada de alterações no comportamento; 4 = presença muito acentuada/severa de alterações no comportamento (Schopler et al., 1980). Os itens podem ser marcados ainda de maneira intermediária, admitindo pontuações fracionadas.

C) Fichas Semanais para Registro de Sessão e Níveis de Desenvolvimento: foram utilizadas para assinalar a ocorrência dos 17 comportamentos-alvo de observação (Apêndice B), de acordo com a proposta apresentada por Corrêa (2014). Durante as sessões de equoterapia, os comportamentos descritos nas Fichas Semanais foram observados e registrados de acordo com os seguintes critérios: era preciso que a criança apresentasse, no mínimo, três vezes durante uma sessão estruturada o comportamento presente no protocolo de registro, com a concordância de, pelo menos, um mediador presente, além do observador.

Os comportamentos apresentados foram categorizados em 5 respostas possíveis, segundo os critérios para observação:

- Não aplicável (NA): quando não existia a previsão do comportamento assinalado ocorrer durante as sessões;
- Ausente (A): o comportamento não ocorreu;
- Desencadeado pelo Cuidador (DC): quando o comportamento da criança ocorreu mediante a ação do cuidador;
- Desencadeado pelo Mediador (DM): quando o comportamento da criança ocorreu mediante a ação do mediador;
- Espontâneo (E): quando o comportamento apresentado é uma ação volitiva da criança.

Os praticantes foram acompanhados em seu próprio desenvolvimento, e os dados colhidos nas sessões de equoterapia foram organizados a partir do registro semanal. As três primeiras sessões, destinadas à avaliação e adaptação, serviram como linha de base para identificar o Momento Inicial (MI) dos praticantes e para comparação com os três últimos atendimentos, definidos como Momento Final (MF). Para a definição da categoria no MI e MF, foi considerado predominante o

comportamento que apresentou ocorrência igual ou superior a 50%, conforme as categorias apresentadas (A; DC; DM; E).

Os níveis de desenvolvimento utilizados foram construídos por Corrêa (2014), para avaliação de um programa de intervenção precoce em crianças com diagnóstico de TEA, apresentando dois níveis: I, relacionados a comportamentos de orientação social, e II, relacionados a comportamento de AC.

O Nível I é apresentado em 2 subníveis, com os seguintes comportamentos relacionados:

- IA: a) olhar para objetos segurados pelos outros; b) olhar para a face; c) responder quando chamado pelo nome.

- IB: a) contato ocular; b) olhar para o adulto e seguir suas ações; c) alternância de turno antecipatório; d) interações contingentes.

O Nível II também é apresentado em 2 subníveis:

- IIA: resposta de AC: a) engajamento compartilhado; b) seguir o apontar; c) seguir o olhar; d) imitar ações instrumentais;

- IIB: comportamentos de iniciação da AC: a) mostrar declarativo; b) apontar declarativo; c) dar imperativo; d) apontar imperativo.

Para atribuir a correspondência das categorias de comportamento apresentados no MI e MF com os níveis de desenvolvimento descritos, o praticante foi posicionado no nível ao qual apresentou predominância nos comportamentos “DC”, “DM” ou “E”, sendo que o nível que apresentou predominância de comportamento “Ausente” indicou que a aquisição ainda não fazia parte do repertório do praticante.

Foram ainda incluídas duas perguntas para registrar se os praticantes utilizariam a comunicação verbal ou não-verbal com a equipe, durante a intervenção. Essas perguntas não estão relacionadas aos níveis de desenvolvimento, porém podem indicar

comportamentos voltados à interação triádica, que segundo Bosa (2002), surgem no segundo semestre de vida e tem início com comportamentos não-verbais até surgir a capacidade de usar as palavras de maneira discursiva.

D) Ficha de Avaliação Final para os responsáveis/cuidadores: As entrevistas foram analisadas conforme a proposta de Delval (2002), a partir de leitura exhaustiva e criação de categorias com conteúdos significativos que emergiram nos relatos dos responsáveis/ cuidadores. Assim, as categorias de análise foram: Expectativa inicial; Aceitação da presença do cavalo; Dificuldades observadas; Interesse pela atividade; Mudança no comportamento do praticante.

E) Integração dos dados: Os resultados obtidos por meio das Escalas PICS e CARS, os comportamentos registrados nas Fichas Semanais e seus respectivos níveis de desenvolvimento e as entrevistas com os responsáveis/cuidadores foram analisados em conjunto, para apresentar correlações.

5 RESULTADOS

No item resultados, inicialmente serão apresentados os dados dos seguintes instrumentos: escalas PICS e CARS, Registros das Sessões de Equoterapia e, por fim, Formulário de Avaliação Final. Em seguida é apresentado tópico com a análise integrada dos dados das escalas PICS e CARS e dos Registros das Sessões, para a avaliação da intervenção. Finalmente, são destacados tópicos evocados nas entrevistas finais com os responsáveis/cuidadores, para apresentar as percepções dos mesmos, permitindo a comparação com comportamentos avaliados pelos demais instrumentos.

5.1 PICS

As informações obtidas por meio da Pictorial Infant Communication Scale-

Escala Ilustrada da Comunicação da Primeira Infância (PICS), aplicadas no início e no final da intervenção, permitiram obter resultados totais e ainda aferir as subpontuações referentes à Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC), Iniciação de Comportamento de Solicitação (ICS) e Resposta de Atenção Compartilhada (RAC), apresentadas na tabela a seguir:

Tabela 4

Resultados Total, IAC, ICS e RAC na PICS, nos momentos antes e após a participação no programa de Equoterapia

Participantes	Total		IAC		ICS		RAC	
	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após
Ajax	2,3	3,2	0,5	1	0,8	1,2	1	1
Aquiles	3,16	4,48	0,83	1,4	1,33	1,83	1	1,25
Atena	0,25	0,85	0	0,2	0	0,4	0,25	0,25
Ceneu	4,01	4,78	0,6	1,2	1,66	1,83	1,75	1,75
Enéas	1,99	4,53	0,5	1,2	0,83	2	0,66	1,33
Hera	4,53	5,83	1,2	1,83	1,33	2	2	2
Héracles	4,58	5,49	1,33	1,66	1,5	1,83	1,75	2
Jasão	3	5,08	1	2	1,25	1,33	0,75	1,75
Teseu	2,83	3,16	0,33	0,66	0,5	0,5	2	2

Considerando os dados da tabela, os resultados da avaliação final evidenciam um avanço em comparação à avaliação inicial, todos os praticantes apresentaram pontuação superior após a intervenção., com destaque para os praticantes Éneas e Jasão que apresentaram uma pontuação muito superior na avaliação final.

A comparação entre as pontuações das avaliações iniciais e finais indica que os praticantes apresentaram pontuações superiores na reavaliação, nas categorias de comportamentos definidos para IAC; os comportamentos observados são oriundos da capacidade espontânea da criança em sinalizar a um parceiro social o interesse em um objeto ou evento, usando gestos ou o olhar (Zanon et al, 2015; Zaqueu et al., 2015) com resultados crescentes para todos os praticantes.

Na categoria ICS, onde se situam comportamentos ligados à orientação social que sinalizam relações entre dois parceiros sociais, pela capacidade de usar o olhar e gestos para a obtenção de objetos ou mostrar eventos (Montenegro, 2007), com exceção do praticante Teseu, que manteve a pontuação, os demais apresentaram médias superiores na avaliação final.

Finalmente, na categoria RAC, que engloba os comportamentos de seguir o olhar e gestos de outra pessoa, os praticantes Ajax, Atena, Ceneu, Hera e Teseu mantiveram estabilidade, com Aquiles, Enéas, Hércules e Jasão registrando uma pontuação superior à inicial; Enéas e Jasão obtiveram as maiores pontuações na reavaliação, destacando-se dos demais nesse quesito, quando comparada com a avaliação inicial.

5.2 CARS

Os resultados da Childhood Autism Rating Scale - Escala de Pontuação para Autismo na Infância (CARS) foram registrados no início e no final da intervenção, permitindo a comparação da pontuação obtida.

Tabela 4

Resultado de pontuação e classificação na CARS nos momentos antes e após participação no programa de Equoterapia

Participante	Antes	Após
Ajax	44 (grave)	37 (grave)
Aquiles	43,5 (grave)	38 (grave)
Atena	60 (grave)	58 (grave)
Ceneu	33,5 (leve/moderado)	31 (leve/moderado)

Enéas	48 (grave)	40 (grave)
Hera	56,5 (grave)	40,5 (grave)
Hércules	25,5 (normal)	23,5 (normal)
Jasão	46 (grave)	33,5 leve/moderado)
Teseu	26,5 (normal)	24,5 (normal)

A pontuação inicial e final foi organizada para comparação pré e pós-intervenção; observa-se que a pontuação aferida na avaliação final sofreu alterações, com redução na pontuação de todos os praticantes, sendo que Jasão teve sua classificação alterada, devido à redução da pontuação registrada.

Embora a comparação com a avaliação inicial aponte estabilidade na classificação, a maioria dos praticantes obtiveram pontuação mais baixa na reavaliação, indicando mudanças nos domínios afetados pelo TEA, em aspectos ligados à sua ocorrência, duração ou intensidade.

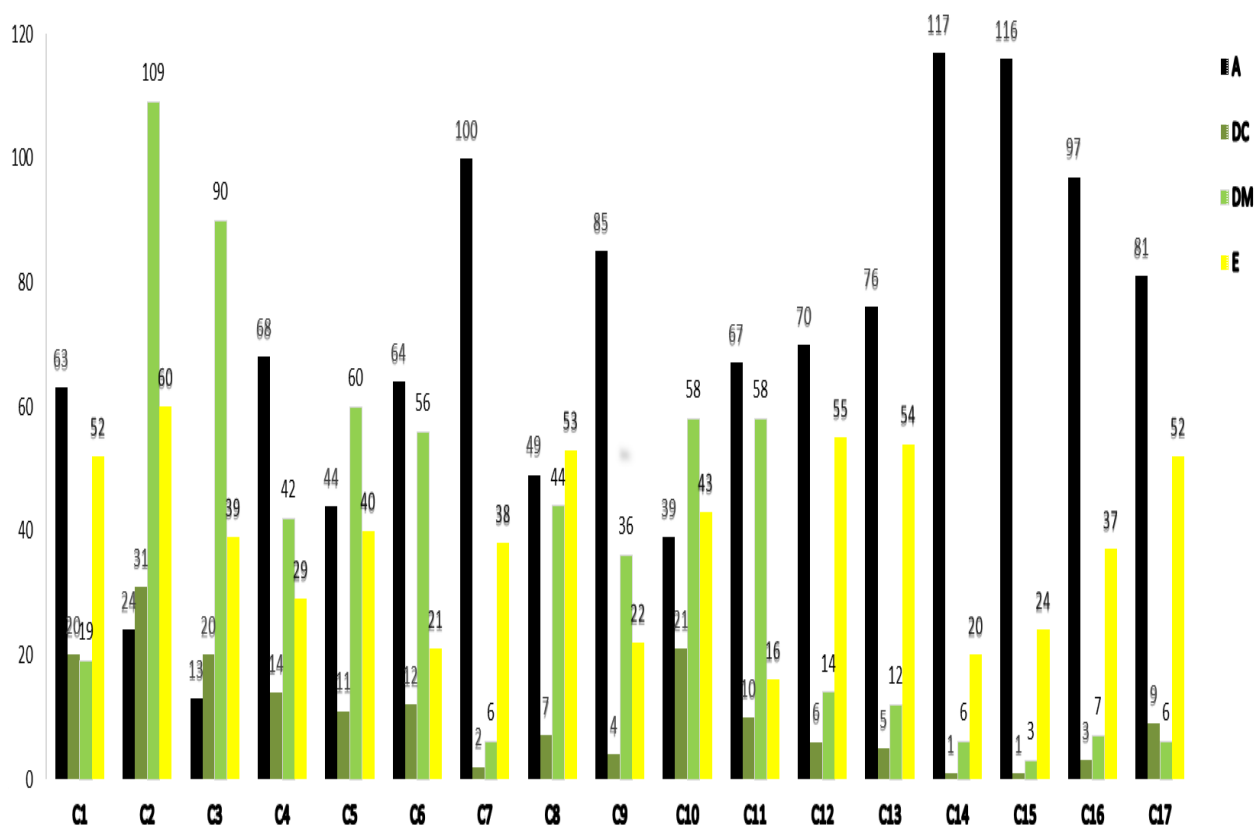
5.3 Comportamentos Registrados nas Sessões e Níveis de Desenvolvimento

Nesse subitem, serão apresentados inicialmente os dados relativos aos comportamentos de Atenção Compartilhada observados durante as sessões e, em seguida, os comportamentos de interação com a equipe e com o cavalo de acordo com o protocolo apresentado nas Fichas Semanais (Apêndice B), sendo organizada a ocorrência desses comportamentos em registros que variaram entre respostas ausentes, mediadas pelo cuidador, mediadas pelo mediador a espontâneas. Por último, a partir desses comportamentos, será apresentada a classificação de níveis de desenvolvimento de Atenção Compartilhada desses participantes. Assim, a seguir a figura 8 representa a soma total dos comportamentos observados e comunicação dos praticantes por meio de gestos ou fala (comunicação não-verbal e verbal) ao longo das 18 sessões previstas para

a intervenção, possibilitando verificar as categorias de respostas mais frequentes:

Figura 8

Registro do total dos comportamentos e categorias nas sessões de equoterapia

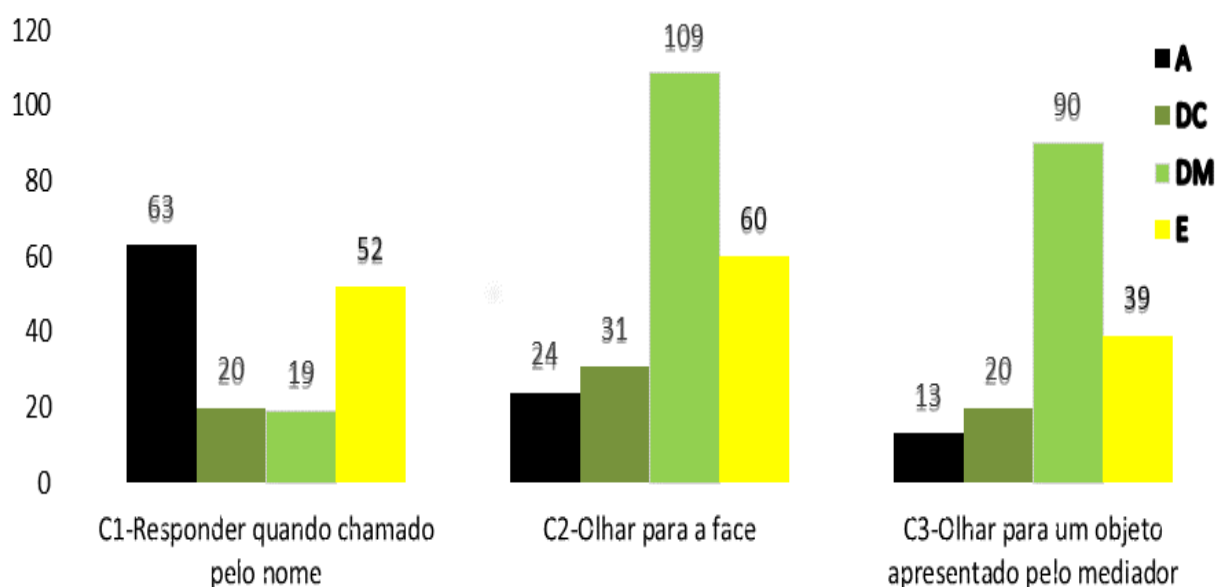


relacionado aos comportamentos de orientação social e o segundo a comportamentos de AC. Ambos níveis de desenvolvimento são divididos em A e B, indicativos de complexidade em relação aos comportamentos observados no tocante à interação social.

Destacando os comportamentos relacionados ao Nível I, temos os subníveis IA e IB, organizados nas figuras a seguir:

Figura 9

Frequência total dos comportamentos referentes ao Nível IA



O Nível IA, representado pelos comportamentos C1-“Responder quando chamado pelo nome”; C3-“Olhar para a face”; C2-“Olhar para um objeto apresentado pelo mediador” são voltados para a orientação social. Os dados mostram que a mediação dos profissionais se apresentou como o principal fator para a ocorrência dos comportamentos, mediante as respostas registradas no nesse subnível, com a predominância da categoria “Desencadeado pelo Mediador” nos comportamentos de “C3- Olhar para a face” e “C2- Olhar para um objeto apresentado pelo mediador”. Cabe ressaltar que os comportamentos desse subnível foram reforçados constantemente, pela natureza da intervenção: os mediadores, por terem um roteiro de atendimento, buscaram a atenção do praticante, chamando-o pelo nome, reforçando o contato face-a-face e apresentando objetos, como forma de conduzir as sessões.

