

UFRRJ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA

DISSERTAÇÃO

**Desenvolvimento Psicomotor da Criança com Transtorno
do Espectro Autista na Equoterapia: Diálogo da Educação
Física com a Psicologia**

CAROLINA GONÇALVES DA SILVA FOURAUX

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EQUOTERAPIA:
DIÁLOGO DA EDUCAÇÃO FÍSICA COM A PSICOLOGIA

Carolina Gonçalves da Silva Fouraux

Sob a Orientação da Profa. Dra.

Valéria Marques de Oliveira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção de Título de **Mestre em Psicologia**, no Programa de Pós Graduação em Psicologia na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

Seropédica, RJ

Julho de 2017

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G773d Gonçalves da Silva Fouraux, Carolina , 1990-
Desenvolvimento Psicomotor da Criança com
Transtorno do Espectro Autista na Equoterapia:
Diálogo da Educação Física com a Psicologia. / Carolina
Gonçalves da Silva Fouraux. - 2017.
74 f.: il.

Orientadora: Valéria Marques de Oliveira.
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, 2017.

1. Autismo. 2. Psicomotricidade. 3. Equoterapia.
I. Marques de Oliveira, Valéria , 1963-, orient. II
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA


DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NA EQUOTERAPIA: DIÁLOGO DA EDUCAÇÃO FÍSICA COM A
PSICOLOGIA

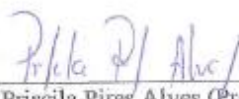
CAROLINA GONÇALVES DA SILVA FOURAUX

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia,
no Programa de Pós Graduação em Psicologia.

APROVAÇÃO EM 21/07/2017.


Valéria Marques de Oliveira (Profa. Dra.) (UFRRJ)
Orientadora


José Ricardo da Silva Ramos (Prof. Dr.) (UFRRJ)
Examinador interno


Priscila Pires Alves (Profa. Dra.) (UFF VR)
Examinadora externa


Silviane Bonaccorsi Barbato (Profa. Dra.) (UNB)
Examinadora externa

DEDICATÓRIA

Não é uma tarefa fácil seguir a trajetória acadêmica quando se parte de uma classe social desfavorecida financeiramente. Por outro lado, equilibrando essa balança, sempre recebi muito carinho, apoio e estímulos de toda a minha família e, em especial, do meu tio Derli Gonçalves da Silva e do meu avô Élis Vieira da Silva (In Memoriam), e é a eles que dedico este trabalho e todo o esforço que fiz para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

À pessoa que mais me apoiou dentro da universidade e fora dela, que sempre esteve ao meu lado nas horas difíceis e também nas mais felizes, que foi meu alicerce em todos os momentos e que nunca soltou minha mão, ao meu companheiro de vida e esposo, Márcio de Souza Santos, os meus agradecimentos mais sinceros.

Agradeço aos meus pais, que acreditaram no meu potencial e não mediram esforços para me dar o que tinham de melhor, agradeço também à minha família por todo o apoio mesmo com a distância, e à minha irmã Nataly Fouraux por me dar abrigo e comida quando eu dormia no alojamento.

Também não poderia deixar de agradecer ao Professor José Ricardo da Silva Ramos, por ter me apresentado e inserido no fascinante mundo da Equoterapia, e me orientado nela durante os anos finais da graduação.

Meus agradecimentos aos profissionais que cederam seu tempo e abriram os centros equoterápicos para colaborar com a pesquisa.

E por fim, obrigado a CAPES/CNPq por financiarem meus estudos através da bolsa acadêmica.

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EQUOTERAPIA: DIÁLOGO DA EDUCAÇÃO FÍSICA COM A PSICOLOGIA

RESUMO: Atualmente o Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem ganhando maior visibilidade. Tratando-se de um transtorno global do desenvolvimento e, conhecendo suas implicações para a vida das crianças, surgiu a necessidade de novas terapias e abordagens para atender as necessidades de crianças autistas de forma que possam se desenvolver plenamente. Neste contexto surge a Equoterapia com uma proposta de terapia vinculada à psicomotricidade, na qual, através do desenvolvimento psicomotor, sociabilização, aprendizado e afetividade, essas crianças possam ter maior autonomia em suas vidas. Desta forma, o objetivo geral deste trabalho é verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo. Como metodologia, aplicamos um questionário aberto para cinco profissionais que atuam em centros de equoterapia de São Paulo e trabalham, ou já trabalharam, com crianças com TEA. Para o tratamento dos dados utilizamos a análise temática onde escolhemos cinco temas (Desenvolvimento da criança com TEA, Psicomotricidade, Avaliação, O papel do Cavalo e Tempo necessário para resultados). Como resultados pudemos observar que assim como a literatura afirma, a Equoterapia, sob a visão dos psicólogos e professor de educação física, traz benefícios afetivos, cognitivos e motores para os praticantes com TEA, embora os centros utilizem métodos de abordagem e avaliativos heterogêneos. Independentemente dos fatores questionados neste trabalho, ficou evidente a dedicação de todos os profissionais envolvidos e, principalmente, a experiência incrível de ver essas crianças percebendo um mundo novo com o cavalo e através disso o processo de autodescoberta como pessoas no mundo.

Palavras-chave: Autismo. Psicomotricidade. Equoterapia.

ABSTRACT

Currently, Autism Spectrum Disorder has gained greater visibility. Being a global developmental disorder and knowing its implications for children's lives, emerged the need for new therapies and approaches to address the needs of autistic children has arisen in a way that can fully develop. In this context comes the equine therapy with a proposal of therapy linked to psychomotricity, in which, through psychomotor development, socialization, learning and affectivity, these children can have greater autonomy in their lives. In this way, the general objective of this work is to verify the contribution of Equoterapia in the psychomotor development of the child with Autism Spectrum Disorder (ASD) from the perspective of the Physical Education teacher and the Psychologist. As methodology, we applied an open questionnaire to five professionals who work in equine therapy centers in São Paulo and work or have worked with children with ASD. For the treatment of the data we used the thematic analysis where we chose five themes (Development of the child with ASD, Psychomotricity, Evaluation, The role of the Horse and Time needed for results). As results we could observe that as the literature states, Equine therapy, under the view of psychologists and physical education teacher, brings affective, cognitive and motor benefits to ASD practitioners, although the centers use heterogeneous approach and evaluative methods. Regardless of the factors questioned in this work, it was evident the dedication of all the professionals involved and, above all, the incredible experience of seeing these children perceiving a new world with the horse and through this the process of self-discovery as people in the world.

Key-Words: Autism. Psychomotricity. Equine Therapy.

LISTAS E SIGLAS

AAA	ANIMAL-ASSISTED ACTIVITIES
AAT	ANIMAL-ASSISTED THERAPY
AMA	ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DOS AUTISTAS
ANDE	ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA
APA	ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA
ATAC	ATIVIDADES E TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS
AVC	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
CAIC	CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRAL À CRIANÇA
CFM	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CID	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS
CBCD	CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS
DSM V	MANUAL DE DIAGNÓSTICO ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS V
EF	EDUCAÇÃO FÍSICA
EFMHA	EQUINE-FACILITATED MENTAL HEALTH ASSOCIATION
NARHA	NPRTH AMERICAN RIDING FOR THE HANDICAPPED ASSOCIATION
PCI	PARALISIA CEREBRAL INFANTIL
PCN	PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS
PIBID	PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA
SNC	SISTEMA NERVOSO CENTRAL
TA	TRANSTORNO AUTISTA
TAA	TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS
TAS	TRANSTORNO DE ASPERGER
TCE	TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO
TDA/H	TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
TEA	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
TGD	TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO
UFRRJ	UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
USP	UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 Criança com Transtorno do Espectro Autista em Atendimento	15
Figura 2 A integração psicomotora X Neuroblocos de Luria	22
Figura 3 Equipe de Equoterapia da UFRRJ em atendimento.....	37
Figura 4 Lambari, cavalo da equipe da equoterapia da UFRRJ.....	38
Quadro 1 Respostas à pergunta 1	44
Quadro 2 Profissionais na equipe de Equoterapia.....	44
Quadro 3 Respostas à pergunta 2	44
Quadro 4 Respostas à pergunta 3	45
Quadro 5 Respostas à pergunta 4	45
Quadro 6 Respostas à pergunta 5	46
Quadro 7 Características de desenvolvimento observadas nos praticantes.....	46
Quadro 8 Respostas à pergunta 6	47
Quadro 9 Respostas à pergunta 7	47
Quadro 10 Instrumentos de avaliação e acompanhamento	48
Quadro 11 Respostas à pergunta 8	48
Quadro 12 Respostas à pergunta 9	49
Quadro 13 Respostas à pergunta 10	49
Quadro 14 Exemplos de melhoras no comportamento da criança	50
Quadro 15 Categoria temática - Desenvolvimento da criança com TEA	52
Quadro 16 Categoria temática - Psicomotricidade.....	53
Quadro 17 Categoria temática - Avaliação	54
Quadro 18 Categoria temática - O papel do cavalo	55
Quadro 19 Categoria temática - Tempo necessário para resultados	56