O comportamento C1-“Responder quando chamado pelo nome” apresenta uma grande frequência de respostas consideradas como “Ausente”, apesar de também concentrar uma frequência alta de respostas espontâneas. A atuação do profissional

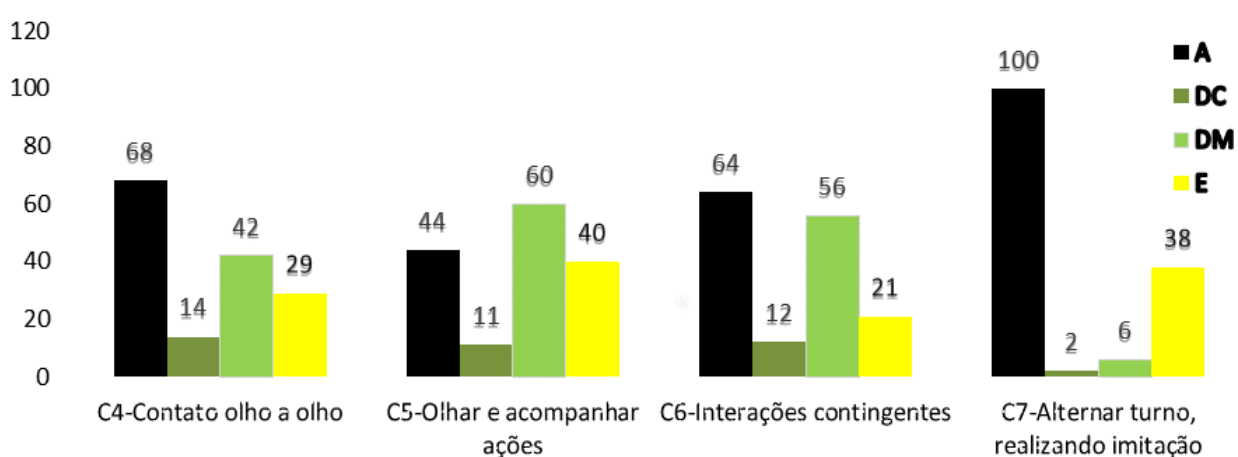
mediador e do cuidador também está presente no desencadeamento do comportamento está presente, porém com número menor de ocorrências em comparação às repostas “Ausente” e “Espontâneo”.

O comportamento C3-“Olhar para a face” é apresentado com uma alta frequência de repostas desencadeadas pelo mediador, seguido por ocorrências significativas registradas como espontâneas, sendo um comportamento que recebe reforço com frequência e são naturalmente facilitados pela posição que o praticante assume quando está montado. Importante ainda destacar, mesmo que em menor grau, a participação do cuidador. As repostas registradas como “Ausente” tem menor ocorrência, em comparação com as demais opções.

O comportamento C2-“Olhar para um objeto apresentado pelo mediador” apresenta distribuição de repostas semelhantes ao comportamento “C3- Olhar para a face”, registrando um número ainda menor de repostas consideradas ausentes. A seguir, a figura 10 apresenta as frequências de comportamentos no nível IB.

Figura 10

Frequência total dos comportamentos referentes ao Nível IB



O Nível IB, que engloba os comportamentos de orientação social mais avançados, apresentou um número expressivo de repostas consideradas ausentes em

todos os comportamentos, seguida por respostas de comportamento desencadeado pelo mediador.

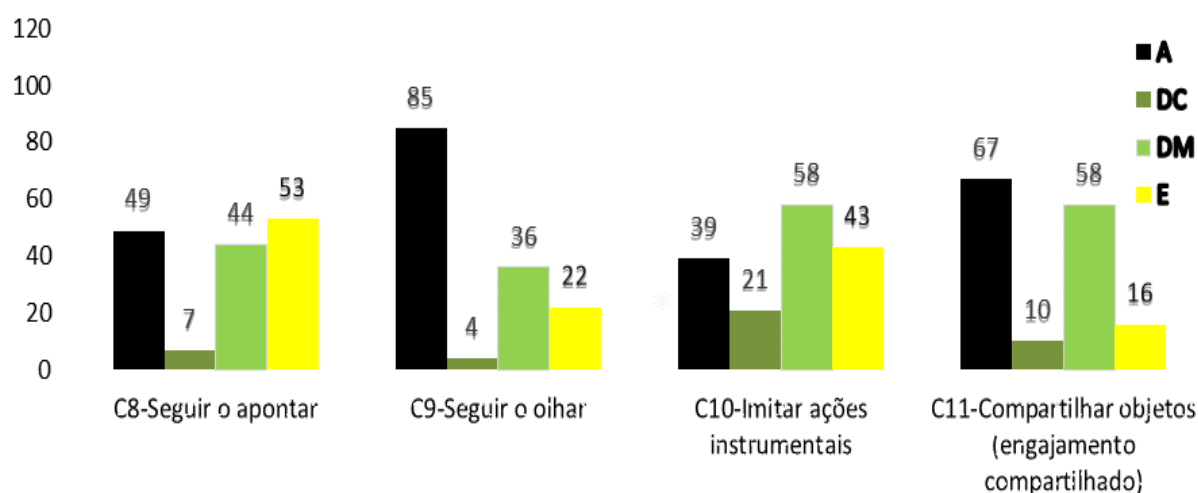
O comportamento C7-“Alternar Turno”, comportamento que exige o direcionamento da atenção ao parceiro social, para antecipação de sua conduta, apresentou um número expressivo de respostas ausentes, sendo seguida, em menor número de ocorrências, por comportamentos espontâneos. As participações do cuidador e mediador foram menos observadas nessa modalidade de comportamento.

O quesito C7-“Interações Contingentes”, quando o praticante deve responder à ação do mediador, registrou ocorrência significativa de respostas ausentes, porém as respostas desencadeadas pelo mediador também estiveram presentes com destaque. O comportamento C5-“Olhar e acompanhar ações”, apesar de apresentar número relevante de respostas ausentes e espontâneas, tem maior ocorrência em comportamentos desencadeadas, com destaque para a ação do mediador. O comportamento C4-“Contato olho a olho” tem predominância nas respostas ausentes, sendo mais frequente que as outras opções.

Para apresentar os comportamentos referentes à resposta e iniciação de AC, temos o Nível II, organizados nos subníveis IIA e IIB, apresentados nas figuras a seguir:

Figura 11

Frequência total dos comportamentos referentes ao Nível IIA



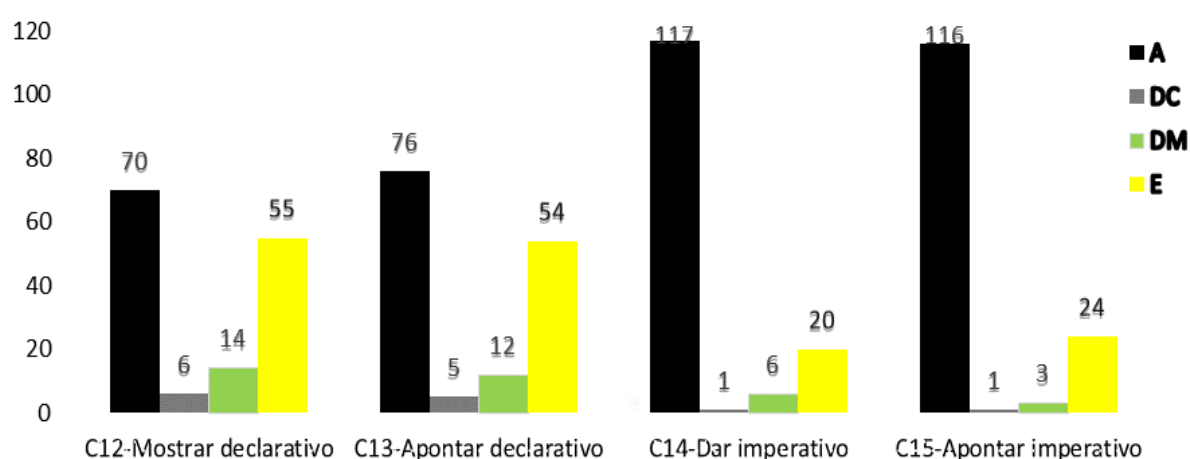
Os dados desse subnível, que é composto por comportamentos de resposta de AC, apresentam um registro com grande frequência de respostas ausentes, mesmo que as respostas desencadeadas tanto pelo mediador quanto pelo cuidador estejam presentes em número significativo.

No item “C9-Seguir o apontar” não há predominância de nenhum tipo de resposta, sendo sua manifestação dividida quase igualmente nas categorias “Ausente”, “Desencadeada pelo mediador” e “Espontânea”.

O comportamento “C10-Seguir o olhar” teve predominância na categoria “Ausente”; outras categorias apresentaram números inferiores. Em relação a “Imitar ações instrumentais”, as respostas com maior frequência são as desencadeadas pelo mediador, em seguida as espontâneas. Considerando o item “Compartilhar objetos”, podemos observar que as respostas com maior frequência são as consideradas “Ausentes”, seguidas por “Desencadeadas pelo Mediador”. A seguir, são apresentados os comportamentos referentes ao Nível IIB:

Figura 12

Frequência dos comportamentos referentes ao Nível IIB



Compreendendo comportamentos de iniciação de AC, mais complexas em relação ao desenvolvimento das interações sociais, o Nível IIB apresenta

predominância na resposta “Ausente” para todos os grupos de comportamentos. Os itens “C12-Mostrar Declarativo” e “C13-Apontar Declarativo” apresentam distribuições semelhantes de respostas, com maior ocorrência de ausentes, apesar das espontâneas terem registro significativo.

Por fim, os comportamentos “C14-Dar imperativo” e “C15-Apontar imperativo” também têm com maior frequência as respostas ausentes, com um número expressivo de registros. Em seguida aparecem, em número bem menor, as respostas espontâneas. Respostas desencadeadas são manifestadas em frequência muito pequena nesse subnível.

Apresentados os dados registrados nas sessões de equoterapia dentro da proposta de Níveis de Desenvolvimento, os resultados por participante obtidos nas sessões de equoterapia foram tabulados, por meio da predominância dos comportamentos ausentes (A), desencadeados pelo mediador (DM), pelo cuidador (DC) ou espontâneos (E), apresentados em cada subnível considerando o momento inicial (três primeiras sessões) e o momento final (três últimas sessões), para organizá-los, conforme tabela a seguir:

Tabela 5

Níveis de desenvolvimento relativos aos comportamentos registrados nos momentos inicial e final das sessões do programa de equoterapia

Participante	Momento Inicial				Momento Final			
	IA	IB	IIA	IIB	IA	IB	IIA	IIB
Ajax	DC (41,6%)	A (77%)	A (77%)	A (91%)	E (55,5%)	E (46%); DM (38,5%)	DM (42%); DC/E (21,5%)	A (91,6%)
Aquiles	A/DC/DM (33%)	A (64,3%)	A (71,5%)	A (100%)	E (66,6%)	E (41,6%); DM (33,3%)	DM (83,3%)	A (75%)
Atena	A (70%)	A (91,6%)	A (83,3%)	A (100%)	DM (77,7%)	A (100%)	A (91,6%)	A (100%)
Ceneu	DC (40%); DM/E (30%)	DM (33,3%); DC (26,6%)	DM (57%)	A (61,5%)	E (90%)	E (100%)	E (100%)	E (100%)
Enéas	A (45,45%); DC/DM (27,25%)	A (91,6%)	A (100%)	A (100%)	DM (41,6%); DC (33,3%)	DM (41,6%); DC (25%)	DM (50%)	A (100%)
Hera	DC/DM (41,6%)	A (71,5%)	A (77%)	A (100%)	E (75%)	DM (46%); E 38,5%)	E (66,6%)	A (50%)
Héracles	DC (66,6%)	A (77%)	A (43%); DC (28,5%)	A (50%); E (41,6%)	E (80%)	E (58%)	E (50%)	E (50%)
Teseu	DM (38,5%); A/DC (30,7%)	A (64,3%)	A (43,75%); DM (31,25%)	A (75%)	E (75%)	D/M/E (41,6%)	DM/E (50%)	E (50%)
Jasão	E (44,45%); DM (33,3%)	DM (35,7%); A (28,5%)	DM (56,25%)	DC/DM/E (25%)	E (100%)	E (100%)	E (100%)	E (100%)

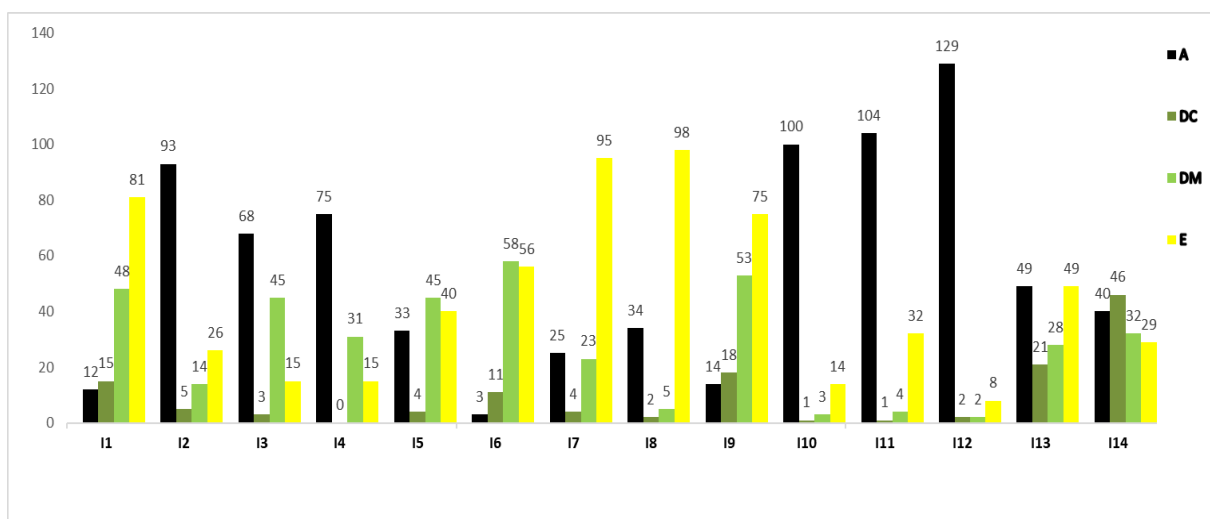
Legendas:

A: Ausente; DC: Desencadeado pelo cuidador; DM: Desencadeado pelo mediador; E: Espontâneo.

Análoga à organização dos comportamentos listados para observar a AC, a relação entre o praticante, cavalo e equipe também foi registrada e apresentada conforme o protocolo apresentado nas Fichas Semanais (Apêndice B). A figura abaixo ilustra os dados do total e categorias de respostas mais frequentes de interações entre o praticante, o cavalo e a equipe mediadora, também registradas durante as 18 sessões de equoterapia previstas para a intervenção:

Figura 13

Registro do total de interações e categorias observadas entre praticante, cavalo e equipe durante as sessões de equoterapia



de montar- I1-Aceitou/buscou contato com cavalo; I7-Participou da sessão, sem interrompê-la; I8-Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo; I9-Interagiu com o cavalo, durante a sessão, o que demonstra a adaptação dos praticantes com a atividade e com a nova rotina que passaram a ter, aceitando interagir e montar.

Os comportamentos com maiores ocorrências de respostas ausentes (I2-identificou o cavalo pelo nome; I3-Conduziu o cavalo pela pista de areia; I8-Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo; I10-Conduziu o cavalo, utilizando rédeas; I11-Mostrou preferência por um mediador; I12-Mostrou

aversão por um mediador) estão relacionados à habilidades motoras, relação com os mediadores e nomear o cavalo.

As intervenções dos cuidadores e equipe foram significativas para facilitar a aproximação do praticante com o cavalo, e para poder identificar a evolução da qualidade dos comportamentos. Considerando a interação do praticante com o cavalo e a equipe, as respostas mais frequentes em relação ao comportamento espontâneo do praticante são, respectivamente: “I7-Participou da sessão, sem interrompê-la” (95 respostas); “I9-Interagiu com cavalo, durante a sessão” (82 respostas); “I1-Aceitou/buscou contato físico com o cavalo” (81 respostas); “I8-Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo” (78 respostas.); “I9-Interagiu com o cavalo durante a sessão” (75 respostas). Os registros mostram que, após a aproximação e adaptação, quase todos os praticantes participaram da atividade sem oferecer maior resistência; considerando a amostra estudada, a mudança inicial de rotina gradual e manejada individualmente é um procedimento desejável, para facilitar a participação e aceitação da nova rotina pelos praticantes.