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO	133
2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	14
2.1. AUTISMO	14
2.2. PSICOMOTRICIDADE.....	19
2.2.1. Fundamentos Básicos da Psicomotricidade	21
2.2.2. A Psicomotricidade e a Psicocinética de Jean Le Bouch.....	28
2.3. EDUCAÇÃO FÍSICA: ABRANGÊNCIA E RELAÇÕES	29
2.3.1. Psicologia na educação física.....	32
2.4. EQUOTERAPIA	33
2.4.1. O Cavalo.....	38
3. MÉTODO	40
3.1. OBJETIVOS	41
3.1.1. Objetivo Geral	41
3.1.2. Objetivo Específico:.....	41
3.2. SUJEITOS DA PESQUISA	41
3.3. INSTRUMENTOS	41
3.4. PROCEDIMENTOS.....	41
3.5. PROJETO PILOTO	41
3.6. CRIVO DE ANÁLISE	42
3.7. RESULTADOS	43
4. ANÁLISE DOS DADOS.....	51
4.1. PRÉ-ANÁLISE	51
4.2. EXPLORAÇÃO DO MATERIAL E TRATAMENTO DOS RESULTADOS.....	51
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE	70

APRESENTAÇÃO

A temática deste estudo teve início no ano de 2012 a partir das aulas de Psicomotricidade, no curso de Educação Física, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), ministradas pelo professor Dr. José Ricardo da Silva Ramos, o qual foi o primeiro a apresentar a possibilidade de atuação dos professores de Educação Física na Equoterapia em uma turma de graduação nesta universidade. Deste momento em diante, a autora começou a se interessar pela participação de humanos e cavalos em atuação conjunta e de forma interdisciplinar com outras áreas, em prol dos praticantes, e pôde começar a aprofundar seus estudos no tema.

Mesmo com o término da disciplina, a autora continuou interessada no tema e, em 2014 foi aprovada em uma seleção interna para bolsistas do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), sendo designada ao subgrupo de inclusão, novamente sob a orientação do professor Dr. José Ricardo, trabalhando na área de Equoterapia, em parceria com o Centro de Atendimento Integral à Criança (CAIC) – Paulo Dacorso Filho, onde integrou a equipe de bolsistas colaboradores da Equipe de Equoterapia da UFRRJ, pelo período de um ano. Durante esse período, no decorrer das sessões a autora teve contato com crianças que apresentavam impedimentos de natureza física, mental e/ou sensorial; alunos com restrita participação social efetiva na escola e na sociedade; alunos com transtornos globais de desenvolvimento (alunos com interesses restritos, estereotipados e repetitivos; autismo, síndrome do espectro de autismo); alunos com altas habilidades/superdotação; alunos com distúrbios de aprendizagem funcionais específicos (dislexia, discalculia, disortografia e disgrafia; transtorno de atenção e hiperatividade (TDA/H)).

Dentro deste quadro, a autora voltou seu interesse para as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois, além de fazerem parte do grupo atendido pela universidade, a autora também percebeu uma grande incidência de crianças com esse transtorno diagnosticadas (e às vezes não diagnosticadas por resistência dos pais em aceitar a condição dos filhos ou por algum outro motivo) nas escolas de Seropédica/RJ, onde a autora trabalhava em projetos sociais.

Em junho de 2015, a presente proposta de trabalho foi sugerida como tema de pesquisa no Mestrado em Psicologia da UFRRJ, com o propósito de maior aprofundamento nos temas autismo e equoterapia, na busca de entender quais os benefícios reais dessa terapia, sob o olhar do professor de Educação Física, para o desenvolvimento não só psicomotor, mas também o biopsicossocial dessas crianças.

1. INTRODUÇÃO

A utilização de cavalos para benefício humano data de milhares de séculos, sendo registrada por muitas civilizações antigas, já desempenhando papel fundamental na idade do bronze e do ferro. Com o decorrer do tempo o cavalo foi sendo utilizado para diversas funções como trabalho, lazer, transporte e saúde (FÜLBER, 2011)

No Brasil, desde o início de sua estruturação social, econômica e política, o cavalo era utilizado como símbolo de ostentação e valor, e mesmo como marco hierárquico entre as famílias, e, assim, o rebanho de cavalos multiplicou-se e exerceu diferentes funções (REGATIERI; MOTA, 2012). Dentre as funções destinadas aos cavalos estão as atividades e terapias assistidas por animais. Outros animais como cães, gatos, botos, galinhas, lhamas, pássaros e etc, eram utilizados nessas terapias, independentemente de seu porte se estivessem preparados para esta atividade (CRIPPA; FEIJÓ, 2014). As Atividades e Terapias Assistidas por Animais (ATAC) abrangem um grupamento de técnicas educativas e terapêuticas que tem como fim o uso de diversos tipos de animais com metas biopsicossociais (BATISTA; ANASTÁCIO. SUDMMAN, 2015). Caetano (2010) citando Latzman, e concordando com Jaspert (2014), sobre a Atividade Assistida por Animais (AAA):

[...] não há um acompanhamento médico periódico nas visitas, e estas são realizadas com animais semanalmente a fim de promover a distração, recreação e o bem-estar dos pacientes por meio do contato dos animais com essas pessoas. (CAETANO, 2010, p. 22)

Jaspert (2014) completa dizendo que na Atividade Assistida por Animais as metas das atividades são recreativas e educacionais, sendo conduzidas por pessoas sem formação acadêmica específica e sendo utilizada com o objetivo de motivar o praticante.

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é definida como (KOBAYASHI. USHIYAMA. TREVISAN. ROBLES. CARNEIRO. CARMAGNANI, 2009):

A TAA é uma intervenção direcionada, individualizada e com critérios específicos em que o animal é parte integrante do processo do tratamento. Esta intervenção deve ser aplicada e supervisionada por profissionais da saúde, devidamente habilitados, sendo todo o processo documentado e avaliado periodicamente, objetivando promover a melhora da função física, social, emocional e/ou cognitiva dos pacientes. (KOBAYASHI ET AL, 2009, p. 633)

Dentre as Terapias Assistidas por Animais encontra-se a Equoterapia, que é, de acordo com a Associação Nacional de Equoterapia – ANDE, um método terapêutico e educacional que faz uso do cavalo através de um trabalho interdisciplinar nas áreas da equitação, saúde e educação, com o objetivo de buscar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais e pessoas com deficiência física e intelectual (ANDE, 1999).