As respostas mais frequentes no campo desencadeado pelo mediador foram: “Montou” (58 respostas); “Interagiu com o cavalo durante a sessão” (53 respostas); “Aceitou contato físico com o cavalo” (48 respostas) e Conduziu o cavalo pela pista de areia/Utilizou capacete (45 respostas). Já em relação aos comportamentos Desencadeados pelo Cuidador, os mais frequentes foram: “Despediu-se da equipe” (46 respostas); “Interagiu com o cavalo durante a sessão” (23 respostas). Por fim, os comportamentos que apresentaram maior frequência de respostas consideradas ausentes foram: “Mostrou aversão por um mediador” (129 respostas); “Mostrou preferência por um mediador” (104 respostas).

Os resultados foram organizados conforme os comportamentos ligados à AC,

sendo observada novamente a predominância dos comportamentos ausentes (A), desencadeados pelo mediador (DM), pelo cuidador (DC) ou espontâneos (E), considerando o momento inicial (três primeiras sessões) e momento final (três últimas sessões), tabulados como segue:

Tabela 6

Interações entre praticantes, cavalo e equipe registrados nos momentos inicial e final das sessões do programa de equoterapia

	Interação com o cavalo e equipe																											
	I1		I2		I3		I4		I5		I6		I7		I8		I9		I10		I11		I12		I13		I14	
	MI	MF	MF	MI	MF	MI	MI	MF	MI	MF	MI	MF	MI	MF	MI	MF	MI	MF	MI	MF	MI	MF	MI	MF	MI	MF	MI	MF
Ajax	DC	E	A	E	A	A	A	E	A	E	DM	E	E	E	E	E	DM	E	DC	E	A	E	A	A	A	E	A	DC
Aquiles	DC	E	A	A	A	A	A	A	A	DM	DM	DM	DM	E	E	E	DC	E	DM	E	A	A	A	A	A	E	DC	DM
Atena	DM	DM	A	A	A	A	A	A	A	A	DM	DM	A	A	A	A	A	DM	A	DM	A	A	A	A	A	A	A	A
Ceneu	DM	E	DM	E	DM	E	DM	E	E	E	DM	E	E	E	E	E	DM	E	DM	E	A	E	A	A	E	E	DM	E
Enéas	DC	E	A	A	A	DM	A	A	DM	DM	DM	E	A	DM	A	E	DM	E	A	E	A	A	A	A	A	DC	A	DC
Hera	DC	E	A	E	A	A	A	A	A	DM	DC	DM	A	DM	A	DM	DC	E	DC	E	A	A	A	A	A	E	A	E
Hércules	DC	E	A	E	A	DM	A	DM	A	E	DC	E	E	E	A	E	DC	E	DC	E	A	A	A	A	DC	E	DC	E
Teseu	DC	E	A	DM	A	DM	A	DM	DM	E	DM	E	E	E	E	E	DC	E	DM	E	A	A	A	A	DC	E	DC	E
Jasão	DM	E	A	E	DM	E	DM	E	DM	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	A	E	A	A	DC	E	DC	E

Legendas:

A: Ausente; DC: Desencadeado pelo cuidador; DM: Desencadeado pelo mediador; E: Espontâneo.

5.5 Categorias de entrevistas com os responsáveis/cuidadores

Após realização das entrevistas com os responsáveis pelos praticantes, o conteúdo transcrito foi categorizado, apresentando temáticas que se mostraram relevantes para compreender a percepção dos responsáveis/cuidadores sobre o programa de equoterapia. Na apresentação dos resultados, foram inseridas falas dos entrevistados, para exemplificar os pontos abordados em cada categoria.

Expectativa inicial

Na fala dos participantes, em geral, é possível perceber que a procura pela equoterapia se deu pelas dificuldades inerentes aos sintomas identificados no diagnóstico da criança, seja por prejuízos nas relações ou prejuízo na comunicação. Os respondentes apontam como principais ganhos que esperavam em relação à participação da criança na equoterapia: melhora na coordenação motora, no relacionamento com o cavalo, no aprendizado de regras, em maior interação com as pessoas e no incentivo à utilização da fala.

“Minha expectativa é que a equoterapia ajudasse no comportamento dele, pois é bem sistemático, não aceitando bem mudanças na rotina e comportamentos repetitivos, como mexer os dedos” (Polimede, mãe de Jasão).

“Era de ver o desenvolvimento dele em relação a conviver com outras pessoas, pois era muito fechado” (Alcmena, mãe de Hércules).

“Quando iniciou não fazia nenhuma outra terapia, então foi o primeiro passo; socialização, pois ficava muito em casa...” (Peribeia, mãe de Ajax).

Aceitação da presença do cavalo

De acordo com os relatos dos responsáveis e cuidadores, todos os praticantes tiveram uma aproximação bem-sucedida ao cavalo, entretanto os praticantes Atena e Ceneu apresentaram dificuldades em permanecer nas sessões com a atividade de

montar. Os cuidadores trouxeram várias experiências que observaram durante o período de intervenção, saber os nomes e ter preferência por algum cavalo; identificar e querer aproximação, com os cavalos.

“Desde o primeiro dia, quis contato com o cavalo. Quase choramos de emoção quando ele entrou no galpão, apontou para o cavalo e riu” (Polimede, mãe de Jasão).

“Ele teve contato com cavalo muito cedo (1 ano), gostando muito. Desde o início da equoterapia ele sempre teve muito interesse na aproximação com o animal” (Alcmena, mãe de Hércules).

“Sim, porém existe uma grande tensão na hora de montar. Gosta de sair de casa quando ela chama para a equoterapia, fala o nome dele...” (Teletusa, mãe de Ceneu).

“Ela tem dificuldade em ficar no cavalo, mas gosta dele... ela fica pouco tempo nas atividades que faz, eu vejo que não é medo, só que ela se entedia e faz pirraça.” (Métis, mãe de Atena).

Dificuldades observadas

Dentre as dificuldades vivenciadas pelas crianças e que foram descritas nas entrevistas com os cuidadores e responsáveis estão: medo de altura na atividade montada, adaptação ao uso de equipamentos e questões relacionadas ao percurso até chegar à terapia.

“Somente no dia que ele estranhou a questão da altura, chorando bastante, mas se adaptou rapidamente” (Etra, mãe de Teseu).

“No momento de montar no cavalo: fica tenso e muitas vezes chora/protesta.” (Teletusa, mãe de Ceneu).

Interesse pela atividade

Na fala dos cuidadores e responsáveis foi manifestada, de maneira geral, interesse das crianças pela participação no programa de equoterapia, identificado

principalmente pela aceitação inicial e posteriormente pela atenção dedicada ao animal de maneira espontânea. Apenas uma das famílias não conseguiu perceber o interesse da praticante pela atividade, apesar de achar que estava sendo benéfico o contato com o cavalo.

“Ele ganhou uma miniatura de cavalo no aniversário e ele demonstrou entender como usar o brinquedo, pois logo quis montar. Você não tem ideia como ele se apaixonou por esse cavalo! Deus do céu, ele se sentou em cima e quase quebra.” (Etra, mãe de Teseu).

“Gosta de sair de casa quando ela chama para a equoterapia, fala o nome, se diverte no trajeto e se relaciona com o cavalo antes e depois da sessão.” (Teletusa, mãe de Ceneu).

“Não sei dizer, porque ela sempre sai de casa gritando. Ela não fala e normalmente só quer ficar em casa” (Métis, mãe de Atena).

Mudanças no comportamento do praticante

Os responsáveis, em relação a mudanças que observaram nas crianças durante o tempo de participação no programa de equoterapia, relatam, principalmente, melhora na concentração; coordenação motora; aspectos ligados à independência; maior repertório comunicativo; maior interesse na relação com outras pessoas. Mencionam também que as mudanças foram observadas por outros familiares e por pessoas além do convívio familiar, como professores e profissionais que prestam atendimento em outros contextos.

“Passou a falar muito, seu vocabulário está aumentando cada vez mais, ele interage quando mostramos um objeto, sabe nomear e não só repete o que é dito” (Polimede, mãe de Jasão).

“Ele está mais sociável e passou a ser mais comunicativo. Inclusive as pessoas

comentam sobre a intenção de tentar se comunicar, estando aberto a novas experiências” (Etra, mãe de Teseu).

“Vizinhos e pessoas próximas que tem filhos na mesma escola dizem que ele está melhorando a comunicação com o passar do tempo. Faz observações e conversa com pessoas, no shopping, na rua...” (Alcmena, mãe de Hércules).

5.6 Integração dos dados

Após a tabulação de todos os dados descritos, temos os resultados das escalas PICS e CARS nos momentos pré e pós participação no programa de equoterapia, assim como dos comportamentos e dos níveis de desenvolvimento durante o momento inicial (3 primeiras sessões) e o momento final (3 últimas sessões) da intervenção equoterapia, conforme a tabela abaixo:

Tabela 7

Resultados PICS, CARS, Comportamentos e Níveis de Desenvolvimento (ND) nos momentos antes e após e inicial e final do programa de equoterapia

Participantes	PICS		CARS		Comportamentos		ND	
	Antes	Após	Antes	Após	MI	MF	MI	MF
Ajax	2,3	3,2	44 (G)	37 (G)	DC	DM	IA	IIA
Aquiles	3,16	4,48	43,5 (G)	38 (G)	DC/DM	DM	IA	IIA
Atena	0,25	0,85	60 (G)	58 (G)	A	DM	IA	IA
Ceneu	4,01	4,78	33,5 (L/M)	31 (L/M)	DM	E	IIA	IIB
Enéas	1,99	4,53	48 (G)	40 (G)	DC/DM	DM	IA	IIA
Hera	4,53	5,83	56,5 (G)	40,5 (G)	DC/DM	E	IA	IIA
Hércules	4,58	5,49	25,5 (N)	23,5 (N)	DC	E	IA	IIB
Jasão	3	5,08	46 (G)	33,5 (L/M)	DM	E	IA	IIB
Teseu	2,83	3,16	26,5 (N)	24,5 (N)	A/DC/DM/E	E	IIB	IIB

LEGENDAS:

- CARS: L-Leve; N-Normal; M-Moderado; G-Grave.
- Comportamentos: A-Ausente; DC-Desencadeado pelo Cuidador; DM-Desencadeado pelo Moderador; E-Espontâneo.
- MI-Momento Inicial;
- MF-Momento Final;
- ND- Níveis de Desenvolvimento.

Com exceção de Atena, que se manteve no Nível IA e Teseu, que se permaneceu no Nível IIB (último nível), a maioria dos praticantes apresentou mudanças significativas, sendo que Ajax, Aquiles e Hera passaram do Nível IA para Nível IIA; Ceneu passou de nível IIA para Nível IIB. Já Hércules e Jasão apresentaram na primeira avaliação o Nível IA, e na segunda obtiveram a classificação mais avançada prevista, situados no Nível IIB.

Podemos observar que Atena, Ceneu e Teseu obtiveram menores avanços em relação à pontuação inicial e final da PICS e CARS, ao compararmos os dados das avaliações pré e pós intervenção, diferindo, porém nos resultados apresentados nas categorias de comportamento e níveis de desenvolvimento.

Em relação à Atena, apresentou dificuldade em permanecer na sessão, sendo confirmada posteriormente a associação do TEA com outro diagnóstico (síndrome do cromossomo X frágil), considerando ainda que sua mudança de comportamento pode ter sido influenciada pela redução da medicação (Risperidona e Aldol estavam em regressão, diminuindo a dose, permanecendo o ampliquítal), conforme relato dos pais na avaliação final.

Ceneu apresentou pequena variação na avaliação final da PICS e CARS, porém nos comportamentos registrados houve uma mudança significativa, passando de DM para E, o que permitiu a inclusão no Nível IIB, o mais avançado. De acordo com o relato dos pais, o praticante teve dificuldades nas atividades relacionadas a montar o cavalo, pois tem medo de altura, mantendo uma boa relação com o animal, apesar do receio que manteve ao longo da intervenção.

Teseu também apresentou pouca variação nas avaliações da PICS e CARS, porém foi o único praticante que foi avaliado nos dois momentos no Nível IIB; mesmo estando no nível mais avançado inicialmente, foi observada a mudança nas categorias de comportamento, pois apresentou na avaliação final a predominância de comportamento A, o que refletiu, segundo relato da mãe na entrevista final, em maior autonomia e tentativa de interação com as pessoas.

É possível observar ainda que os praticantes que utilizavam a comunicação verbal, segundo a caracterização da amostra (Tabela 1), alcançaram o Nível IIB ao final da intervenção com as exceções de Hera e Jasão. Os praticantes que ainda não se comunicavam verbalmente alcançaram o nível IIA ao final da intervenção, com exceção de Atena, única praticante que encerrou a intervenção no nível IA. Hera, apesar de se comunicar verbalmente, apresentava ecolalia e fala fora do contexto, o que interferiu na sua avaliação final; Jasão, por sua vez, no início da intervenção não fazia o uso da comunicação verbal, porém antes da avaliação final passou a se comunicar verbalmente, fato enfatizado pelos pais na entrevista, sendo ainda o único praticante que apresentou mudança na avaliação da CARS, alterando a classificação na escala de Grave (G) para Leve/Normal (L/N).

6. DISCUSSÃO

A interação dos praticantes com cavalos, apresentada por meio do programa de equoterapia, mostrou-se importante para reforçar os comportamentos previamente definidos para a observação; a adoção dos níveis de desenvolvimentos criados por Corrêa (2014) permitiu identificar que, principalmente os comportamentos ligados à orientação social, pertencentes aos primeiros níveis sugeridos, foram modificados ao

longo da intervenção de maneira significativa, mediante a comparação dos momentos iniciais e finais apresentados pelo grupo.

Por meio do protocolo para coleta de dados, temos que os comportamentos observados que sofreram maior interferência da ação de um ou mais parceiros sociais foram os que se encontram no Nível IA, considerados mais básicos em relação à orientação social. O relato dos familiares corrobora para afirmar os dados, mediante a constatação de maior aceitação da presença de pessoas e tentativas de contato social, nos relatos dos responsáveis/cuidadores. Os comportamentos iniciais, como olhar para a face ou para um objeto apresentado por um parceiro, foram reforçados desde as primeiras sessões, sendo facilitados pela posição elevada na qual o praticante permaneceu enquanto montado, tendo a busca pelo contato visual reforçada de maneira frequente, além de ter sua atenção e movimentos restritos pela busca do equilíbrio por estar sobre o dorso do cavalo, facilitando direcionar seu interesse para um objeto ou evento específico.

Os comportamentos voltados para a orientação social apresentaram frequência alta de respostas para a categoria “Desencadeado pelo Mediador (DM)”, destacando-se nos quesitos “C3- Olhar para a face” (109 respostas) e “C2- Olhar para um objeto apresentado pelo mediador” (90 respostas); as mesmas categorias apresentam número significativo de respostas espontâneas (respectivamente 60 e 39 ocorrências). As demais categorias voltadas para a orientação social, embora também tenham como respostas relevantes o apoio de um parceiro social, registraram número expressivo de respostas “Ausentes (A)” e “Espontâneas (E)”, principalmente no quesito de alternância de turno com antecipação, com 100 registros considerados como ausentes.

A intencionalidade da criança pode ser sinalizada por meio dos comportamentos de apontar, mostrar e dar objetos, contato pelo olhar e face-a-face, inerentes ao Nível I,

reforçados pela condução da terapia com cavalos, que ocorre em um cenário estimulante para a criança, permitindo um espaço no qual as trocas sociais ocorrem naturalmente, após a superação do estranhamento inicial pela presença do cavalo.

Diferente das demais modalidades do Nível I, “C1-Responder quando é chamado pelo nome”, mesmo pertencendo a um grupo de comportamentos considerados mais simples em termos de trajetória evolutiva, apresentou alta frequência de respostas consideradas “Ausentes”; Demais comportamentos do Nível I notadamente foram mais evocados, estando cada vez mais presentes no período observado, mediante respostas desencadeadas pelos cuidadores e/ou mediadores, bem como por respostas espontâneas, porém uma das explicações possíveis é que a criança, “[...] pode associar o seu nome ao que será dito posteriormente, não parecendo se reconhecer como um ser psicológico que apresenta uma ideia”, conforme apresentado por Fiore-Corrêa (2005, p. 81). Apesar de apresentar uma elevada taxa de repostas “Ausentes”, a frequência de respostas espontâneas é significativa, considerando que é um comportamento observado de maneira precoce na avaliação de crianças com TEA, o que pode indicar que a presença do cavalo pode ser uma estratégia facilitadora para incentivar a atenção e a resposta dos praticantes, ao estimular o interesse no engajamento em atividades compartilhadas e em responder a estímulos sociais.

Ao observarmos o Nível II, verificamos que apresentou resultados mais expressivos no Subnível A, correspondente a itens de Resposta de Atenção Compartilhada. Ao longo da intervenção, apesar da predominância de respostas ausentes dos comportamentos observados, gradativamente surgiram respostas mais elaboradas, permitindo uma maior interação entre os praticantes, o cavalo e a equipe de atendimento. Souza e Silva (2019), mesmo abordando um contexto totalmente diverso, ligado à tecnologias digitais, afirmaram a importância da mediação, por meio de jogos e

vínculos afetivos, para reforçar a interação. Zanon et al. (2015) alertam ainda que os comportamentos ligados à RAC tem diferentes níveis de complexidade, desde manipular um objeto entregue a acompanhar o apontar, sempre dependendo da intencionalidade em partilhar o interesse em um foco de atenção.

O subnível B, que engloba comportamentos mais complexos em relação às interações, apresenta alto número de categoria de respostas considerada como Ausentes, em especial no comportamento de “Alternar turno, mediante imitação”. O grupo demonstrou dificuldade em alternar turno em situações programadas pelos mediadores, muitas vezes recorrendo à imitação das ações observadas somente após várias sessões e repetição de procedimentos. A frequência de respostas Ausentes exprime uma dificuldade relativa aos comportamentos de Iniciação de Atenção Compartilhada, que conforme apresentou Montenegro (2007), não necessariamente envolve imitação e está relacionada a funções intencionais desenvolvidas mais tarde na infância, o que pode justificar a alta frequência de respostas ausentes.

Os comportamentos relacionados à IAC apresentaram uma evolução discreta, principalmente nos comportamentos de “Dar imperativo” e “Apontar imperativo”, que, salvo os praticantes que utilizavam a comunicação verbal de maneira recorrente, permaneceu com pouca ou nenhuma alteração ao longo da intervenção. Considerando a caracterização da amostra apresentada, cinco praticantes ainda não utilizavam a linguagem verbal, dois tinham a linguagem verbal presente, porém limitada e dois possuíam a linguagem verbal funcional, compatível com o esperado para crianças de desenvolvimento típico. Para Corrêa e Queiroz (2017), mesmo entre as crianças pré-verbais e seus pares as trocas sociais acontecem, baseadas nas relações afetivas, sendo primordiais para o desenvolvimento da criança.

Nesse aspecto, cabe ressaltar que os praticantes que atingiram o Nível IIB

(último nível) possuíam até o momento final de avaliação a capacidade de se comunicar verbalmente. Considerando a proposta de intervenção, o uso da fala não foi um fator que restringiu a intervenção, pois o foco foi em comportamentos que teriam emergência em trocas não-verbais. Porém, a abordagem desenvolvimentista admite que a criança com TEA pode apresentar dificuldades inatas que interfiram no desenvolvimento da interação social (Bosa, 2002; Corrêa, 2014; Zanon et al., 2015), sendo importante compreender relações entre as aquisições esperadas em crianças típicas e atípicas, bem como propor intervenções que possam auxiliar na superação dessas dificuldades, concordando com Fiore-Corrêa (2005) e Corrêa (2014), em uma visão que permita ampliar as possibilidades de atendimento e compreensão sobre o TEA.

Ainda em relação à comunicação, seja verbal ou não-verbal, é possível afirmar que a intervenção contribuiu para ambas, pois, de acordo com os relatos dos responsáveis/cuidadores, foi possível registrar avanços individuais. Ajax, Aquiles Enéas, apesar de não utilizarem a fala de maneira efetiva, passaram a verbalizar palavras relacionadas à terapia dentro do contexto adequado e buscar maior contato com seus pares; Ceneu, Hera, Hércules e Teseu passaram a utilizar vocabulário relativo ao ambiente da equoterapia, incorporando novos conceitos e utilizando o aprendizado em outros contextos, para interagir e comunicar tais conceitos a terceiros. Finalmente Jasão, que iniciou a intervenção sem utilizar a fala para se comunicar, passou a utilizar palavras relativas à sua vivência na terapia no contexto familiar, evoluindo cada vez mais para frases dentro de contexto e por fim, pequenos diálogos não imitativos.

Embora o relato dos pais seja nesse sentido, a equoterapia contribuiu para o despertar da habilidade, mas não é possível atribuir como causalidade da intervenção as aquisições do praticante, pois existem outras variáveis envolvidas, como frequência a outros ambientes de convívio comum, apesar das recentes restrições impostas pela

pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, fazendo que as crianças participantes deste estudo tenham iniciado o período de observação com pouco ou nenhum suporte, de acordo com as anamneses. Apenas Atena não apresentou evolução no que se refere à fala, permanecendo no mesmo Nível de Desenvolvimento do momento inicial, considerando as particularidades de seu diagnóstico, que envolvem dificuldades nessa aquisição, pela presença de outras condições associadas ao diagnóstico de TEA.

A variação na apresentação clínica dos transtornos do espectro do autismo é um dos fatores que determinam a presença de outras manifestações físicas ou mentais (comorbidades), o que demanda a necessidade de serem levados em conta as particularidades dessas manifestações, além das ligadas ao TEA (Brasil, 2015). Apesar das dificuldades e avanços discretos, o ganho terapêutico de Atena pode ser considerado relevante, pois impacta significativamente em sua qualidade de vida. Quando se trata de transtornos graves, atingir pequenas metas pode proporcionar melhorias e promover a melhoria de hábitos diários e melhoria da relação com os pares.

Os comportamentos voltados para a Atenção Compartilhada, como “Mostrar Declarativo” e “Apontar Declarativo”, por sua vez, registraram predominância de respostas consideradas como A, e em segundo lugar, respostas na categoria E. Ao apresentar um modelo que se baseia em aspectos cognitivos da AC, Baron-Cohen (1995) afirmou que, embora crianças com TEA apresentem déficits no mecanismo de AC que prejudiquem suas ações espontâneas para manifestar seus interesses em relações triádicas, podem ser estimuladas por vias auditivas e táteis, além da visual, que é a via considerada mais fácil. Como a equoterapia é um espaço rico em estímulos, pelo contato com o cavalo e toda a ambiência do setting, aspectos olfativos, táteis e auditivos estão à disposição da experiência do praticante, pois a interação, incluindo os cuidados preliminares e para a aproximação, técnicas de equitação e manuseio podem promover o

desenvolvimento de novas formas de socialização (Severo, 2010).

Dessa forma, cabe o questionamento em relação à duração, formato e estratégias adotadas para a intervenção, considerando ainda os argumentos de Barbosa e Munster (2019), que indicaram a importância da associação de estímulos visuais, táteis e verbais, para auxiliar no processo de aprendizagem de posturas na equoterapia, reiterando que o progresso das crianças não é linear e que devem ser respeitadas as diferenças individuais. Portanto, a proposição de um programa de equoterapia deve considerar essas diferenças em seu planejamento, tendo a equipe multidisciplinar a responsabilidade de acompanhar a evolução do praticante e propor mudanças na condução da terapia, que deve ser flexível para permitir a evolução do trabalho e avaliar os resultados obtidos, mediante registros periódicos e sistemáticos (Cirillo, 2006).

Apenas Atena e Teseu não apresentaram mudança de categoria nos Níveis de Desenvolvimento, considerando os resultados pré e pós avaliação; Atena, inicialmente posicionada no Nível IA, não apresentou mudança, mas ao analisarmos as transformações dentro do próprio nível, é possível observar que a modalidade de resposta registrada alterou-se, saindo de “A” para “DM”. Da mesma forma, Teseu apresentou o Nível IIB (último na escala), porém a qualidade das respostas alterou-se, sendo registradas inicialmente sem predomínio de um tipo de resposta possível, apresentando a totalidade de respostas E (última categoria de respostas) nos resultados pós avaliação. As alterações durante o processo de intervenção, que mostraram a trajetória do desenvolvimento dos praticantes, e não somente os resultados observados ao final da intervenção, indicaram o caminho que os sujeitos estão seguindo, mediante suas respostas e ações (Delval, 2002). Tal informação é importante a ser considerada na perspectiva desenvolvimentista, buscando ressaltar as potencialidades do processo de desenvolvimento da criança com TEA e não apenas limitações ou prejuízos em suas

competências sociais.

A análise dos comportamentos observados, de maneira geral, mostra a evolução proporcionada pela intervenção, permitindo ao praticante vivenciar novas experiências e adquirir ou ampliar suas condutas e trocas com parceiros sociais, de maneira gradual e mediada, na direção de comportamentos espontâneos. Piaget (2006) descreve os esquemas como estruturas mentais que representam ações ou conceitos que as pessoas usam para compreender e interagir com o mundo, iniciando com esquemas simples, que se modificam e se ampliam com novas experiências. A integração desses esquemas de conhecimento acontece à medida que a criança cria conexões entre diferentes esquemas, formando estruturas cognitivas mais complexas, e essa integração permite que a criança generalize e reconheça padrões em seu ambiente. O autor enfatiza que a gênese e a estrutura do conhecimento estão interligadas, pois o desenvolvimento cognitivo ocorre à medida que os indivíduos constroem e reestruturam seus esquemas de conhecimento por meio da interação com o ambiente.

Considerando que a AC é um precursor tanto da linguagem quanto das relações sociais (Lampreia, 2007), os dados obtidos indicam que os comportamentos observados e as relações dos praticantes com seus pares sofreram modificações positivas durante a intervenção. Os comportamentos de AC encontraram um espaço propício para serem incentivados, seja por meio da ação de um parceiro, como inicialmente foi observado, quanto de maneira espontânea. Dessa forma, além de observar as mudanças nos níveis de desenvolvimento, é necessário observar a qualidade dos comportamentos observados, que sinalizam a emergência de ações voltadas para a interação, indicando a construção de uma relação que favoreça a intencionalidade, primordial para se alcançar níveis mais complexos de comportamentos, que permitam a compreensão das ações de outros seres intencionais (Tomasello, 2003).

A percepção dos responsáveis/cuidadores se mostrou positiva: parceiros no percurso da terapia, muitas vezes auxiliando na superação de barreiras e adaptação inicial, os cuidadores/responsáveis pelos praticantes relataram ganhos significativos, principalmente nas relações sociais e melhora na comunicação. As escalas utilizadas, baseadas em hétero-relato, e a presença constante no desenvolvimento das atividades da terapia sugerem que o envolvimento da família se traduz também no olhar para o praticante, acompanhando as transformações e potenciais aquisições na terapia, pois mães mais sensíveis às ações de seus filhos conseguem se ajustar melhor ao seu ritmo, permitindo a criação de uma relação sincrônica (Corrêa & Queiroz, 2017) .

A inclusão dos pais em entrevistas e discussões permite que eles participem ativamente no processo e dediquem apoio à criança com TEA, contribuindo para uma abordagem mais centrada na família. As principais categorias que foram destacadas nas entrevistas foram a Expectativa inicial dos responsáveis/cuidadores; Aceitação da presença do cavalo; Dificuldades observadas; Interesse pela atividade; Mudanças no comportamento do praticante.

A expectativa denota inicial a esperança de que a terapia possa trazer mudanças positivas no desenvolvimento da criança e facilitar sua participação em atividades do cotidiano, promovendo a independência da criança. Para Corrêa e Queiroz (2017), os responsáveis, ao participarem ativamente do processo interventivo de seus filhos e compreenderem seus resultados resgatam a esperança e renovam as crenças e expectativas sobre a criança e sua evolução. A equoterapia oferece um ambiente propício para a proposição de atividades com a participação da família, sendo que essa participação foi primordial para a continuidade da terapia, podendo ser observada uma taxa significativa de comportamentos mediados pelos responsáveis/cuidadores, os colocando como facilitadores do processo, em especial nas sessões iniciais, encorajando

e dando suporte aos praticantes.

As categorias: Aceitação da presença do cavalo, Dificuldades observadas e Interesse pela atividade fazem referência ao processo da terapia, que apresenta desafios pelas particularidades da intervenção, em um cenário diverso às propostas usuais que são apresentadas para crianças com TEA. Inicialmente a mudança de rotina e a estranheza pela presença do cavalo precisam ser manejadas pela equipe, e assim que são aceitas pelo praticante se tornam um fator positivo para a adesão às atividades. A interação do praticante com o cavalo, incluindo os cuidados com a segurança, os primeiros contatos de aproximação e o manuseio final, auxiliam no desenvolvimento de novas formas de socialização e reforçam a autoconfiança e autonomia, ao decorrer da intervenção (Severo, 2010).

A categoria Mudanças no comportamento do praticante abarca a percepção dos responsáveis/cuidadores em relação ao comportamento do praticante em outros ambientes e contextos. Os relatos trazem a avaliação de que a mudança de comportamento da criança é notada por colegas e profissionais e essas mudanças são imputadas ao comportamento do praticante após ter contato com o cavalo; Mandrá et al (2019) apresentam dados que apontam para a melhora da habilidade comunicativa, interação social, medidas de irritabilidade e hiperatividade, funcionamento executivo e processamento sensorial, o que permitiria ao praticante ter maior repertório social e participação em atividades coletivas.

A percepção dos familiares e de outras pessoas que compõem a rede de apoio da criança também é afetada por esse processo, pois o praticante, antes visto como uma alguém a ser cuidado, ao vivenciar desafios (relacionamento com um animal de grande porte, aprender procedimentos e exercitar a autonomia em novas tarefas) passa a ser uma referência positiva de superação do medo e de disciplina. De acordo com os

relatos, muitos praticantes não interagem com os colegas ou não participavam de atividades em grupo devido à suas dificuldades de integração, e em muitos casos, desempenho motor inferior. Portanto, dar a eles a oportunidade de participar de uma atividade física de lazer ou esportiva, contribui diretamente para melhorar sua qualidade de vida (García-Gomez et al, 2014).

Os dados obtidos ao longo da intervenção mostram a importância da mediação de parceiros sociais no processo de condução das atividades na equoterapia; A atuação dos cuidadores, suporte muitas vezes necessário para a aproximação dos praticantes junto aos mediadores e cavalos no início da intervenção, cedeu lugar à ação cada vez mais frequente dos mediadores, permitindo a emergência de comportamentos espontâneos, seja por repetição ou imitação de ações, conforme observado na interação do praticante com os cavalos e equipe.

Inicialmente, o papel da equipe está ligado à aproximação do praticante com o cavalo, bem como a adaptação ao novo ambiente. A presença do cavalo passa a ser identificada como catalisadora de novas situações, previamente planejadas para permitir o contato gradual, evitando uma experiência invasiva e intimidadora, considerando o porte do animal. A interação entre o praticante, o cavalo e a equipe, favoreceu o interesse dos praticantes em atividades coletivas e ao ar livre (García-Gomez et al., 2014; Anderson & Meints, 2016; Chevalier et al., 2019), possibilitando manter maiores períodos de atenção e estabelecimento de limites, pela realização de pequenas tarefas repetidas e com dificuldade progressiva. Orientados pelo roteiro de atendimento, os mediadores propiciaram que as crianças pudessem experienciar o contato com o cavalo, incentivando frequentemente a relação com o praticante e os comportamentos esperados, naturalmente facilitados pelo interesse despertado pela presença do animal.

A interação do praticante, com os cavalos e equipe, demonstrou que os

comportamentos direcionados à relação com o animal ocorreram com maior percentual de respostas espontâneas; a mediação da equipe, direcionando a atenção do praticante para o cavalo, mostrou-se eficaz, pois a aproximação bem-sucedida permitiu que a relação prosperasse e permitisse o contato e, posteriormente, a relação espontânea, aparecendo como um dos resultados apontados pelos responsáveis/cuidadores, que observaram o interesse dos praticantes para além do ambiente da sessão. Para a continuidade da terapia, o sucesso da aproximação foi primordial, pois o planejamento seguinte dependia da presença do cavalo, sendo que a atividade montada ocupou a maior parte do tempo das sessões.

A participação do cavalo, primordial para atingir os objetivos da equipe multidisciplinar, apresenta entre seus resultados benefícios como a melhora do equilíbrio e da postura, melhoras tanto na motricidade fina quanto na motricidade grossa, relaxamento muscular que favorece eliminação gradual dos estereótipos apresentados, além do aprendizado de novos comportamentos, podendo ser explorados diversos aspectos da intervenção, pelas possibilidades que o cavalo oferece, sendo bastante responsivos às reações e receptivos ao contato, um agente facilitador à disposição da equipe multidisciplinar (Cirillo, 2006; Bouzo-González & Pinojuste, 2015).

A presença do cavalo e o ambiente terapêutico não se mostraram aversivos para os praticantes, conforme observado nos registros, mesmo considerando o processamento sensorial atípico, comum em crianças com TEA e relacionados aos padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, conforme o DSM-5 (APA, 2014). As respostas sensoriais, como a hiper ou hiposensibilidade a estímulos, não se apresentaram como obstáculos intransponíveis para a consecução dos objetivos definidos para as sessões. As características do cavalo, como cheiro característico e

textura da pelagem, além dos estímulos ambientais do setting terapêutico (temperatura, ruídos, luzes, presença de outras pessoas) podem, em princípio, ser aversivos para a pessoa com TEA, porém os dados colhidos mostram que a adaptação mediada e a aproximação progressiva e individualizada diminuem a resistência à novas experiências e são aliadas na diminuição de comportamentos estereotipados e hiper ou hiposensibilidade, podendo ser uma estratégia eficaz para a intervenção em condições de baixo engajamento social e alterações sensoriais.