Por se tratar de um método terapêutico que busca o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas, que tem como premissa não só o desenvolvimento físico, mas também um trabalho interdisciplinar de saúde e educação, e em vista e da crescente demanda de crianças e adolescentes com autismo por terapias alternativas às convencionais, percebeu-se a possibilidade da inserção da Equoterapia como auxiliadora no processo de desenvolvimento da criança com autismo. O objetivo é desenvolver de forma interdisciplinar sua concentração, desenvolvimento sócio/afetivo, comunicação, desenvolvimento cognitivo e motor pois, de acordo com Ribeiro (2014) crianças autistas possuem distúrbios motores, de comportamento e de aprendizagem.

O autismo é uma expressão utilizada para categorizar um grupo de transtornos do desenvolvimento de ordem cerebral, entendido como Transtorno do Espectro Autista. É um transtorno global do desenvolvimento que se evidencia por uma evolução anormal, com disfunções próprias das interações sociais e de comunicação, com condutas salientadas e recorrentes. Estas exteriorizações do transtorno exibem uma versatilidade de acordo com o grau de desenvolvimento e idade do sujeito (GOMES; SCHMIDT; PEREIRA; VASQUES; FAGUNDES, 2014; APA, 2002). De acordo com estudos publicados pela Central de Notícias da ONU em 2010, sobre a incidência de casos de autismo na população mundial, estima-se que hoje o número de autistas é de 70 milhões de pessoas pelo mundo, sendo destes, 2 milhões de pessoas no Brasil. Também de acordo com uma pesquisa realizada no EUA, o número de crianças diagnosticadas com autismo entre 6-17 anos de idade é de 1 a cada 50, evidenciando que a condição do autismo está começando a ganhar visibilidade, passando a ser parte de nossa realidade (BLUMBERG. BRAMLETT. KOGAN. SCHIEVE. JONES. LU, 2013).

Desta forma, com o grande número de casos e, conhecendo o quadro do autismo e as dificuldades encontradas por pessoas com este transtorno, e por seus familiares, surgiu a necessidade novos tipos de terapias e programas inclusivos para ajudar no desenvolvimento biopsicossocial destes sujeitos, a fim de que possam ter suas necessidades atendidas para que desenvolvam sua autonomia e independência.

Sendo a Equoterapia uma das alternativas de serviço para esta parcela da população, surgiu a necessidade de compreender se as estratégias utilizadas na Equoterapia promovem o desenvolvimento motor e a interação dessas crianças com os cavalos, de forma que efetive sua construção de identidade, autoimagem e autoestima.

Por conseguinte, este estudo tem com objetivo Geral: Verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA sob a perspectiva do professor de Educação Física; e como objetivo específico: Delinear os indicadores de desenvolvimento (biopsicossocial) da criança com TEA no trabalho da Equoterapia. Para tanto pretendeu-se realizar uma pesquisa qualitativa, com a utilização de um questionário aberto aplicado a profissionais que atuam em centros de equoterapia de São Paulo e trabalham, ou já trabalharam, com crianças com TEA e, para tanto, adotamos como método de análise das respostas a Análise Temática proposta por Laurence Bardin (1977). Desta forma, com o objetivo de nos embasar teoricamente, a seguir apresentaremos os conceitos fundamentais nos quais nos debruçamos para guiar este trabalho. Para isto, dividimos estes conceitos em: Autismo, Psicomotricidade, Educação Física: Abrangência e Relações, e Equoterapia.

2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

O capítulo 2 se refere aos conceitos retirados da literatura, os quais embasam as ideias e hipóteses aqui apresentadas, de forma detalhada e estruturada. Desta maneira, subdividimos este capítulo em tópicos e subitens os quais permitirão ao leitor compreender de forma mais aprofundada as características do autismo, a psicomotricidade, seus fundamentos básicos e a psicocinética de Jean Le Bouch, a abrangência, as relações e a psicologia na educação física, a equoterapia e o cavalo.

2.1. Autismo



Figura 1 Criança com Transtorno do Espectro Autista em Atendimento

Autismo é a mais severa disfunção do desenvolvimento. Aparecendo nos primeiros três anos de vida, o autismo envolve deficiências na interação social – como estar ciente dos sentimentos de outras pessoas – e comunicação verbal e não verbal. (KAZDIN, 2016, s/p, Tradução nossa).

Acima está a definição de autismo de acordo com a Associação de Psicologia Americana. O autismo, para essa entidade, se caracteriza pela incapacidade no desenvolvimento da interação social e comunicação, verbal ou não.

O Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014) desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), denomina o termo amplamente conhecido como Autismo, de Transtorno Autista (TA). O TA, de acordo com o DSM V, faz parte do grupo de Transtorno do Espectro Autista (TEA), que inclui o Transtorno

de Asperger (TAS) e Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). O TEA, por sua vez, está organizado dentro do conjunto do que o DSM V chamou de Transtorno do Neurodesenvolvimento, que inclui o Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, Transtorno da Comunicação, Transtorno da Linguagem, Transtorno da Fala, Transtorno da Fluência com Início na Infância, Transtorno da Comunicação Social, além do TEA.

O DSM V não caracteriza especificamente o TA. Ainda de acordo com esse manual o TEA se caracteriza:

[...] por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (DSM V, 2014, p. 72).

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde no seu décimo volume (CID-10) classifica o autismo como F84.0 – Autismo Infantil e F84.1 – Autismo Atípico (CID, 2008), embora os autores do DSM V (2014) digam que o manual, em sua última versão, esteja em conformidade com o CID-10, o primeiro abandonou a nomenclatura apresentada pelo segundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) diz que lançará o CID-11 em 2017, possivelmente as mudanças antecipadas pelo DSM V poderão estar presentes nesse novo documento.

No Brasil, o Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD) organizado pela Universidade de São Paulo (USP) é o principal órgão responsável pela divulgação e pesquisa na área de classificação de doenças e outros distúrbios relacionados em português.

Na falta de mais informações acerca do TA, pelo DSM V, a Associação de Amigos dos Autistas (AMA, 2016) situa o autismo ou TA de forma mais clara:

Embora inúmeras pesquisas ainda venham sendo desenvolvidas para definirmos o que seja o autismo, desde a primeira descrição feita por Kanner em 1943 existe um consenso em torno do entendimento de que o que caracteriza o autismo são aspectos observáveis que indicam déficits na comunicação e na interação social, além de comportamentos repetitivos e áreas restritas de interesse. Essas características estão presentes antes dos 3 anos de idade, e atingem 0,6% da população, sendo quatro vezes mais comuns em meninos do que em meninas (AMA, 2016, s/p.).

Ainda sobre as intensidades que o transtorno acomete os indivíduos, a AMA complementa:

A noção de espectro do autismo foi descrita por Lorna Wing em 1988, e sugere que as características do autismo variam de acordo com o desenvolvimento cognitivo; assim, em um extremo temos os quadros de autismo associados à deficiência intelectual grave, sem o desenvolvimento da linguagem, com padrões repetitivos simples e bem marcados de comportamento e déficit importante na interação social, e no extremo oposto, quadros de autismo, chamados de Síndrome de Asperger, sem deficiência intelectual, sem atraso significativo na linguagem, com interação social peculiar e bizarra, e sem movimentos repetitivos tão evidentes (AMA, 2016,s/p.).

Stone e Turner (2005) abordam alguns fatores que dificultam o diagnóstico do autismo antes do três anos de idade apontando quatro pontos importantes:

Primeiro, não há um marcador biológico e nem um exame médico específico para o autismo e em consequência disso o diagnóstico é baseado na observação do comportamento e nas informações passadas pelos pais. Em segundo lugar, os critérios diagnósticos do DSM não foram elaborados para crianças muito jovens e certos critérios como os problemas de linguagem e comunicação não são apropriados para crianças muito pequenas, consequentemente os diagnósticos definitivos do autismo são sempre feitos depois da idade dos três anos e, desta forma, os estudos são feitos em retrospectiva para se conhecer características comportamentais muito precoces ou eles devem observar as crianças em perspectiva até chegar a um diagnóstico. O terceiro ponto, são os marcos de comportamento social são menos bem definidos tornando-os difíceis de detectar. E por último, o quarto ponto, certos “sintomas” do autismo são similares aos de outros transtornos do desenvolvimento, como os transtornos da linguagem e do desenvolvimento, tornando mais difícil a investigação. (STONE E TURNER, 2005, pág 2, tradução nossa).