A importância de se realizar uma anamnese/entrevista e observar os relatos dos pais se mostrou fundamental para compreender a resistência apresentada por dois praticantes, que apresentaram reações aversivas durante a intervenção, porém essas reações não se relacionavam com o cavalo propriamente, mas com condições individuais que podem ser superadas, por estratégias adotadas pela equipe multidisciplinar, que pode contar com profissionais além da equipe mínima prevista, a saber: psicólogo, fisioterapeuta e equitador, para abarcar as nuances apresentadas pelo praticante (Cirillo, 2006; Brasil, 2019).

A abordagem foi conduzida por meio do interesse da criança com o cavalo, inicialmente mediado e posteriormente espontâneo. Os registros mostram que os comportamentos observados foram modificados ao longo da intervenção, mediante a aceitação da presença do cavalo, que facilitou a interação e manutenção do vínculo com o praticante, permitindo um espaço no qual a equipe teve a possibilidade de atuar, inserindo propostas com menor resistência. O contato com os cavalos possibilita que o praticante seja um participante ativo no processo de terapia, sendo considerado um motivador emocional capaz de auxiliar na reorganização de um movimento ou ação intencional, levando a novos padrões de coordenação motora (Cavalcanti, 2015).

O registro das interações do praticante com o cavalo e a equipe demonstram a

importância da mediação, que facilitou as atividades que possibilitaram a aproximação, como montar, interagir com o cavalo durante as sessões, ter contato físico e conduzir o cavalo. A participação dos responsáveis/cuidadores não se restringiu apenas em acompanhar o praticante na terapia: o processo inicial e o suporte nas primeiras sessões tiveram participação significativa, tendo como destaque os comportamentos de despedir-se da equipe e auxiliar na interação com o cavalo, mostrando a importância do suporte familiar nas relações com terceiros. As principais respostas ausentes foram as que avaliaram a aceitação do praticante com os mediadores, tanto em relação à aversão quanto à preferência - “Mostrou aversão por um mediador”, com 129 respostas e “Mostrou preferência por um mediador”, com 104 respostas - o que pode denotar dificuldades em estabelecer vínculos ou a ausência de interesse. Segundo Fiore-Corrêa e Lampreia (2012) todos os programas desenvolvimentistas, além dos que são influenciados por outras abordagens, devem considerar que a conexão afetiva é o principal prejuízo do TEA e a principal responsável pelas peculiaridades apresentadas pela criança. Dessa forma, identificar e superar possíveis resistências podem ser pontos-chave para a adesão e, conseqüentemente, a evolução do praticante na terapia com cavalos, pois é uma relação triangular entre ambos e a equipe multidisciplinar (Lallery, 1992).

As intervenções não se basearam apenas no movimento cinesioterapêutico como recurso à disposição, sendo consideradas as experiências táteis, visuais e olfativas, passando a fazer parte da rotina do praticante, sendo observadas também pelos familiares, mediante relatos das entrevistas. Bouzo-González e Pinojuste (2015) apontam a importância do movimento tridimensional, porém não descartam a importância do contato com o cavalo, que oferece uma estimulação contínua, mesmo em atividades realizadas no solo. Castilho et al. (2018) também enfatizam os ganhos

psicomotores, mas ressaltam o estímulo da propriocepção, tato, audição, olfato e visão, além de múltiplas possibilidades criadas pela afinidade e segurança que o elo criado com o cavalo oferece.

O acompanhamento dos resultados iniciais e finais indica não só uma mudança significativa nos participantes em relação às dimensões gerais das escalas, que abrange situações reforçadas nas sessões de equoterapia, como o relacionamento interpessoal, expressão corporal, uso do objeto e sentidos, bem como medo e nervosismo, mas também manifestação de comportamentos e significativa participação nas atividades ao longo do processo de intervenção. Dessa maneira, o programa de equoterapia desenvolvido mostra-se uma intervenção eficaz, assim como o trabalho de Pan et al. (2019) que apresentou resultados voltados ao estresse, relacionando níveis de cortisol com menor irritabilidade após as sessões de equoterapia.

Walter (2013) também abordou a questão ligada ao controle hormonal, enfatizando que as sessões de equoterapia contribuem para o mecanismo de regulação dos níveis de cortisol e serotonina, auxiliando na qualidade do sono e cognição, auxiliando no aprendizado, sensação de bem-estar e qualidade de vida. Esse último aspecto também foi abordado por Lanning et. al (2014), que apontam o impacto da intervenção tanto no praticante quanto na família, o que corrobora com os relatos dos responsáveis/cuidadores, no que tange à percepção que apresentaram em relação aos ganhos na equoterapia.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A baixa responsividade das crianças com TEA somada à dificuldade dos pais em estimulá-las pode gerar um feedback negativo, prejudicando habilidades inerentes às interações sociais, cristalizando um padrão rígido de funcionamento, muitas vezes

acompanhado de estereotípias, que ocupam o lugar da relação com o outro.

Ao solicitar algo, primeiro deve-se buscar a atenção do parceiro social, seja oralmente, por estímulos visuais ou até mesmo por ações motoras. Pessoas com TEA podem apresentar dificuldades em relacionar um objeto ou evento em meio a outros estímulos no ambiente, e essa condição pode dificultar a compreensão da linguagem e da interação social. Ao considerarmos a equoterapia, seu ambiente e todo o conjunto de possibilidades que a interação com o cavalo proporciona, podemos afirmar que é um campo amplo para a mediação de comportamentos, facilitando a comunicação da criança, por meio de uma relação construída de maneira triangular: entre o praticante, o cavalo e a equipe.

Crianças com TEA podem não demonstrar de forma clara comportamentos sociais, sendo menos frequentes e regulares, assim como de menor duração, dependendo muitas vezes da iniciativa de um parceiro social. Os dados apresentados demonstram que interagir com praticante se torna uma tarefa facilitada, mediante as características da intervenção que a equoterapia oferece: o cavalo é o ponto de convergência da atenção do praticante, estabelecendo uma relação que possibilita o acesso às intenções da criança, estimulando uma maior frequência e duração dos comportamentos que são desejáveis, como apresentado por Strojek et al. (2017). A atenção do praticante, voltada inicialmente para o cavalo, estende-se para a equipe e para situações que são apresentadas no espaço da terapia.

O ambiente terapêutico é planejado para desafiar e estimular a motivação da criança, em atividades apresentadas de maneira lúdica, devendo ser observada constantemente a participação do praticante, para ajustar a intervenção, pois ele é o sujeito ativo de seu processo na equoterapia (Marinho & Zamo, 2017). A equoterapia depende de um manejo dinâmico, pois a atenção do praticante pode estar voltada para o

cavalo, para a atividade ou para o que está sendo apresentado, devendo o mediador ser hábil em facilitar uma experiência positiva para o praticante.

Conforme destacou Corrêa (2014), a participação da família como co-terapeuta torna-se um ponto central do processo interventivo, desde a adesão à terapia ao incentivo de comportamentos observados na intervenção. Cabe ainda destacar que a própria avaliação é uma intervenção, pois os responsáveis são questionados sobre a própria relação com o praticante, passando a ter consciência de tais processos, o que pode influenciar em sua percepção durante o período de avaliação e ainda no momento da reavaliação.

Considerando a intervenção realizada, a maioria dos comportamentos observados apresentou uma evolução significativa após as sessões de equoterapia, sendo possível observar o aumento gradual de respostas positivas, com a equipe multidisciplinar atuando como facilitadora para o sucesso de aquisições mais simples, passando gradualmente para as mais elaboradas. Nesse processo, é imprescindível estabelecer o passo a passo e mediar as ações, verificando em repetições posteriores se a criança compreendeu o que foi solicitado. Isso possibilita a aprendizagem, manutenção, generalização e modificação de comportamentos, aumentando o repertório da criança e diminuindo a ocorrência de comportamentos inadequados.

A criança é estimulada, durante as sessões, a ajustar sua postura e posição o tempo inteiro, devendo agir conscientemente, sendo reforçada a atenção no momento presente. Segundo Bouzo-González & Pinojuste (2015) e Castilho et al. (2018), o movimento do cavalo é benéfico nesse sentido, pois a sensação transmitida pelo passo do cavalo gera estímulos cadenciados, simétricos e previsíveis, que contribuem para a propriocepção e bem-estar, auxiliando na estabilidade e facilitando a organização sensorial do praticante, sendo reconhecido por ele quando monta.

O ganho é ampliado em uma interação cooperativa, onde a criança é envolvida e participa ativamente das proposições feitas pela equipe. Além disso, os comportamentos “selecionados” devem ser estimulados para aumentar a sua ocorrência, tomando espaço dos comportamentos a serem evitados. Sua duração também deve ser estimulada, mediante situações que sejam reforçadoras. A adoção de metas simples e com níveis de complexidade permitem o acompanhamento da evolução do praticante.

O conjunto de comportamentos selecionados para a observação durante a intervenção são comuns e precursores da interação social, área afetada pelo TEA, e é fundamental dar suporte a esses comportamentos para o desenvolvimento de habilidades básicas e, conseqüentemente, facilitar a interação. A criança com TEA pode apresentar dificuldades em interagir e/ou aprender por métodos convencionais, necessitando de mediação para que possam identificar a intenção de seus parceiros sociais, interagindo com maior sucesso em situações cotidianas. Lampreia (2007) define que as estratégias clínicas devem ocorrer em rotinas naturais em casa, na escola e em ambientes comunitários, com a participação da família- proposta que é alcançada com a equoterapia, como observado neste estudo.

A terapia com cavalos apresenta-se como uma alternativa de intervenção, oferecendo estímulos simultâneos a serem manejados, e que pode ser estruturada para oferecer um ambiente de trocas sociais, permitindo a seleção de comportamentos, seja por repetição ou estímulo à criatividade. Como discutido por Walter (2013), comportamentos repetitivos e inadequados, muitas vezes presentes na queixa inicial, podem ser abordados sutilmente ao longo da intervenção, tendo uma frequência menor com o praticante montado, pois os estímulos recebidos nessa posição atuam para a diminuição das estereotípias e podem permitir o aprendizado de um repertório que seja orientado para a interação com parceiros.

A repetição, muitas vezes apontada como uma barreira na aprendizagem é explorada, seja em situações indicadas pelo praticante (preferência por um cavalo, mediadores ou material/ambiente), sendo absorvida como um elemento reforçador para a continuidade da terapia, sofrendo variações graduais e aumentando paulatinamente o repertório da criança. Em relação às possíveis contraindicações, a ANDE-Brasil (2017) não apresenta restrições ao atendimento para pessoas com TEA, recomendando que sejam evitadas mudanças frequentes de terapeutas e cavalos, bem como programar atividades no solo e, se houver conforto e aceitação, atividades montadas no cavalo. A presença de psicólogo como responsável pela sessão também é indicada, sendo imprescindível que esse profissional tenha experiência e capacitação para o atendimento aos praticantes com diagnóstico de TEA (Brasil, 2019).

Piaget (1970) propôs que o indivíduo constrói ativamente seu conhecimento por meio da interação direta com o ambiente, destacando a importância das experiências sensoriais e da manipulação de objetos físicos para o desenvolvimento cognitivo. Ao envolverem-se em atividades com cavalos, os praticantes vivenciaram diversas atividades, como escovar o animal, alimentá-lo, conduzi-lo a pé ou montado, montar ou participar de exercícios específicos adaptados. Essa vivência conecta o praticante ao momento presente, por meio de uma experiência analógica, envolvendo interações diretas com objetos, ambiente e pessoas, em um ambiente ao ar livre, permitindo a participação da família e facilitando a inserção em propostas coletivas e relações de troca com parceiros sociais, tendo o cavalo como elemento central.

O praticante montado, além de ser estimulado pelo contato com o animal, estático ou em movimento, encontra-se em uma posição privilegiada para a aprendizagem e incentivo de novos comportamentos, como buscar o contato visual ou manter a atenção em determinado objeto ou evento, pois o praticante está em uma

posição diferente da habitual, em uma plataforma elevada e com ampla visão de seu entorno; a instabilidade provocada pelos ajustes corporais, necessários para manter-se montado, induz a uma melhor consciência corporal e contribui para o aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio, já que estar montado requer uma reavaliação constante da postura. Na interação com o cavalo, desde a aproximação, o ato de montar, até o manuseio final, é possível desenvolver novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima, incentivando o praticante a interagir com a equipe mediadora.

A equoterapia permite criar oportunidades que estimulem a interação, por meio de um ambiente no qual o praticante é incentivado a tomar a iniciativa das ações. As atividades foram realizadas, em sua maioria, com o cavalo em movimento, exigindo da criança um auto ajuste constante em sua postura, mantendo-a ativa e atenta ao momento presente; as pausas, com o cavalo estático, porém nunca totalmente parado, permitem simultaneamente múltiplos estímulos sensoriais e informações proprioceptivas ao esquema corporal do cavaleiro (Walter, 2013), ocorrendo pequenos ajustes e mudança sutis que exigem controle do equilíbrio constante durante as sessões.

O cavalo proporciona ao praticante reflexos posturais mesmo quando parado, mas principalmente quando em deslocamento ao passo em linha reta ou em curvas, exigindo respostas coordenadas que estimulam todo o corpo, devido ao movimento tridimensional inerente à sua andadura. A observação do movimento mostra que essas respostas são sutis, pois existe uma sincronicidade no movimento de ambos- cavalo e praticante- oferecendo ainda uma gama de possibilidades no decorrer da sessão, visando auxiliar ganhos na comunicação e desenvolvimento social, por meio de situações lúdicas.

Além do passo, muitas informações simultâneas são vivenciadas pelo praticante

(sensações, cheiros, texturas). Conforme descrevem Macdaniel Peters e Wood (2017), o movimento transmitido chega ao cérebro via terminações aferentes e permite que novos ajustes motores sejam realizados, tornando-se cada vez mais complexos e naturais, possibilitando não apenas ganhos motores, mas outras habilidades no âmbito cognitivo e nas relações com as pessoas que interagem na sessão.

Novas pesquisas com uma amostra populacional maior podem ampliar a possibilidade de generalizações, considerando ainda a dificuldade em relação a participação de um número significativo de pessoas com o diagnóstico de TEA e do delineamento da intervenção, que requer muitos cuidados, diante da complexidade que envolve a questão da segurança necessária para o desenvolvimento das atividades, pois o cavalo desperta fascínio, porém é um ser de grande porte e sujeito a reações emocionais, de acordo com o tratamento recebido e o ambiente no qual está inserido (Severo, 2010; Walter, 2013; Mandrá et al., 2019).

Ainda como limitação e como possibilidades para futuras pesquisas experimentais, não foi objeto de análise mais aprofundada neste estudo os benefícios proporcionados pelo movimento tridimensional que o cavalo oferece, observado mediante a adoção de um roteiro para o planejamento das sessões, no qual o procedimento está incluso, mantendo-se constante durante toda a intervenção. Seja com o cavalo em movimento ou não, os estímulos únicos proporcionados ao praticante montado são descritos como promotores de vários benefícios para pessoas com TEA, como melhora no equilíbrio e postura, controle motor grosso e fino, percepção corporal, diminuição do estresse e diminuição de comportamentos estereotipados (Lanning et al., 2014; Zamo & Trentini, 2016; Chevalier et al., 2019).

A multiplicidade de fenômenos que ocorrem simultaneamente na terapia com cavalos é um fator que desafia o controle de variáveis, exigindo que o

pesquisador/observador considere as interferências que são peculiares às atividades voltadas para o objeto de estudo, como o comportamento dos cavalos, sons, a relação entre a equipe e rotatividade de profissionais e cavalos. Pesquisas que proponham protocolos específicos podem permitir o aprofundamento da compreensão de eventos particulares, como a ação do passo do cavalo e diminuição dos comportamentos repetitivos, analisando os fatores que influenciam e as relações de causa e efeito de forma mais precisa.

É importante também destacar a percepção dos pais, baseada nas avaliações, que descrevem dificuldades iniciais quanto à adaptação do praticante, pois são os principais apoios da equipe e, como propõem Corrêa e Queiroz (2017, p. 59) “[...] programas de intervenção precoce serão tão mais efetivos se a inserção dos pais for feita por meio da oferta de espaços sistematizados para informação, orientação e acolhimento” ; a equoterapia, para obter êxito, deve propiciar um contato que não se mostre aversivo, permitindo a aproximação gradual e saudável do praticante com o cavalo e o espaço a ser explorado na terapia, contando ainda com sua rede de apoio familiar, sendo um desafio constante para a equipe de profissionais que se dispõe a “tocar os estribos”- expressão que está intimamente ligada à relação com o outro, pois para tal ação, é necessário que se cavalgue paralelamente, seja na concepção mais direta, por meio da expressão comum no meio do hipismo na qual diz que, quando os estribos se tocam, uma amizade está selada, ou ainda subjetivamente, na intenção de interagir com um parceiro, e no caso da terapia com o cavalo, também com sua família.