Além disto, Stone e Turner (2005) mostram que o autismo se manifesta de formas diferentes em cada criança, tornando evidente que os “sintomas” variam de uma criança à outra, assim como a velocidade do desenvolvimento.

De acordo com a Comissão de Intervenções Educativas para Crianças com Autismo, que publicou o *Educating Children With Autism* em 2001, para diagnosticar uma pessoa com autismo, esta necessita estar enquadrada em pelo menos seis critérios comportamentais dentro das categorias: interação social; comunicação e padrões restritos de comportamento e interesses (LORD; MCGEE, 2001). Ainda, de acordo com esse trabalho, é muito variável o grau de comprometimento da pessoa com autismo: pode ser desde uma pessoa que não se comunica de forma nenhuma e permanece com maneirismos constantes até pessoas com comportamentos sutis do que aparentemente se trata apenas de timidez excessiva (LORD; MCGEE, 2001). Em síntese, “o autismo é uma perturbação do desenvolvimento que afeta múltiplos aspectos da forma como a criança vê o mundo e aprende a partir das suas próprias experiências” (CARVALHO, 2012, pág 6).

Pires (2011) diz que atualmente não existe uma hipótese única que etiologicamente apresente a formação e o desenvolvimento do TA. Infecções e inflamações peri-natais, alterações na catepsina D, alterações no material genético, exposição a altas taxas de testosterona e alterações epigenéticas são algumas das possíveis causas apontadas pela pesquisadora para o surgimento do TEA e do TA.

Em relação a possíveis alterações genéticas que levam ao TEA, um trabalho intitulado *Molecular Convergence of Neurodevelopmental Disorders*, publicado pela *American Journal of Human Genetics* (Chen, 2014), causou discussões na comunidade científica e muita expectativa para os familiares de pessoas com TEA. Chen e outros (2014) dizem que um conjunto de mutações localizadas em genes específicos (TCF4 e EHMT1) são causadores do TEA, Deficiência Intelectual e Distúrbios Convulsivos. Os autores sugerem a hipótese de que uma possível supressão bioquímica no locus desses genes poderia levar a uma diminuição das características encontradas nas pessoas com TEA. Nas palavras dos autores:

Nossos estudos compararam análises de células modelo de doenças e controle de proliferação diferenciando células e sugerindo que este modelo de células-doença compartilham algumas características com células diferenciadoras. Coletivamente, esses dados nos levam a sugerir que as células progenitoras neurais com doses reduzidas de TCF4 e EHMT1 podem compartilhar características com células diferenciadoras que podem torná-las vulneráveis ao tempo aberrante de diferenciação celular quando respondem a pistas de sinalização externas durante o desenvolvimento do cérebro humano. Esta hipótese deve ser abordada em estudos futuros de doses reduzidas de TCF4 e EHMT1, bem como de outros transtornos do

neurodesenvolvimento [Neurodevelopmental Disorders]. (CHEN. GIGEK. ROSENFELD. DIALLO. MAUSSION ET AL, 2014, p. 506, Tradução nossa).

Uma corrente de familiares e/ou pesquisadores de pessoas com TA, ao se referirem sobre o mesmo, dizem que “xxx está no espectro autista”, como pode ser visto na Revista Autismo (PAIVA JUNIOR, 2011). Duas possibilidades para essa nomenclatura são: (a) há uma corrente de pesquisadores e familiares que acreditam numa possível “cura” para o TA de origem genética por intervenção bioquímica, assim como outros possíveis métodos futuros para a diminuição de padrões do autismo, para outras etiologias; (b) existem pessoas que não concordam com a condição definitiva do TA descrita nos manuais, nesse caso, embora haja um reconhecimento dos padrões adotados pelos principais órgãos responsáveis, essas pessoas acreditam que o desenvolvimento tecnológico e social pode “tirar” seus familiares das condições definidas para o TA e o TEA.

O transtorno do espectro autista é compreendido por Herbert (*apud* MARIA, 2012, p.2) em cinco níveis:

- 1) Cronicidade: possui aspectos físicos permanentes ao longo do tempo.
- 2) Plasticidade Cerebral: indícios apontam habilidade de melhoria, modificação e regeneração.
- 3) Complexidade: o autismo é determinado por grau de comportamento, entretanto há aspectos neurológicos, metabólicos, genéticos e médicos que são influenciados e influenciam a si próprios.
- 4) Heterogeneidade: As desigualdades no comportamento entre os sujeitos com TEA espelham um arcabouço de diferentes ajustes de interações genéticas, gene-ambientais, modificações no sistema neural e esquemas biológicos.
- 5) Não-Especificidade: Pode acontecer justaposição de quadros médicos, metabólicos, cognitivos, neuro-comportamentais ou neurológicos.

Para Assumpção e Pimentel (2000), levando em consideração o desenvolvimento cognitivo das pessoas com autismo, é pequeno o número de pessoas com inteligência “normal”, o que pode ser destacado em se considerando uma ligação entre deficiência intelectual e autismo, o que estabelece a ciência do “*continuum* autístico”, justamente por causa da variação da inteligência, que é uma particularidade desse transtorno. Os mesmos autores ainda dizem que o autismo infantil, por ser caracterizado como extremamente complexo, e demanda que abordagens multidisciplinares efetivem-se objetivando a socialização e educação, passíveis a terapias eficazes.

Uma dessas abordagens multidisciplinares pode ser a Equoterapia. De acordo com Leitão (2004), a equoterapia pode ajudar a criança com TEA no desenvolvimento afetivo, motor e cognitivo, mostrando que este tratamento trás repercussões nos níveis psicológico e físico.

O tratamento da criança com autismo é complexo, principalmente se estiver ligado ao uso de remédios para a diminuição de sintomas como agressividade, agitação e irritabilidade, o que dificulta aos pacientes o acesso a programas de estímulo e de educação. Desta forma, por se tratar de crianças com um transtorno crônico, o uso de terapias pode se distender por bastante tempo, necessitando observação constante por parte dos agentes (profissionais) envolvidos (ASSUMPCÃO; PIMENTEL, 2000; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Coelho e Santo (2006) concordando com Kumamoto (2012) afirmam que para que a criança com TEA alcance êxito em seu desenvolvimento, a abordagem adotada pelos

profissionais que a atendem deve ter uma intervenção personalizada e otimizada para cada sujeito, de forma a oportunizar um tratamento individual, específico e progressivo, que o ritmo de cada criança, estimulando suas capacidades, aceitando suas limitações e seu tempo de maturação em cada processo. Os autores ainda apontam que o respeito à individualidade de cada sujeito é o que possibilita sua definição de “ser” no mundo, acarretando no desenvolvimento psicomotor, que é determinado pela capacidade da criança de concretizar um esquema de permuta e comunicação com o ambiente, possibilitando desenvolvimento de conexões construtivas com outros sujeitos e objetos, permitindo assim, a agregação de vivências de aprendizagem que auxiliam paulatinamente o comportamento autônomo. Falkenbach, Diesel e Oliveira (2010) e Reure (2009) apontam como uma das possíveis soluções o emprego de uma abordagem voltada para o campo relacional, com foco nas necessidades individuais da criança com autismo, levando em consideração suas capacidades e objetivando o desenvolvimento através da ludicidade, concentrando-se no brincar, na experimentação corporal, estímulos às vivências simbólicas (pensamento abstrato), bem como a interação, evidenciando não apenas as reeducações físicas e motoras, mas ocupando-se também do âmbito psíquico.