Finalmente, apesar do advento da Lei 13.830 (Brasil, 2019) e o reconhecimento por Conselhos de Classe, especificamente o Conselho Federal de Medicina (CFP) e Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), a equoterapia ainda é uma intervenção cara, que não está disponível para grande parte do público que

busca atendimento. A crescente demanda, provocada pela popularização da terapia no Brasil e, conseqüentemente, em nosso Estado, e pela busca de melhor qualidade de vida por segmentos ligados aos direitos de pessoas com deficiência, mostram que o número de iniciativas públicas existentes não está em consonância com a realidade desses grupos. A equoterapia se apresenta no Brasil como uma proposta cada vez mais elitista, disponibilizada no serviço público por iniciativas pontuais, não fazendo parte ainda de uma política pública articulada pelos Municípios, Estado ou Federação, a despeito da regulamentação e atenção despertada.

É papel dos respectivos Conselhos de Classe, que conforme a Lei orientam a equipe multiprofissional indicada para a condução das atividades, assumir seu papel de protagonismo, buscando disponibilizar a oportunidade de atendimento e consolidar a atuação de profissionais da área de saúde e educação, estimulando ainda avanços em pesquisas e aperfeiçoamento das práticas. Cabe ressaltar que, apesar da atuação do psicólogo seja enfatizada na Lei 13.830 (2019) como integrante da equipe básica de atendimento, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e seus respectivos representantes regionais não se manifestaram pelo reconhecimento em relação à equoterapia, por meio de leis, normas ou notas técnicas, o que traria maior segurança na atuação profissional e na pesquisa científica e poderia fortalecer a sistematização e orientação de psicólogos que integram equipes multiprofissionais.

8. REFERÊNCIAS

- Anderson, S., & Meints, K. (2016) The Effects of Equine-Assisted Activities on the Social Functioning in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders* 46, 3344–3352 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2869-3>
- Araújo, J. A. M. R., Veras, A. B., & Varella, A. A. B. (2019). Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11 (1), 89-98. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>
- Associação Americana de Psiquiatria. APA (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Associação Nacional de Equoterapia. ANDE-Brasil (2017). Indicações e contraindicações em equoterapia. <http://equoterapia.org.br/>
- Barbosa, G. O., & Munster, M. A. (2019). Aprendizagem de posturas em equoterapia por crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Revista Educação Especial*, 32, e38/1-20. <https://doi.org/10.5902/1984686X32575>
- Bosa, C. (2002). Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 77-88. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Bouzo-González, S., & Pino-Juste, M. R. (2015). Impacto de un programa de equitación terapêutica en la mejora de la psicomotricidad de niños autistas. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 11, 80-84. doi: <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.11.513>
- Brasil. Presidência da República (1990). *Lei nº 13.438*. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de

julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113438.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.069,o%20desenvolvimento%20ps%C3%ADquico%20das%20crian%C3%A7as.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2015). *Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

Brasil. Presidência da República (2019). *Lei Nº 13.830, de 13 de maio de 2019*. Dispõe sobre a prática da Equoterapia. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13830.htm

Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblideness: an essay on autism and theory of mind*. London:MIT Press.

Castilho, M. C., Moraes, M. S., Marçal, V. M., Fernani, D. C. L., Pacagnelli, F. L., Oliveira Schicotti, R. V., Lustosa, S. S., Bertão, J. M., & Prado Dantas, M. T. A. (2018). Efeitos da hipoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança autista: relato de caso. *Colloquium Vitae*, 10(1), 68-73. <http://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1564>

Camargos Junior, W. (2017). *Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar de zero a quatro anos*. W. Camargos Junior (Org.). Belo Horizonte: Editora Artesã.

Chevalier, C., Belot, R. A., & Mellier, D. (2019). Autisme et médiation thérapeutique

avec le cheval monté à cru. Amplification de la qualité paternelle du holding et éclosion d'un moi-corporel. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 67 (1), 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.07.007>

Cirillo, L. C. (2006). *O cavalo e a equitação: conhecimentos fundamentais*. Brasília: Associação Nacional de Equoterapia.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). (2008). *Resolução nº 348, de 27 de março de 2008*. Dispõe sobre o reconhecimento da Equoterapia como recurso terapêutico da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e dá outras providências. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3110>.

Conselho Federal de Medicina (CFM). (1997). *Processo – Consulta CFM Nº 1.386/95-PC/CFM/Nº 06/97*.
http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/1997/6_1997.htm.

Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2017). *A lei 13.438 precisa ser anulada*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/lei-13-438-precisa-ser-anulada/>.

Corrêa, M. C. C. B. (2014). *Atenção compartilhada e interação social: análises de trocas sociais de crianças com diagnóstico de transtorno do espectro autista em um programa de intervenção precoce* [Tese de Doutorado não publicada. Doutorado em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, Brasil].

Corrêa, M. B., & Queiroz, S. S. de. (2017). A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com transtorno do espectro do autismo. *Ciências & Cognição*, 22(1).
<http://cienciasecognicao.tempsite.ws/revista/index.php/cec/article/view/1382>

Delgado, C., Mundy, P., & Block, J. (2001). *Pictorial Infant Communication Scale (PICS)*, version 1.3. Miami: University of Miami.

- Delval, J. (2002). *Introdução à prática do método clínico: descobrindo o pensamento das crianças*. Porto Alegre: Artmed.
- Espírito Santo. Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social. Polícia Militar do Espírito Santo (PMES). (2021). *Equoterapia*. <https://pm.es.gov.br/equitacao-terapeutica-equoterapia>.
- Fiore-Correia, O. B. (2005). *A aplicabilidade de um programa de intervenção precoce em crianças com possível risco autístico*. Dissertação de Mestrado- Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
- Fiore-Correia, O., & Lampreia, C. (2012). A conexão afetiva nas intervenções desenvolvimentistas para crianças autistas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 926-941. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400012>
- García-Gomez, A., Risco, M. L., Rubio, J. C., Guerrero, E., & García-Pena, I. M. (2014). Effects of a Program of Adapted Therapeutic Horse-Riding in a Group of Autism Spectrum Disorder Children. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 12 (1),107-128. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1024094>.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas,.
- Hartwig, M. D., & Canal, C. P. P. (2020). Pomerisch Oder Portugiesisch Sprache? Compreensão Comunicativa em Crianças Pomeranas Bilingues com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Educação Especial* , 26 (2), 247-266. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0079>.
- Ghilain, C. S., Parlade, M. V., McBee, M. T., Coman, D. C., Owen, T., Gutierrez, A., Boyd, B., Odom, S., & Alessandri, M. (2017). Validation of the Pictorial Infant Communication Scale for preschool-aged children with autism spectrum disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 21(2), 203–216. <https://doi.org/10.1177/1362361316636757>

- Hobson, P. (2002). *The cradle of thought*. London: MacMillan.
- Holanda, R.–L., Lima, F. S. P., Lobo, L. B. C., & Nunes, T. T. V. (2013). Equoterapia e cognição em pacientes autistas: um estudo de caso. *Revista Expressão Católica*, 2 (2), 83-95. doi:10.25190/rec.v2i2.1325
- Jerusalinsky, A. (2015). Tornar-se Sujeito é possível ou impossível para um autista? Quando e quem decide isto? In Jerusalinsky, A. (org). *Dossiê Autismo*. (pp. 22-51). São Paulo: Instituto Language.
- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbance of affective contact*. *Neurvous Child*, 2, 217-250.
- Kendall, E., Maujean, A., Pepping, C., Downes, M., Lakhani, A., Byrne, J., & Macfarlane, K. (2015). A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17, 1-23. <https://doi.org/10.2752/089279315x14129350721812>
- Lallery, H. (1992). *A equitação terapêutica*. Brasília: Associação Nacional de Equoterapia.
- Lampreia, C. (2004). Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (1), 111-120. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000100014>
- Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24 (1), 105-114. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100012>
- Lanning, B., Baier, M., Ivey-Hatz, J., Krenek, N., & Tubbs, J. (2014). Effects of Equine Assisted Activities on Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 44, 1897–1907. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2062-5>
- López-Roa, L. M., Moreno-Rodríguez, & E. D. (2015). Hipoterapia como Técnica de

- Habilitación y Rehabilitación. *Universidad y Salud*, 17(2), 271-279.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000200012&lng=en&tlng=en
- Mandrá, P. P., Moretti, T. C. F., Avezum, L. A., & Kuroishi, R. C. S. (2019). Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. *CoDAS*, 31(3), e20180243..
<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018243>
- Marinho, J. R. S., & Zamo, R. de S. (2017). Terapia assistida por animais e transtornos do neurodesenvolvimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(3), 1063-1083.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300015&lng=pt&tlng=pt.
- Marques, D. F., & Bosa, C. A. (2015). Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 43-51.
<https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>
- Mesquita, M., & Pinto, T. (2019). Da psicose infantil ao TEA: referenciais evolutivos e fundamentos socioculturais. *Psicologia Clínica*, 31 (1), 77-92.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000100005&lng=pt&nrm=iso.
<http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A04>.
- Mcdaniel Peters, B. C., & Wood, W. (2017). Autism and Equine-Assisted Interventions: A Systematic Mapping Review. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 47, 3220–3242. doi:[10.1007 / s10803-017-3219-9](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3219-9)
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020). *Transtorno do Espectro Autista*.
<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>
- Pan, Z., Granger, D. A., Guérin, N. A., Shoffner, A., & Gabriels, R. L. (2019). Replication pilot trial of therapeutic horseback riding and cortisol collection with

children on the autism spectrum. *Frontiers in Veterinary Science*, 5, Art.312.

<https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00312>

Pereira, A. M. (2007). *Autismo Infantil: tradução e validação da CARS (childhood autism rating scale) para uso no Brasil* [Dissertação de Mestrado. Programa de Pós- Graduação em Ciências Médicas: Pediatria. Porto Alegre].
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12936/000634977.pdf>

Pereira, L. D., Canal, C. P. P., Corrêa, M. C. C. B., & Ricardo, L. S. (2019). Perspectiva e estratégia materna ante a comunicação da criança com transtorno do espectro autista. *Pensando Famílias*, 23(2), 208-222.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200016&lng=pt&tlng=pt

Piaget, J. (1970). *O nascimento da inteligência na criança*. Rio de Janeiro: Zahar.

Piaget, J. (2006). *A Construção do real na criança*. São Paulo: Ática.

Robertson, C.; Baron-Cohen (2017), S. Sensory perception in autism. *Nature Review Neuroscience*, v.18, p. 671-684. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>

Rosi, F. S., & Lucero, A. (2018). Intervenção precoce X estimulação precoce na clínica com bebês. *Tempo Psicanalítico*, 50, 174-193.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000100009&lng=pt&tlng=pt

Rutter M. (1978). Diagnosis and definitions of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 139-61. doi: [10.1007/BF01537863](https://doi.org/10.1007/BF01537863)

Schopler, E., Reichler, R. J. & Renner B. R. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Western Psychological Services, Los Angeles, CA.

Severo, J. T. (2010). *Equoterapia: Equitação, Saúde e Educação*. J. T. Severo (Org.). São Paulo: Editora SENAC.

- Selby, A., Smith-Osborne, A. (2012). A Systematic Review of Effectiveness of Complementary and Adjunct Therapies and Interventions Involving Equines. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 32. doi: 10.1037/a0029188.
- Souza, A. C., & Silva, G. H. G. (2019). Incluir não é apenas socializar: as contribuições das tecnologias digitais educacionais para a aprendizagem matemática de estudantes com transtorno do espectro autista. *Bolema: Boletim de Educação Matemática*, 33 (65), 1305-1330.. <https://doi.org/10.1590/1980-4415v33n65a16>
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê. Uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Strojek, K., Kawa, M., Radzimska, A., Piekorz, Z., Kazmierczak, U., & Zucow, W. (2017) Zastosowanie hipoterapii w postępowaniu usprawniającym = The use of hippotherapy in the proceedings streamlining. *Journal of Education, Health and Sport*, 6 (11), 24-34. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.163466>
- Tomasello, M. (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Uzun, A. L. L. (2005). *Equoterapia: aplicação em distúrbios do equilíbrio*. São Paulo: Vetor.
- Walter, G. B. (2013). *Equoterapia – fundamentos científicos*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Wallon, H. (2007). *A evolução psicológica da criança*. São Paulo: Martins Fontes.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zamo, R. S., & Trentini, C. M. (2016). Revisão sistemática sobre avaliação psicológica nas pesquisas em equoterapia: a systematic review. *Psicologia: teoria e prática*, 18(3), 81-97. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v18n3p81-97>

Zanon, R. B., Bakers, B., & Bosa, C. A. (2015). Diferenças conceituais entre resposta e iniciativa de atenção compartilhada. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 17 (2), 78-90. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000200006&lng=pt&tlng=pt. doi: 10.15348/19806906/psicologia.v17n2p78-90

Zaqueu, L. C. C., Teixeira, M. C. T. V., Alckmin-Carvalho, F., & Paula, C. S. (2015). Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 293-302. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032243293302>

9. APÊNDICES

9.1 Apêndice A: Formulário para anamnese

Data:

Dados Pessoais da criança:

Nome:

Data de nascimento:

Altura/Peso:

Dados pessoais dos pais:

Nome:

Data de nascimento:

Profissão:

Escolaridade:

Nome:

Data de nascimento:

Profissão:

Escolaridade:

Configuração familiar Renda familiar:

Quantos filhos têm o casal? Qual a idade? O casal pensa em ter mais filhos?

Tipo de moradia:

Rotina familiar e da criança:

Histórico:

Como foi a gravidez (planejada pelo casal, sem planejamento, com acompanhamento pré-natal, bem ou mal recebida pela família)?

E o parto?

Como foi receber o diagnóstico de TEA?

Quando a criança começou a: Andar:

Ler:

Quando parou de usar fraldas? Tem bom sono?

Tem hábitos de independência em sua rotina? O que gosta de fazer nos momentos de lazer? Faz birra? Como é seu humor no dia-a-dia? O que não gosta ou tem dificuldade?

Informações Complementares

Frequenta escola ou creche?

É usuário de algum tipo de programa público? Frequentou terapia? Por quanto tempo e por qual motivo? Com qual (ais) profissional (ais) faz acompanhamento?

Atualmente faz uso de algum medicamento?

Ocorreu algum fato que gostaria de relatar, que julga ser de importância no comportamento de seu filho?

Algo que gostariam de acrescentar, além do que foi perguntado?

9.2 Apêndice B

Ficha semanal para registro de sessão

Identificação _____

Nº da Sessão _____

Comportamentos	Não aplicável	Ausente	Desencadeado (cuidador)	Desencadeado (mediador)	Espontâneo
Responder quando é chamado pelo nome					
Olhar para um objeto apresentado pelo mediador					
Olhar para a face do mediador					
Contato olho a olho (ocular)					
Olhar para o mediador e acompanhar suas ações					
Alternar turno, mediante imitação					
Interações contingentes					
Compartilhar um objeto (Engajamento compartilhado)					
Seguir o apontar					
Seguir o olhar					
Imitar as ações do mediador					
Mostrar declarativo					
Apontar declarativo					
Dar imperativo					
Apontar imperativo					
Comunicar uma intenção não verbalmente					
Comunicar uma intenção verbalmente					

Interação com o cavalo	Não aplicável	Ausente	Desencadeado (cuidador)	Desencadeado (mediador)	Espontâneo
Aceitou/buscou contato físico com o cavalo					
Identificou o cavalo pelo nome					
Conduziu o cavalo pela pista de areia					
Acompanhou/auxiliou a equipe no encilhamento					
Utilizou o capacete					
Montou					
Participou da sessão, sem interrompê-la					
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo (choro, irritação, agressividade)					
Interagiu com o cavalo durante a sessão					
Interagiu com a equipe durante a sessão					
Conduziu o cavalo, utilizando as rédeas					
Mostrou preferência por um mediador					
Mostrou aversão por um mediador					
Despediu-se do cavalo					
Despediu-se da equipe					

9.3 Apêndice C

Ficha de Avaliação Final dos Responsáveis/cuidadores

1. Identificação do praticante:

2. Qual sua expectativa inicial para o praticante no início da equoterapia?

3. Em sua opinião, o praticante demonstrou interesse pela atividade?

4. O praticante apresentou alguma dificuldade durante a intervenção?

5. Percebeu mudanças no comportamento do praticante? Em caso afirmativo, descreva o (s) comportamento (s) observado (s).

6. Foram observadas mudanças pelos demais familiares?

7. Foram percebidas mudanças no comportamento do praticante com outras pessoas, além do núcleo familiar, após ou durante a intervenção?