2.2. Psicomotricidade

Com o decorrer da evolução, a capacidade de movimentar-se, ou seja, a motricidade, permitiu ao homem avançar do primitivo e caçador, que necessitava sobreviver através de suas ações, até o homem atual, que se utiliza de tecnologias, se comunica, escreve e produz. Mostrando que a socialização, comunicação e cognição necessitam da motricidade para se desenvolverem, culminando no desenvolvimento psicomotor (FONSECA, 2008).

O corpo humano continua passando por transformações evolutivas com o decorrer do tempo, tendo sua origem na necessidade de usá-lo de forma hábil como arma para defesa e alimentação durante a pré-história, passando pelo apogeu do culto ao corpo perfeito na Grécia e no ocidente com o classicismo, até os dias de hoje. Isso mostra que o trajeto do simbolismo do corpo na história está diretamente ligado às percepções e visões construídas pelo homem no mundo (FALCÃO; BARRETO, 2009). O culto ao corpo é originário da Grécia onde, de acordo com Platão, a educação espiritual só se daria se estivesse ligada à alimentação e à movimentação do corpo, alegando existir uma separação entre espírito e matéria, evidenciando a matéria corpórea como elemento de passagem da vida e existência no mundo (idem, 2009). Já no século XVII, com a ascensão da burguesia e rompimento dos laços com o feudalismo e seu controle sobre o homem comum, a aristocracia na Europa é a primeira que começa a trazer novos saberes sobre o corpo, originando junto com a era industrial um foco maior sobre a eficácia e sistematização do movimento (CORNELSEN, 2007). No início do Século XVIII, o homem começou a desenvolver novos costumes e novas maneiras de se expressar, fazendo parte de grupos que se reuniam e que dos quais surgiram comportamentos atípicos à época como, gargalhadas, risadas e algumas outras condutas como forma de oposição à soberania da classe dominante, que os proibia, até então, de serem manifestados em público (idem, 2007).

De acordo com Falcão e Barreto (2009), no século XIX com a criação e avanço da neurofisiologia começou-se a compreender o cérebro e suas funções, e foi percebido que era possível haver disfunções cerebrais sem que houvessem lesões visíveis ou encontradas com clareza, culminando em uma ânsia da medicina de encontrar explicações para esses novos dados, o que resultou de forma pioneira, na nomeação dessa busca como Psicomotricidade.

Lussac (2008) afirma que o trabalho do psiquiatra Dupré é de importância fundamental, em 1909, para o campo da psicomotricidade, já que este psiquiatra afirma que a debilidade motora pode ser independente de um correlato neurológico. De acordo com o mesmo autor, na década de 20, o psicólogo e médico Henry Wallon apropriou-se dos estudos do

movimento, conferindo-lhe o papel de mecanismo fundamental para a construção do psiquismo, possibilitando a Wallon correlacionar a emoção e a afetividade ao movimento e concomitantemente ao meio e comportamentos do indivíduo, e dissertar a respeito do tónus. No Brasil, com a chegada do século XX, a psicomotricidade foi orientada pela escola francesa, principalmente com o desenrolar da primeira guerra mundial quando as mulheres começaram a buscar trabalho no mercado informal, deixando suas crianças em creches, esta escola teve papel importante na pedagogia, psiquiatria infantil e psicologia infantil (LUSSAC, 2008).

A psicomotricidade se baseia no estudo do corpo através do movimento e sua ligação com o mundo interno do homem e o mundo à sua volta, estando vinculada ao processo de desenvolvimento no qual o corpo é o ponto de partida para a maturação orgânica, cognitiva e afetiva, sendo baseada na afetividade, movimento e cognição. Desta forma, a psicomotricidade visa compreender o movimento de forma integrada e organizada, relacionado à vida e experiência do indivíduo (ROSSI, 2012).

Para Fonseca (2008), o meio social é imperativo para o desenvolvimento do homem e conseqüentemente para sua cognição, pois a aquisição do saber é algo intrínseco ao meio que o cerca, criando experiências culturais e sociais, o que significa que um tem influência sobre o outro. Desta forma, pode-se afirmar que a linguagem se torna importante fator de representação mental, possibilitando assim que haja uma analogia entre o significante e o significado, abrindo caminho para o signo e o símbolo até o elemento que se institui, em outras palavras: “[...] A representação torna possíveis novas relações entre os objetos e o homem. Ausentes, ela os torna presentes ao espírito; presentes ou ausentes, ela possibilita outras relações além da experiência ruda individual.” (LE BOUCH, 1982, p. 32).

Almeida e Tavares (2010) definem a psicomotricidade como uma ciência que pesquisa, avalia e orienta o homem desde a infância até a maturidade, instigando-o em vários pontos como: cognição, afeto, capacidade motora e emocional, tendo como meta o estímulo e consciência do próprio corpo, resultando na aquisição da harmonia e sincronização dos movimentos realizados pelo indivíduo, trabalhando a correlação tempo/espaço para um melhor desempenho motor e comportamental. Estes estímulos, que fazem com que o indivíduo reaja a agitações internas e externas, podem ser de acordo com Sachsse (2004, p. 26):

- Proprioceptivos: sensações cinestésicas que nascem do corpo.
- Exteroceptivos: são estímulos exteriores ao organismo que agem sobre ele através de experiências sensitivas e sensoriais.
- Interoceptivos: estímulos vindo das vísceras.

O desenvolvimento psicomotor integra-se na criança mais ou menos aos 7 anos e idade, e consecutivamente há um apuramento da assimilação perceptivo-motora com a formação do processo mental em si, e se dá através do todo, de componentes motores, intelectuais e afetivos, representados pelo corpo, seu modo de agir e sua expressão à partir dos movimentos que, através de processos mentais, transformam o pensamento em impulsos nervosos que culminam nos neurônios motores e em contrações musculares perfeitas para a realização do movimento (LERMONTOV, 2004; BORGES; RUBIO, 2013). Piaget (1977) afirmou que a atividade psicomotora é uma precursora da representação mental e do progresso cognitivo, mostrando que a inter-relação das ações motoras da criança com seus sentidos sobre os elementos de seu âmbito são imprescindíveis para um desenvolvimento completo, desta forma, a prática sensório-motora é de suma importância para a promoção de concepções de espaço e da capacidade de utilização de expressões orais.

Lapierre e Aucouturier (1988) entenderam que tratando-se de forma global a criança, o desenvolvimento psicomotor se dá na medida em que são respeitados concomitantemente fatores como sexualidade, sensorialidade, senso-motricidade e emocionalidade, levando em

conta a integração de funcionamento da prática motriz, do processamento cognitivo e da afetividade, respeitando a criança e seu tempo, sua individualidade e sua capacidade de conhecer, descobrir e viver no mundo sincronicamente.

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2002), uma das formas de observar o desenvolvimento infantil é analisar a maneira como as crianças brincam. Crianças com desenvolvimento atípico possuem jogos e brincadeiras de maneira diferente das outras, principalmente as crianças com algum tipo de transtorno onde, pode-se observar a ausência do simbolismo, deficiência de imitação social e falta de prosseguimento durante as brincadeiras.

Desta forma, podemos entender que o desenvolvimento psicomotor não se dá apenas através de fatores fisiológicos e anatômicos ou apenas através de fatores psicológicos mas, através de todos estes fatores atrelados e funcionando em conjunto, além de variáveis externas e internas, dependendo do contexto social em que o indivíduo se encontra (MOTA, 2010). Para isso, o psicomotricista (ou profissional atuante nesta área) “deverá se mostrar mais cuidadoso às emoções de seus pacientes, atribuindo maior relevância ao afeto e emoção, respeitando seu corpo, emocionalidade e a motilidade como um todo” (LEVIN, 1995, p.41). Levin (1995) ainda intera que a realização da terapia na psicomotricidade deve estar centrada com base na expressão corporal e comunicação verbal, na troca e conexão corporal, e na ligação física entre terapeuta e paciente em uma combinação de empatia tônica. Concordando com Meur e De Staes (1991, p.6) que afirma sobre a terapia psicomotriz: “é dirigida as crianças que sofrem perturbações instrumentais (dificuldades ou atrasos psicomotores)”.

Os primeiros indícios de formação mental natural são expressões unicamente motoras e qualquer perturbação psicomotora está vinculada com disfunções que abrangem o indivíduo como um todo, por isso, distúrbios de ordem psicomotora e afetiva estão agregados intimamente, dificultando um diagnóstico (BORGES; RUBIO, 2013). Desta forma, as manifestações mais comuns desses distúrbios estão ligadas aos campos da atenção, esquema corporal, comportamento, orientação espaço-tempo, lateralidade, maturação e ritmo (idem, 2013).

2.2.1. Fundamentos Básicos da Psicomotricidade

A seguir falaremos um pouco mais sobre os fundamentos básicos que constituem a psicomotricidade.

De acordo com Fonseca (2009), para Luria a complexidade do comportamento humano é de origem social, e a partir deste é que acontecem os procedimentos de armazenagem, conservação, informação e elaboração do mundo externo, que culminam na programação e controle dos atos que corporificam intenções, sujeitando estas a uma organização estruturada, autorregulada e hierarquizada no cérebro. Desta forma, cada procedimento comportamental abarca um intrincado sistema funcional, alicerçado em uma estratégia ou esquema de ações que norteia a um objetivo determinado. O mesmo autor indica que Luria ainda faz uma divisão em neuroblocos os quais caracteriza como:

1º Bloco – O primeiro bloco regula o nível de energia e o tônus do córtex, garantindo-lhe uma base estável para a organização dos seus vários processos, incluindo o da memória. Encontra-se localizado no tronco cerebral e, particularmente, na formação reticulada. Pertencem-lhe fundamentalmente funções de seleção, discriminação e de vigília.

2º Bloco – O segundo bloco compreende a análise, a codificação e o armazenamento da informação. Encontra-se localizado nas zonas posteriores do córtex, ou seja, nos lóbulos occipital, temporal e parietal. Pertencem-lhe funções específicas e hierarquizadas em zonas primárias, secundárias, e terciárias que compreendem a organização

intraneurossensorial, interneurossensorial e integrada dos analisadores visuais, auditivos e tátil-quinestésicos.

3º Bloco – O terceiro bloco envolve a formação, a programação, a regulação e a verificação das condutas. Encontra-se localizado na zona anterior do córtex, isto é, nos lóbulos frontais. Pertencem-lhe funções de planificação, de utilização e de execução de praxias, intimamente relacionada com as funções de tronco cerebral, nomeadamente, a atenção e a concentração (FONSECA, 2009, p. 316 e 317).



Figura 2 A integração psicomotora X Neuroblocos de Luria

Fonte: Nacarato (2016)

2.2.1.1. Tonicidade

A tonicidade é um elemento fundamental no embasamento e desenvolvimento da psicomotricidade e a psique, pois o tônus está vinculado à funcionalidade do equilíbrio e manutenção da motricidade através dos estímulos e reunião dos sistemas responsáveis pela construção, execução e controle o movimento (COSTALLAT, 2002). O desenvolvimento motriz é seguido de uma elevação do tônus axial e segue lado a lado com a queda crescente da hipertonicidade dos membros (FONSECA, 2009).

Para Ajuriaguerra (1996), clinicamente a pesquisa genética da motricidade se desenvolve unicamente seguindo uma linha evolutiva, onde alguns movimentos são descoordenados e outros coordenados com a meta de que estes gestos tenham um aspecto operacional ou figurativo. Desta forma considera-se que as emoções e atos da consciência são acompanhados por mudanças tônicas, e as variações emocionais produzem variações tônicas musculares correspondentes através da comunicação de um músculo para outro, de acordo com o estado afetivo. O resultado é certa qualidade de tônus, que determina seu “Tônus Gestalt” que, em condições patológicas também pode passar por mudanças.

Fonseca (2009) afirma que a motricidade é a essência do que forma a vida da criança e interpreta a unidade de sua conduta em afilada aproximação com a organização progressiva do sistema nervoso, mostrando dessa forma que da inabilidade motriz de ordem unicamente

orgânica na vida do recém nascido, percebe-se gradativamente a excelência e a precisão da administração mental sobre o desempenho motor, como fruto do arranjo da corticalização.

O desenvolvimento do tônus na criança está diretamente vinculado aos estímulos proporcionados pelo meio em que ela está inserida, desta forma, a harmonia entre o desenvolvimento corporal e os estímulos oferecidos são o pilar para a sua formação (SACHSSE, 2004). Sachsse (2004) ainda afirma que (p.26) “[...] Há uma desequilíbrio e uma busca de novos meios para atingir novamente o equilíbrio (reequilíbrio). É uma relação dialética onde estímulo, meio e resposta vão se desenvolvendo gradativamente”.

A função essencial e ajustada organiza as estruturas musculares para diversos tipos de atividade motora, abrangendo todos os músculos encarregados pelas funções biológicas e psicológicas, além da interlocução social e não verbal, caracterizando-se principalmente pelo seu econômico nível de energia (BRITO, 2014).

Nas palavras de Brito (2014, p. 39) referenciando a bateria psicomotora (BPM) de Fonseca (2009), avalia o tônus de acordo com os conceitos definidos por Ajuriaguerra e Stambak da seguinte forma:

- Tônus de suporte – é caracterizado pela extensibilidade, passividade e paratonia;

Extensibilidade: é definida como maior comprimento possível que podemos imprimir a um músculo, afastando as suas inserções.

Passividade: é a capacidade de relaxamento passivo dos membros e suas proximidades distais (mãos e pés) perante mobilizações, oscilações e balanços ativos e bruscos, introduzidos exteriormente pelo observador.

Paratonia: é a incapacidade ou impossibilidade de descontração voluntária.

- Tônus de ação – caracterizado pela diadocinesia e sinsinesia.

Diadocinesias: compreendidas como funções que permitem a realização de movimentos vivos, simultâneos e alternativos.

Sincinesias: traduzem reações parasitas e imitação dos movimentos contralaterais e movimentos peribucais ou linguais.

O tônus pode alterar-se mantendo os músculos ora em hipertonia (tensionados) ou em hipotonia (relaxados), estando suscetível a movimentos voluntários de acordo com a vontade o sujeito, e também a movimentos involuntários coordenados pelo sistema nervoso (SANTOS, 2011). Por meio de experiências com os elementos à sua volta, a criança vai aprendendo a controlar sua tonicidade de acordo com sua necessidade (idem, 2011).

2.2.1.2. Equilíbrio

A equilíbrio agrega um aglomerado de aptidões de estática e dinâmica, compreendendo a administração da postura e a formação das aquisições de movimento (BRITO, 2014). Para Brito (2014), o equilíbrio estático se define pelo padrão de equilíbrio de acordo com certos tipos de postura, e também pela habilidade de sustentar dada postura em cima de uma base. Para Caetano, Silveira e Gobbi (2005), o equilíbrio é a habilidade do corpo conservar posturas, posições e atitudes equilibrando e neutralizando as forças físicas que operam sobre o sujeito.

Leandro (2013) diz que o equilíbrio é envolto em uma gama de ajustamentos de posturas anti-gravitacionais, constituindo o controle postural e sendo considerado como pilar no progresso da aprendizagem motora, atuando em conjunto com a tonicidade; envolve a

assimilação postural em um esquema funcional intrincado que ajusta a tonicidade e a proprioceptividade nas muitas conexões com o meio, ou seja, a exteroceptividade, desta forma, se o equilíbrio estiver prejudicado, isso afetará funções complexas como o esquema corporal, a coordenação motora e estruturação espaço-temporal.

A equilíbrio em meio a condições e estabilidade e instabilidade é de suma importância para o desenvolvimento, sendo importante para a mudança de condições simples para estados complexos. A mudança do estado da estabilidade se dá por meio do movimento (CONNOLLY, 2000), criando uma sequência de estabilidade-instabilidade-estabilidade que permite nossa locomoção, caracterizando o processo da deambulação, ou seja, andar.