8. Foram observadas mudanças por profissionais que acompanham o praticante?

9. 4 Apêndice D: Tabelas de evolução dos praticantes ao longo das sessões.

Legenda:

1. NA: Não Aplicável;
2. A: Ausente;
3. D (C): Desencadeado pelo Cuidador;
4. D (M): Desencadeado pelo Mediador;
5. D (C/M): Desencadeado pelo Cuidador e Mediador;
6. E: Espontâneo.

AJAX

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
IA Olhar para um objeto	D (C)	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (C/M)	E		E	E	D (M)	E	E
IA Olhar para a face	D (M)	D (C/M)	D (M)	A	D (M)	D (M)	A	D (M)	D (C/M)	D (M)	D (C/M)	D (M)		D (M)	E	E	E	E
IA Responder quando chamado pelo nome	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	D (M)
IB Contato ocular	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D (M)	A	A		A	A	D (M)	D (M)	D (M)
IB Olhar e acompanhar ações	D (C/M)	D (C/M)	A	A	D (M)	D (M)	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)		D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)
IB Alternar turno	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	D (M)	E		E	D (C/M)	E	E	A
IB Interações contingentes	A	D (C/M)	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	D (M)	E		E	E	E	E	A
IIA Engajamento compartilhado	A	A	A	D (C)	A	D (M)	A	A	A	A	D (M)	D (M)		D (M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	A
IIA Seguir o apontar	A	A	A	A	A	A	A	D (M)	D (M)	A	D (C)	D (M)		D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)
IIA Seguir o olhar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		D (M)	D (C/M)	A	A	A
IIA Imitar ações instrumentais	D (C/M)	D (C/M)	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	A	D (M)	A	D (M)	D (M)		E	D (C/M)	E	E	D (M)
IIB Mostrar declarativo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D (M)		A	A	A	A	A
IIB	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	D	A

Apontar Declarativo																	(M)	
IIB Dar imperativo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D (M)	A		A	A	A	A	A
IIB Apontar imperativo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
Comunicar-se não verbalmente	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	E		E	E	E	E	A
Comunicar-se verbalmente	A		A	A	A	A	A	A	A	A	D (C)	A		A	A	A	A	A

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Aceitou contato físico com o cavalo	D (C/M)	D (M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	D (M)	E	E		E	E	E	E	D (M)
Identificou o cavalo pelo nome	NA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
Conduziu o cavalo pela pista	NA	D (M)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	D (M)
Acompanhou/auxiliou o encilhamento	NA	NA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	NA	A	A	A
Utilizou o capacete	NA	NA	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E		D (M)	NA	D (M)	E	D (M)
Montou	NA	NA	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	D (M)	E	E		E	NA	E	E	D (M)
Participou da sessão, sem interrompê-la	D (M)	E	A	D (M)	E	E	D (M)	E	E	D (M)	E	E		E	E	E	E	E
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo	NA	NA	A	D (M)	E	E	A	E	E	E	E	E		E	NA	E	E	E
Interagiu com o cavalo	D (C/M)	D (C/M)	D (C/M)	A	D (M)	D (M)	A	E	E	D (M)	E	E		E	E	E	E	D (M)
Interagiu com a equipe	D (M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E		E	E	E	E	D (M)
Conduziu o cavalo	NA	NA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	NA	A	A	A
Mostrou preferência por um mediador	A	A	A	A	A	A	A	D (M)	A	A	E	E		E	A	E	E	A
Mostrou aversão por um mediador	A	A	A	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A
Despediu-se do cavalo	A	A	A	A	A	D (C/M)	A	D (M)	D (M)	D (C)	E	D (M)		D (M)	D (C/M)	E	E	E

Despediu-se da equipe	A	D (C)	A	A	D (M)	D (C/M)	A	D (C)	D (C)	D (C)	D (C)	A		A	D (C/M)	D (C)	D (C)	E
-----------------------	---	----------	---	---	----------	------------	---	----------	----------	----------	----------	---	--	---	------------	----------	----------	---

AQUILES

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
IA Olhar para um objeto	A	A	A	A	E	E	D (M)	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)				
IA Olhar para a face	D (M)	A	A	A	E	E	D (M)	D (M)	A	E	E	E	E	E	D (M)			
IA Responder quando chamado pelo nome	A	A	A	A	E	E	A	A	A	E	E	E	E	E	A			
IB Contato ocular	A	A	A	A	E	D (M)	D (M)	D (M)	A	E	E	E	E	E	A			
IB Olhar e acompanhar ações	A	A	A	A	D (M)	E	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)			
IB Alternar turno	A	A	A	A	E	E	A	A	A	A	E	A	A	A	A			
IB Interações contingentes	A	A	A	A	E	D (M)	A	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	A			
IIA Engajamento compartilhado	A	A	A	A	D (M)	D (M)	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	A			
IIA Seguir o apontar	A	A	A	A	E	D (M)	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	E	A				
IIA Seguir o olhar	A	A	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	A				
IIA Imitar ações instrumentais	A	A	A	A	D (M)	E	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	E	A				
IIB Mostrar declarativo	A	A	A	A	E	E	A	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	A				
IIB Apontar Declarativo	A	A	A	A	E	D (M)	A	A	A	A	A	A	A	A				
IIB Dar imperativo	A	A	A	A	E	D (M)	A	A	A	A	A	A	A	A				
IIB Apontar imperativo	A	A	A	A	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A				
IIB Comunicar-se não	A	A	A	A	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A				

verbalmente																		
Comunicar-se verbalmente	A	A	A	A	E	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Aceitou contato físico com o cavalo	D (M)	A	D (M)	A	E	E	D (M)	D (M)	A	D (M)	E	D (M)	E	E				
Identificou o cavalo pelo nome	NA	A	A	A	D (M)	E	A	A	A	A	A	A	A	A				
Conduziu o cavalo pela pista	NA	A	A	A	D (M)	E	A	A	A	D (M)	D (M)	A	A	A				
Acompanhou/auxiliou o encilhamento	NA	A	A	A	D (M)	E	A	A	A	A	A	A	A	A				
Utilizou o capacete	NA	NA	A	A	E	E	D (M)	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	A				
Montou	NA	NA	D (M)	D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)				
Participou da sessão, sem interrompê-la	A	A	A	A	E	E	E	E	D (M)	E	E	E	E	A				
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo	NA	NA	A	A	E	E	E	E	A	E	E	E	E	A				
Interagiu com o cavalo	D (C/M)	A	A	A	E	E	D (M)	D (M)	A	E	E	E	E	E				
Interagiu com a equipe	D (C/M)	A	A	D (M)	E	E	D (M)	D (M)	A	E	E	E	E	D (M)				
Conduziu o cavalo	NA	NA	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	A	A	A	A				
Mostrou preferência por um mediador	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
Mostrou aversão por um mediador	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
Despediu-se do cavalo	A	A	A	A	D (M)	E	A	E	A	E	E	E	D (M)	A				
Despediu-se da equipe	A	A	A	A	E	D (C/M)	A	D (M)	A	E	D (M)	D (C/M)	D (M)	A				

ATENA

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
IA Olhar para um objeto	D (M)	D (C)	D (C/M)	E		D (M)	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E		
IA Olhar para a face	D (C/M)	A	E	E		A	D (M)	D (M)	D (M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E		
IA Responder quando chamado pelo nome	D (C)	D (C)	E	E		A	A	A	A	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (M)	A	A	E		
IB Contato ocular	D (C/M)	A	D (M)	D (M)		A	A	A	A	D (C/M)	A	A	A	A	A	E		
IB Olhar e acompanhar ações	D (C/M)	A	D (M)	E		A	A	A	A	E	D (M)	A	A	A	A	E		
IB Alternar turno	A	A	E	E		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E		
IB Interações contingentes	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	E		A	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	A	D (M)		
IIA Engajamento compartilhado	D (C/M)	A	D (M)	E		A	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	A	D (M)		
IIA Seguir o apontar	D (C/M)	A	D (C/M)	D (M)		A	A	A	A	E	D (M)	A	A	A	D (M)	E		
IIA Seguir o olhar	A	A	A	D (M)		A	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	A	D (M)		
IIA Imitar ações instrumentais	E	D (C)	D (C/M)	E		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E		
IIB Mostrar declarativo	E	A	E	E		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E		
IIB Apontar Declarativo	D (C)	A	E	E		A	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	A	E		
IIB	A	A	A	A		A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	E		

Dar imperativo										(M)							
IIB																	
Apontar imperativo	A	A	E	E		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	E
Comunicar-se não verbalmente	A	A	A	E		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E
Comunicar-se verbalmente	D (C)	A	E	E		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	E

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Aceitou contato físico com o cavalo	D (C/M)	D (C/M)	E	D (M)		A	A	D (M)	D (M)	E	E	E	A	D (M)	D (M)	E		
Identificou o cavalo pelo nome	NA	A	D (M)	A		A	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	A	E		
Conduziu o cavalo pela pista	NA	A	D (M)	D (M)		A	A	A	A	D (M)	A	A	A	A	A	D (M)		
Acompanhou/auxiliou o encilhamento	NA	A	D (M)	D (M)		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	D (M)		
Utilizou o capacete	NA	A	E	E		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E		
Montou	NA	D (M)	D (M)	D (M)		D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E		
Participou da sessão, sem interrompê-la	E	A	E	E		D (M)	A	D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	A	D (M)	A	E		
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo	NA	A	E	D (M)		A	A	A	A	E	A	D (M)	A	A	A	E		
Interagiu com o cavalo	D (M)	D (M)	D (C/M)	E		A	A	D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	A	D (M)	D (M)	E		
Interagiu com a equipe	D (M)	D (M)	E	E		A	E	D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	A	D (M)	D (M)	E		
Conduziu o cavalo	NA	A	A	A		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E		
Mostrou preferência por um mediador	A	A	A	A		A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	E		
Mostrou aversão por um mediador	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
Despediu-se do cavalo	D (M)	A	E	D (M)		A	A	A	A	D (C)	A	A	A	A	A	D (M)		

Despediu-se da equipe	NA	A	A	D (C)	D (C)	A	D (C)	D (M)	D (M)	A	D (C)	E	E	E	E	E	E	D (M)
------------------------------	----	---	---	----------	----------	---	----------	----------	----------	---	----------	---	---	---	---	---	---	----------

ENÉAS

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
IA Olhar para um objeto	D (C/M)	D (C/M)	D (C/M)	A	D (C)	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (C)		D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (C)	D (M)	D (M)	
IA Olhar para a face	D (C)	A	A	A	A	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (C/M)		D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (C)	D (M)	D (C/M)	
IA Responder quando chamado pelo nome	A	D (C)	D (C)	A	D (C)	A	A	A	D (C/M)		A	A	A	A	A	A	D (M)	
IB Contato ocular	A	A	A	A	A	A	A	D (M)	D (C/M)		A	D (M)	D (M)	D (M)	D (C)	D (M)	D (C)	
IB Olhar e acompanhar ações	A	D (C/M)	A	A	D (C/M)	D (C/M)	A	A	E		D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)	E	
IB Alternar turno	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	D (C)	A	A	
IB Interações contingentes	A	D (C/M)	A	A	A	D (C)	A	A	D (C)		A	D (M)	A	D (M)	A	A	D (M)	
IIA Engajamento compartilhado	A	A	A	A	A	A	A	A	D (C/M)		A	A	D (C)	A	E	A	D (M)	
IIA Seguir o apontar	A	A	A	A	D (C)	D (C)	A	A	D (C/M)		D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	
IIA Seguir o olhar	A	A	A	A	A	A	A	A	D (C)		A	A	A	A	A	A	A	
IIA Imitar ações instrumentais	D (C)	D (C/M)	A	A	D (C/M)	D (C/M)	A	A	D (C)		D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	
IIB Mostrar declarativo	A	A	A	A	A	D (C)	A	A	D (C)		A	A	A	A	A	A	D (M)	

IIB Apontar Declarativo	A	A	A	A	A	E	A	A	D (C)		A	A	A	A	A	A	D (M)
IIB Dar imperativo	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A
IIB Apontar imperativo	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A
Comunicar-se não verbalmente	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	E	A	A	E
Comunicar-se verbalmente	A	A	E	E	E	E	A	A	D (C)		A	A	A	A	A	A	E

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Aceitou contato físico com o cavalo	D (C/M)	D (M)	D (C/M)	A	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	E		E	E	E	E	D (M)	E	D (M)	
Identificou o cavalo pelo nome	NA	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	D (C)	
Conduziu o cavalo pela pista	NA	D (M)	A	A	A	A	A	A	A		D (C/M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	A	
Acompanhou/auxiliou o encilhamento	NA	NA	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	D (M)	A	
Utilizou o capacete	NA	NA	D (C/M)	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	A		D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	A	
Montou	NA	NA	D (C/M)	A	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (C/M)		E	E	E	D (M)	E	E	D (M)	
Participou da sessão, sem interrompê-la	E	A	A	A	A	E	E	E	A		E	D (M)	E	D (M)	E	D (M)	A	
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo	NA	NA	A	A	A	E	E	E	A		E	E	E	D (C)	E	E	A	
Interagiu com o cavalo	D (C/M)	D (C/M)	A	A	D (C/M)	D (C/M)	E	E	A		E	E	E	E	E	E	E	
Interagiu com a equipe	D (C/M)	D (C/M)	A	A	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	A		E	E	E	E	E	E	D (M)	
Conduziu o cavalo	NA	NA	A	A	A	A	A	A	A		A	A	D (C)	A	A	A	A	
Mostrou preferência por um mediador	NA	A	A	A	A	A	E	D (M)	A		E	E	E	E	E	E	A	
Mostrou aversão por um mediador	NA	A	A	E	E	A	A	A	E		A	A	D (C)	A	A	A	E	

Despediu-se do cavalo	A	A	A	A	D (C)	D (C)	D (M)	D (M)	A		D (M)	D (C)	D (C)	D (C)	A	E	E
Despediu-se da equipe	A	D (C)	A	A	D (C)	D (C)	D (C)	D (M)	D (C)		D (M)	D (C)	D (C)	D (C)	A	E	D (C/M)

HERA

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
IA Olhar para um objeto	D (C)	D (M)	D (C/M)	D (M)	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	E	D (C/M)		D (M)	E	E	E	D (C/M)		
IA Olhar para a face	D (C)	D (M)	D (M/E)	D (M)	D (C)	D (C/M)	D (C/M)	D (C/M)	D (C/M)	D (C/M)		E	E	E	E	D (C/M)		
IA Responder quando chamado pelo nome	A	A	D (C/M)	A	D (C)	D (C)	D (C/M)	D (C/M)	D (C/M)	D (C)		D (C/M)	E	E	E	E		
IB Contato ocular	A	A	A	A	A	D (C)	D (C)	D (C)	D (C)	A		D (C/M)	D (C/M)	E	D (C/M)	A		
IB Olhar e acompanhar ações	D (C)	A	D (C/M)	D (M)	A	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	E	A		D (M)	E	E	D (M)	D (M)		
IB Alternar turno	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	E	A	A		
IB Interações contingentes	A	A	D (C/M)	A	A	A	A	A	D (C/M)	A		D (M)	D (M)	E	D (M)	D (C/M)		
IIA Engajamento compartilhado	A	D (M)	D (C/M)	A	A	A	A	A	A	A		D (C/M)	D (M)	E	D (M)	A		
IIA Seguir o apontar	A	A	D (M)	A	D (C/M)	D (C/M)	D (C)	D (M)	D (C/M)	D (C/M)		D (M)	E	E	E	E		
IIA Seguir o olhar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		D (C/M)	D (M)	E	D (M)	D (C/M)		
IIA Imitar ações instrumentais	D (C/M)	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	D (C)	D (C/M)	D (C)	D (M)	E	D (C/M)		D (M)	E	E	E	D (C/M)		
IIB	A	A	E	A	E	A	A	D	A	E		D	D	E	D	E		

Mostrar declarativo								(M)				(M)	(M)		(M)		
IIB Apontar Declarativo	A	A	D (C/M)	A	E	A	A	A	A	E		E	D (M)	E	D (M)	E	
IIB Dar imperativo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	
IIB Apontar imperativo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	
Comunicar-se não verbalmente	D (C)	E	A	E	A	A	A	A	A	A		E	E	E	E	A	
Comunicar-se verbalmente	A	A	D (C/M)	A	E	D (C)	D (C)	E	A	E		E	E	E	E	E	