Da mesma maneira, vias aferentes do cerebelo sustentam o equilíbrio durante a motilidade e reorganizam o gesto motor em caso de necessidade e, assim, as fibras originárias da medula analisam a intensidade da contração muscular, a pressão nas articulações e tendões, comunicando ao córtex sobre a posição dos filamentos do corpo e a velocidade durante a mobilidade (FONSECA, 2008).

2.2.1.3. Lateralização

Ao nascer, a criança não tem controle sobre sua dominância, podendo utilizar-se das duas mãos até atingir um ano de idade, quando sua dominância começa a ser definida, fazendo com que o bebê comece a apanhar objetos, mostrando que a mão com maior dominância é a mais fácil de manipular (SERAFIN; PERES; CORSEUIL, 2000).

O cérebro e o cerebelo têm dois hemisférios que são o cerebelar esquerdo e o direito. O hemisfério cerebelar é formado por depressões chamadas de sulcos que delimitam as saliências cerebrais. Existe um ponto central que une os hemisférios direito e esquerdo, chamado diencéfalo (sulco hipotalâmico, plexo coroide). Os hemisférios laterais esquerdo e direito, se unem no diencéfalo, formando o terceiro ventrículo. Através do aqueduto mesencefálico e do quarto ventrículo, que é formado pela parede anterior do cerebelo e posterior da ponte e do mesencéfalo chegamos ao bulbo. O bulbo é formado por duas pirâmides bulbares. Essas pirâmides são separadas pela fissura mediana ventral, que está ligada ao sistema piramidal, responsável por movimentos mais amplos. Nós possuímos o sistema piramidal, e esse sistema recebe este nome porque passa obrigatoriamente pelas pirâmides dos dois lados. Esse sistema é formado por fibras que saem do córtex e passam pelas pirâmides, essas fibras se cruzam nas pirâmides, recebendo o nome de decussação das pirâmides. Esse cruzamento de fibras acontece na parte inferior das pirâmides, e as fibras que se cruzam formam o trato ou via córtico espinhal lateral, e o número de fibras que não se cruzam, correm ventralmente, formando o trato ou via córtico espinhal ventral. Essa decussação das pirâmides explica porque um hemisfério comanda o dimídio oposto (JACOB; FRANCONI; LOSSOW, 1990; TORTORA; GRABOWSKI, 2002), significando que para pessoa destra, o lado dominante é o dimídio esquerdo e para o canhoto, o lado dominante é o dimídio direito.

A lateralidade, de acordo com Meur e De Staes (1991, p. 11):

[...] corresponde a dados neurológicos, mas também é influenciada por certos hábitos sociais. E não devemos confundir lateralidade (dominância de um lado em relação ao outro, em nível da força e da precisão) e conhecimento esquerda-direita (domínio dos termos esquerda e direita).

A lateralização é uma das aquisições de ordem motora com elevado padrão de dificuldade na percepção das crianças e compõe um fator imprescindível na adaptação psicomotora das mesmas (SOARES, 2002). A dominância lateral pode ocorrer de forma orgânica ou sob a influência do meio em que o sujeito vive, como, por exemplo, na idade média onde pessoas com sinistrismo eram apontadas como pecadoras e partidárias do diabo, e

por isso insistiam em usar o lado direito do corpo como dominante. Concordando com Le Bouch (1982) que afirma sobre as observações realizadas por Bergès sobre a lateralidade, que a lateralidade de utilização não pode ser usada como lateralidade espontânea, e que uma parcela de destros de utilização poderia ser avaliada como sinistros de equipamento, por ter sucumbido às pressões sociais e convertendo-se a destros através de práticas de atividades rotineiras.

2.2.1.4. Noção de Corpo

Fonseca (2008b, p.28) define esquema corporal como: “[...] a representação das relações espaciais entre as partes do corpo percebidas cinesteticamente e proprioceptivamente. Uma interação neuromotora que permite o indivíduo estar consciente do seu corpo no tempo e espaço.”.

Segundo Meur e De Staes (1991, p.8):

Esquema corporal é um elemento básico indispensável para formação da personalidade da criança [...]. E esta se percebe os seres e as coisas que a cercam, em função de sua pessoa [...]. A criança se sentirá bem à medida que seu corpo lhe obedece, que o conhece bem, em que pode utilizá-lo não somente para movimentar-se mas também para agir.

A estruturação do esquema corporal na infância se dá a partir do momento em que a criança se percebe e começa a perceber o mundo que a cerca, em função e si mesma; a organização corporal acontece de forma gradativa em relação às suas experiências e concepção mental, entretanto antes que ocorra uma estruturação corporal de fato, é preciso que o sujeito adquira o conhecimento de seu próprio corpo (segmentos corporais e controle de movimentos), dando parâmetros para a estrutura espaço-tempo (NOGUEIRA, 2007).

A formação do esquema corporal começa no período pré-natal desenvolvendo-se concomitantemente à maturação da criança dentro do útero e ocorrendo progressivamente, de acordo com a maturação do sistema nervoso em paralelo ao desenvolvimento sensorio-motor, tendo como resultantes o equilíbrio e coordenação motora (FONSECA, 2008; SACHSSE, 2004).

Sachsse (2004, p.28) aponta para 3 aspectos sobre os quais se divide o esquema corporal:

- 1- **Diálogo Tônico:** o tônus muscular e a mobilidade articular são aspectos complementares e indissociáveis do Esquema Corporal e devem ser trabalhados sob forma de situações de contração e descontração do corpo como um todo e de seus segmentos com os objetivos de adequar a tonicidade do movimento e à imobilidade.
- 2- **Jogo Corporal:** é a maneira natural que a criança utiliza para aprimorar a descoberta de seu eixo corporal, e para trabalhar a indiferenciação segmentária e conseguir chegar ao controle de si mesmo.
- 3- **Equilíbrio Corporal:** é a capacidade de manter a estabilidade de corpo, mesmo quando o centro de gravidade é desviado, com o objetivo de adaptar-se às necessidades a bipedia em situações de deslocamento ou não, e em posições ereta e sentada.

Freitas (2008) sobre a imagem corporal, diz que a sensibilidade de ordem proprioceptiva é capaz de dar ao corpo sensações e características diferentes das que podemos ver no espelho. Por meio da visão são oferecidas e utilizadas informações como referências para os gestos, como a localização exata de um objeto, características do corpo e etc, que são

transmitidas para o cérebro e compõem o que se chama de opticograma. Entretanto, é necessário que o cérebro faça uso de informações internas que são organizadas pelos centros talâmicos e o cerebelo.

Le Bouch (1982) afirma que o conceito de imagem corporal é incorporado originalmente por L'Hermitte mas que é através de Schilder em 1935 que dá a proporção de discernimento, transcendendo o conhecimento neuropsicológico, dando-nos a noção dos aspectos social e mental, sendo formado juntamente com as etapas do desenvolvimento. O autor também afirma que “a construção do esquema corporal e da imagem do corpo passa por três etapas divididas em: Primeira etapa – Corpo vivido (até os 3 anos): “ termina na primeira imagem do corpo identificado pela criança como seu próprio EU. Até então, sua atividade mental, que tinha se desenvolvido a partir do estágio objetal, estava feita só por imagens alucinatórias, traduzindo os episódios de sua vivência afetiva”. (Idem, 1982, p. 18); Segunda etapa – Corpo percebido (dos 3 aos 7 anos): “ corresponde à organização o ‘esquema corporal’. “Antes deste período, este conceito não tinha fundamento na medida em que descrevia uma atividade perceptiva, cujo desenvolvimento só era possível depois da chegada da maturação da função de interiorização.” (Idem, 1982, p. 18); Terceira etapa – Corpo representado (dos 7 aos 12 anos): “Nesta etapa a imagem visual do corpo está agregada às sensações do tato, e a fenômenos cinestésicos correspondentes” (Idem, 1982, p. 18).