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Aceitou contato físico com o cavalo	D (C)	D (M)	D (M)	D (M)	D (C/M)	E	E	E	E	E		E	E	E	E	E		
Identificou o cavalo pelo nome	NA	A	D (M)	A	A	A	A	A	A	A		D (C/M)	E	E	E	A		
Conduziu o cavalo pela pista	NA	A	D (M)	A	NA	A	A	A	A	A		D (M)	A	NA	A	D (M)		
Acompanhou/auxiliou o encilhamento	NA	A	NA	A	NA	A	A	A	A	A		A	D (M)	NA	A	A		
Utilizou o capacete	NA	A	NA	D (C/M)	NA	A	D (C)	A	A	A		D (C/M)	D (M)	NA	D (M)	A		
Montou	NA	D (M)	NA	E	NA	D (C/M)	D (M)	D (C/M)	A	NA		D (M)	D (M)	NA	D (M)	D (C/M)		
Participou da sessão, sem interrompê-la	A	E	E	E	E	D (M)	E	E	E	E		E	D (C/M)	E	D (M)	A		
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo	NA	E	NA	E	NA	A	A	A	A	NA		E	D (C/M)	NA	D (M)	A		
Interagiu com o cavalo	D (C)	D (M)	D (C/M)	D (M)	D (C/M)	D (C/M)	D (C)	D (C/M)	E	D (C/M)		E	E	E	E	E		
Interagiu com a equipe	D (C)	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	D (C/M)	D (M)	D (C/M)	D (M)	D (M)	D (C/M)		E	D (C/M)	E	E	E		
Conduziu o cavalo	NA	A	NA	A	NA	A	A	A	A	NA		A	A	NA	A	A		
Mostrou preferência por um mediador	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		
Mostrou aversão por um mediador	A	A	A	A	A	E	E	D (M)	A	A		A	A	A	E	A		

Despediu-se do cavalo	A	A	D (C/M)	A	D (C/M)	A	E	E	E	D (C)		E	E	E	E	E	
Despediu-se da equipe	A	A	D (C)	D (C)	D (C)	D (C)	D (C)	A	D (M)	D (C)		D (M)	E	E	E	D (C)	

HÉRACLES

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
IA Olhar para um objeto	D (M)	D (C/M)	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	E	D (M)	E		A			
IA Olhar para a face	A	A	D (C/M)	A	D (C/M)	E	E	E	E	E	E	E	E		D (C)			
IA Responder quando chamado pelo nome	A	A	A	A	D (C/M)	E	E	E	E	E	E	E	E		A			
IB Contato ocular	A	A	A	A	A	D (M)	D (C/M)	D (C/M)	E	D (M)	D (M)	D (M)	E		A			
IB Olhar e acompanhar ações	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	D (M)	E	E	E		A			
IB Alternar turno	A	A	A	A	A	E	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E		A			
IB Interações contingentes	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)		A			
IIA Engajamento compartilhado	A	A	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)		A			
IIA Seguir o apontar	A	A	E	A	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E		A			
IIA Seguir o olhar	A	A	A	A	D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)		A			
IIA Imitar ações instrumentais	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E		A			
IIB Mostrar declarativo	A	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		A			
IIB Apontar Declarativo	A	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		A			
IIB Dar imperativo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A			
IIB	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A			

Apontar imperativo																
Comunicar-se não verbalmente	A	D (C)	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		E	
Comunicar-se verbalmente	A	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		A	

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Aceitou contato físico com o cavalo	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		D (C/M)			
Identificou o cavalo pelo nome	NA	A	A	A	A	A	D (C/M)	A	D (C/M)	E	E	E	E		A			
Conduziu o cavalo pela pista	NA	NA	A	A	A	D (M)	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	A	D (M)		A			
Acompanhou/auxiliou o encilhamento	NA	NA	A	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	A	D (M)		D (M)			
Utilizou o capacete	NA	NA	D (M)	A	A	A	D (M)	A	D (M)	E	E	E	E		D (M)			
Montou	NA	NA	E	A	D (C/M)	D (C/M)	E	D (M)	E	E	E	E	E		D (C/M)			
Participou da sessão, sem interrompê-la	E	D (C/M)	E	A	D (M)	D (M)	E	E	E	D (C/M)	E	E	E		A			
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo	NA	NA	E	A	E	E	E	E	E	A	E	E	E		A			
Interagiu com o cavalo	A	A	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		D (C/M)			
Interagiu com a equipe	A	A	D (M)	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E		D (M)			
Conduziu o cavalo	NA	NA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A			
Mostrou preferência por um mediador	A	A	E	A	A	A	A	A	A	E	E	E	E		A			
Mostrou aversão por um mediador	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A			
Despediu-se do cavalo	A	A	D (C)	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E		D (C)			
Despediu-se da equipe	A	A	D (M)	A	A	E	E	E	D (C)	A	E	E	D (M)		D (C)			

IIB	E	A	A	A	A	D (C)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Apontar imperativo																		
Comunicar-se não verbalmente	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	E	D (M)	E	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E	E	A
Comunicar-se verbalmente	E	D (C/M)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D (C/M)	D (C/M)	D (M)	E

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Aceitou contato físico com o cavalo	D (M)	D (C/M)	E	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Identificou o cavalo pelo nome	NA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D (C/M)	A	D (M)	A	
Conduziu o cavalo pela pista	NA	D (C/M)	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	NA	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)
Acompanhou/auxiliou o encilhamento	NA	NA	A	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	NA	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)
Utilizou o capacete	NA	NA	D (M)	A	A	D (M)	E	E	E	E	NA	E	E	E	E	E	D (M)	
Montou	NA	NA	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E	E	NA	E	E	E	E	E	D (M)	
Participou da sessão, sem interrompê-la	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo	NA	NA	E	E	E	E	E	E	E	E	NA	A	E	E	E	E	E	
Interagiu com o cavalo	D (C/M)	D (C/M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Interagiu com a equipe	E	D (C/M)	E	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Conduziu o cavalo	NA	NA	A	A	A	A	A	A	A	A	NA	A	A	A	A	A	A	A
Mostrou preferência por um mediador	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D (C)	A	A	
Mostrou aversão por um mediador	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D (C)	A	A	
Despediu-se do cavalo	A	D (C)	E	D (M)	D (M)	D (C)	E	E	D (M)	D (C)	E	D (M)	D (M)	E	D (M)	E	A	
Despediu-se da equipe	D (M)	D (C)	D (M)	D (M)	D (M)	D (C)	D (C)	D (M)	D (M)	D (C)	E	D (M)	D (M)	E	D (M)	E	A	

JASÃO

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
IA Olhar para um objeto	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E				
IA Olhar para a face	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
IA Responder quando chamado pelo nome	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
IB Contato ocular	A	A	D (M)	D (M)	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E				
IB Olhar e acompanhar ações	A	D (M)	D (M)	E	D (M)	E	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E	E				
IB Alternar turno	A	A	E	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
IB Interações contingentes	A	D (M)	D (M)	E	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E	E				
IIA Engajamento compartilhado	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E				
IIA Seguir o apontar	A	A	E	E	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
IIA Seguir o olhar	A	A	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E				
IIA Imitar ações instrumentais	A	D (M)	D (M)	E	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
IIB Mostrar declarativo	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
IIB Apontar Declarativo	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
IIB Dar imperativo	A	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E	E	E				
IIB Apontar imperativo	A	A	A	D (M)	A	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E	E	E				
Comunicar-se não verbalmente	A	D (M)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
Comunicar-se verbalmente	A	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				

COMPORTAMENTOS OBSERVADOS	SESSÕES																	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Aceitou contato físico com o cavalo	E	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	NA	E	E	E	E				
Identificou o cavalo pelo nome	A	A	E	D (M)	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
Conduziu o cavalo pela pista	A	A	NA	D (M)	D (M)	D (M)	E	E	E	NA	E	E	E	E				
Acompanhou/auxiliou o encilhamento	A	A	NA	E	D (M)	D (M)	E	E	E	NA	E	E	E	E				
Utilizou o capacete	D (M)	D (M)	NA	E	D (M)	E	E	E	E	NA	E	E	E	E				
Montou	D (M)	D (C)	NA	E	E	E	E	E	E	NA	E	E	E	E				
Participou da sessão, sem interrompê-la	E	A	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
Permaneceu montado, sem demonstrar comportamento aversivo	E	A	NA	E	A	E	E	E	E	NA	E	E	E	E				
Interagiu com o cavalo	E	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
Interagiu com a equipe	E	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
Conduziu o cavalo	A	A	NA	A	A	A	A	A	A	NA	D (M)	D (M)	E	E				
Mostrou preferência por um mediador	A	D (M)	A	A	A	A	A	A	A	A	E	E	E	E				
Mostrou aversão por um mediador	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
Despediu-se do cavalo	A	E	D (C)	D (C/M)	A	D (M)	E	E	D (M)	D (M)	E	E	E	E				
Despediu-se da equipe	D (C)	D (C)	D (C)	D (C/M)	A	D (M)	E	E	E	E	E	E	E	E				



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tocando os estribos: A equoterapia como intervenção na interação social de crianças com transtorno do espectro autista

Pesquisador: Alberto Pereira da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45885421.1.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP-UFES)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.871.739

Apresentação do Projeto:

Reapresentação do Projeto de Pesquisa em resposta ao Parecer 4.803.871.

A pesquisa focaliza a técnica da equoterapia e sua contribuição para a promoção do desenvolvimento psicomotor, relacionamento interpessoal e diminuição de padrões de comportamento estereotipados, como ocorre na condição do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este se manifesta-se nos primeiros anos de vida, sendo comum a percepção de sintomatologia por volta de 18 meses, com diagnóstico geralmente realizado aos 3 anos de idade, trazendo déficits na comunicação e dificuldade nas interações sociais, com padrões de comportamentos repetitivos e restritos, havendo a necessidade de apoios relacionados ao nível de comprometimento nessas duas dimensões centrais. A pesquisa será desenvolvida com a participação de 10 crianças com diagnóstico de TEA, idades entre 3 a 5 anos, praticantes de equoterapia na Polícia Militar do Espírito Santo (PMES) e residentes na Região da Grande Vitória, Espírito Santo, com coleta realizada por um período de 4 a 6 meses. Os responsáveis ou cuidadores também participarão da pesquisa, considerando que será avaliada sua percepção acerca da intervenção de equoterapia aplicada. Esta percepção e as demais variáveis da pesquisa serão levantadas mediante os seguintes instrumentos: anamnese; ficha de registro semanal da sessão de equoterapia; ficha de avaliação final dos responsáveis/cuidadores; Pictorial Infant Communication Scale (PICS); e Childhood Autism Rating Scale - CARS (Escala de avaliação para Autismo Infantil).

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.871.739

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa será o de investigar a contribuição de um programa de equoterapia para a interação social de praticantes com diagnóstico de TEA, com idade entre 3 a 5 anos.

Os seguintes objetivos específicos foram assim definidos: 1) Registrar a interação entre crianças com TEA e cavalos em um programa de equoterapia; 2) Avaliar o desenvolvimento da atenção compartilhada dos praticantes durante as sessões; e 3) Descrever a percepção de cuidadores em relação à intervenção proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os aspectos éticos relativos ao procedimento de pesquisa estão informados no Projeto, no Protocolo de apresentação do Projeto na Plataforma Brasil (PB), bem como em dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dirigidos ao responsável ou cuidador. O pesquisador considera que o estudo oferece riscos mínimos pela possibilidade de gerar algum tipo de desconforto ao praticante da equoterapia em face à sua presença no acompanhamento da atividade. Caso isto ocorra, o pesquisador se retirará e a criança não mais fará parte da amostra. Outro tipo de risco descrito também se refere a possível desconforto por participar do procedimento metodológico da pesquisa, descrito na apresentação do documento como algo que poderia decorrer da etapa de coleta de informações, sendo oferecido um momento de pausa ou até mesmo a retirada da participação, sem que isso resulte em qualquer prejuízo pessoal. Ressaltam-se as garantias de privacidade e sigilo das informações levantadas, por meio de registros, dados levantados nos instrumentos e imagens. O acesso ao conjunto de dados fica restrito aos pesquisadores, sendo armazenados em local seguro, tendo o anonimato assegurado em todos os meios de comunicação e divulgação da pesquisa. Mesmo a criança sendo bem nova, o pesquisador tem o cuidado de observar seu bem-estar; se sua presença incomodar ou perturbar de algum modo o seu desempenho na atividade, a coleta não será conduzida.

Como benefícios diretos da pesquisa, o texto informa sobre a geração de informações relevantes, por meio da metodologia e discussão levantada, que podem contribuir para o desenvolvimento da prática de Equoterapia na intervenção com crianças com TEA, proporcionando novas perspectivas nesse campo de atuação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia. De natureza qualitativa e, sob uma perspectiva desenvolvimentista, a pesquisa será desenvolvida

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.871.739

visando responder o seguinte problema: Como a equoterapia pode facilitar a interação social de crianças com TEA? Como aporte teórico-metodológico destacam-se a Psicologia do Desenvolvimento e o conjunto de conhecimentos gerados pela aplicação bem-sucedida da Terapia Assistida por Animais (TAA), utilizada em pessoas com deficiência e outras condições, visando desenvolver competências cognitivas e físicas, bem como socioemocionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. A Folha de rosto apresenta as devidas assinaturas, tanto do pesquisador quanto da Coordenadora do PPGP UFES.

2. Carta de anuência institucional emitida pela Polícia Militar do Espírito Santo, devendo os resultados do estudo serem apresentados à Diretoria de Ensino, Instrução e Pesquisa (DEIP).

3. O Projeto inclui, na seção dos apêndices, protocolos de instrumentos do estudo, permitindo avaliar, junto com a metodologia, se o mesmo propicia algum tipo de risco e a forma de manejá-lo. Dois instrumentos, que serão respondidos pelos responsáveis/cuidadores, foram descritos somente no Método, como o PICS, de avaliação da atenção compartilhada, e o CARS, que permite a avaliação de comportamentos do autismo. Todavia, considera-se que a ausência desses apêndices não prejudicou a análise de possíveis riscos e sua forma de reduzi-los.

4. Há dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de igual conteúdo, somente se distinguindo em relação à condição do participante, se responsável ou cuidador da criança com TEA.

- O documento tem uma apresentação inicial em forma de convite, explicita a proposta e o objetivo da pesquisa, além da metodologia envolvendo acompanhamento da intervenção em equoterapia realizada na instituição alvo, uso de registros das sessões, levantamento de informações e imagens, além do período de coleta de dados. Conforme as Resoluções vigentes, o TCLE informa sobre as devidas garantias, a saber: de sigilo; privacidade; de liberdade de retirar o consentimento em qualquer etapa da pesquisa; de ressarcimento por despesas decorrentes da participação, bem como indenização em caso de eventual dano produzido pela pesquisa; e o de receber uma via do documento assinada e rubricada pelo pesquisador, contendo os devidos contatos, deste e do CEP, para quaisquer esclarecimentos ou denúncias, respectivamente. Riscos,

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.871.739

forma de reduzi-los e benefícios do estudo também estão colocados no TCLE, sendo descritos no item específico deste Parecer.

- Ajustes foram feitos no TCLE para responder às pendências do Parecer anterior quanto ao que é requerido do responsável ou cuidador da criança, com inclusão de informações sobre os instrumentos a serem respondidos, tempo médio e número de encontros necessários à participação.

- Outros elementos formais de organização do documento foram obedecidos (por exemplo, Logo e identificação da UFES). A forma de numerar as páginas do TCLE foi corrigida.

5. Outro ponto em relação ao Parecer anterior foi atendido. Os profissionais que compõem a equipe de equoterapia da PMES, conforme compromisso do pesquisador destacado no corpo do Projeto, serão informados sobre a intervenção a ser realizada, podendo declinar da participação na vigência do treinamento sobre atenção compartilhada. Os mesmos serão consultados sobre sua atuação durante o período de intervenção, sendo facultativa a permissão ou recusa da observação durante as sessões nas quais sejam indicados como mediadores.

6. O Protocolo de apresentação do Projeto na PB incluiu os responsáveis/cuidadores na composição da amostra.

7. O cronograma deslocou a coleta de dados para o mês de julho, incluindo nota de compromisso do pesquisador para o início dessa etapa após emissão de parecer favorável para a realização da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1685178.pdf	08/07/2021 03:25:57		Aceito

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.871.739

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_pelos_praticantes.pdf	08/07/2021 03:25:09	Alberto Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cuidadores_dos_participantes.pdf	08/07/2021 03:22:23	Alberto Pereira da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma_compromisso.pdf	08/07/2021 03:16:30	Alberto Pereira da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Alberto_Pereira_da_Silva_Projeto_de_Pesquisa.pdf	08/07/2021 03:14:09	Alberto Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_de_anuencia.pdf	19/04/2021 00:16:35	Alberto Pereira da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Alberto_Pereira_da_Silva.pdf	20/01/2021 13:34:38	Alberto Pereira da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 28 de Julho de 2021

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com