Sobre a imagem corporal:

A imagem do corpo representa uma forma de equilíbrio entre as funções psicomotoras e a sua maturidade. Ela não corresponde só a uma função, mas sim a um conjunto funcional cuja finalidade é favorecer o desenvolvimento. A imagem do corpo não está pré-formada, ela é, segundo a expressão de Mucchielli, “estrutura estruturada”. É através das relações mútuas do organismo e do meio que a imagem do corpo organiza-se como núcleo central da personalidade. A atividade motora e sensorio-motora, graças à qual o indivíduo explora e maneja o meio, é essencial na sua evolução.” (LE BOUCH, 1982, p. 15).

2.2.1.5. Estruturação Espaço-Temporal

A estruturação espaço-temporal envolve elementos como a organização espacial, organização temporal, consciência da localização das coisas entre si, a autonomia na própria organização diante do mundo, noções de direção e distância, noções e tamanho, noções de situações, noções de movimento, de formas, de qualidade, de superfície e o próprio desenvolvimento.

Andrade (2013, p. 28) define a estruturação espaço-temporal como:

[...] a tomada de consciência de seu próprio corpo em um meio ambiente, isto quer dizer que, do lugar e da orientação que pode ter em relação às pessoas e coisas; das coisas entre si; é a possibilidade, para o sujeito, de organizar-se perante o mundo que o cerca, de organizar as coisas entre si, de colocá-las em um lugar, de movimentá-las.

Para o homem, o entrelaçamento sincrônico e diacrônico de sua própria singularidade (a estruturação espaço-temporal) é dependente da proporção de qualidade dos estímulos recebidos. A psicomotricidade tem grande importância ao passo em que possibilita a estimulação como forma de transcender as fronteiras nas relações do sujeito consigo mesmo e com o mundo externo. Desta forma, é por meio da estruturação espaço-temporal que a criança estabelece ligação entre as coisas, fazendo observações, comparações e combinações, percebendo diferenças e semelhanças e percebendo características gerais dos objetos. Diversas práticas realizadas durante a infância dependem do manejo das ligações entre

objetos e essas ligações espaciais é que desenvolvem a organização do espaço, sem a qual faz com que o sujeito tenha seu comportamento distorcido (NANNI, 2005; ANDRADE 2013). Da mesma forma, podemos entender que sem que haja uma definição adequadamente estabelecida de outros fundamentos básicos da psicomotricidade como a lateralidade e o esquema corporal, a criança não poderá dispor de uma estruturação espaço-temporal apropriada.

Sobre a estruturação temporal Le Bouch (1982) afirma que a adaptação ao tempo é mais prematura que a sua assimilação pois, alude a um processamento instantâneo de dados em estado intraconsciente, e pode ser analisado em testes de sincronização sensório-motora. Com três anos de idade, o corpo da criança pode se habituar a fatos temporalmente estruturados somente em situações vivenciadas, pois é a ocorrência da sintonização que pode provocar a obtenção os automatismos estáveis, harmonizados ao meio e propensos de acomodação. Sobre o espaço, o mesmo autor também afirma que a estrutura espacial possibilita a disposição de uma diversificada trama que pode prestar-se de base à pluralidade dos objetos, deixando claro que os eixos do espaço não são fornecidos à priori, mas que são resultantes de uma concepção cognitiva apoiada nas informações adquiridas com a percepção.

2.2.1.6. Práxias Global e Fina

Lopes. Maia. Silva. Seabra. Morais (2003) citando Kiphard e Schilling, diz que a coordenação motora é a relação equilibrada e moderada do sistema muscular esquelético, sistema nervoso e sistema sensorial, com o objetivo de gerar atos motores meticolosos e balanceados, e respostas ágeis ajustadas a eventos que exigem proporção de força, amplitude, velocidade, recrutamento de unidades motoras e revezamentos entre tensão e relaxamento muscular. A coordenação motora, ou práxia motora, é uma atividade do sistema nervoso central (SNC), tendo resultado da união entre a anatomia do movimento e a fisiologia do movimento. Essa atividade do SNC é que condiciona a sincronia entre contração e relaxamento dos músculos através do Sistema Nervoso Periférico (SNP). Cada pessoa desenvolve seus movimentos com base na experiência própria, e são esses movimentos que possibilitam o estabelecimento da propriocepção e, a partir daí, geram circunstâncias de domínio e composição destes movimentos para a organização segmentar do corpo todo (MELLO; SILVA; FERREIRA; HERR, 2009).

Santos (2002, p. 26) também define a práxia motora como:

[...] a organização mecânica do corpo que permite equilíbrio entre os grupos musculares antagonistas, organizados pelos músculos condutores, aptos a responder a comandos neurológicos ligados a funções automáticas como preensão, deambulação, respiração. Tal organização baseia-se no tensionamento por torção e enrolamento de elementos esféricos por meio de músculos condutores que, da cabeça à mão e a cabeça ao pé, unem o corpo todo em uma tensão que determina sua forma e seu movimento.

De acordo com Mello (2006), concordando com Catenassi. Marques. Bastos. Basso. Ronque. Gerage (2007), a praxia global pode ser definida como: a prática de funcionamento concomitante de grupos musculares variados, com o objetivo a realizar locomoção dos segmentos do corpo (membros inferiores, superiores e tronco) de forma ampla e voluntária, com movimentos mais ou menos complexos. Definida como aquela que abrange a utilização de grandes grupos musculares nas pernas, braços e tronco, que estão profundamente ligados a diversas práticas motoras usadas rotineiramente, como, chutar, trotar, correr e pular por exemplo. Sua obtenção permite inteiramente a formação de capacidades especializadas, especialmente as práticas esportivas sistematizadas. A praxia fina também foi definida por Mello (2006) e Okuda (2011) como: um exercício sistemático de pequenos músculos, incorporando em suma as práticas manual, lingual, digital, ocular e labial; a habilidade de

dominar um conjunto de unidades motoras que permitem movimentos de certas partes do corpo, com utilização mínima de força, com o objetivo de realizar dada tarefa e forma precisa.

2.2.2. A Psicomotricidade e a Psicocinética de Jean Le Bouch

Jean Le Bouch, nascido em 28 de janeiro de 1924, Médico, Psicólogo e Professor de Educação Física, foi um dos maiores influenciadores nas pesquisas da área da Educação Física, pois teve como foco os estudos sobre a constituição das bases do movimento do homem, dando importância a um desenvolvimento integral, sendo antagônico à visão fragmentada da época, e estabelecendo uma nova visão à Educação Física, ultrapassando o limiar biológico e de produtividade corporal para abranger também o conhecimento psicológico (SILVA, 2015; DARIDO, 2003).

Ao analisar o desenvolvimento emocional e físico da criança em seus primeiros anos, Le Boulche (1982) deixa em evidência que desde o momento em que nasce a criança exibe potencialidades para o seu desenvolvimento, contudo, mesmo o amadurecimento orgânico não é suficiente, surgindo a necessidade e a importância da realização de trocas com outras pessoas, proporcionando um norteamento de forma deliberativa na personalidade e temperamento infantis por meio da conexão com outros sujeitos, tendo como resultado a autodescoberta como “ser” e a estruturação da personalidade gradativamente. O autor também notabiliza que a experiência de vida de outros sujeitos e a perspectiva de conceder estas trocas estão profundamente relacionadas à evolução do organismo, mostrando que os vínculos funcional e relacional não são enfoques apenas dependentes mas, também estabelecem uma ligação íntima de reciprocidade, que as une de maneira inerente e dialética. Desta forma percebemos que na visão do autor, para que aconteça um pleno desenvolvimento da criança desde a idade mais tenra, é necessário que esta receba estímulos e realize trocas com outras pessoas, estabelecendo vínculos que desenvolvam sua afetividade.

Em seu livro intitulado “Educação Psicomotora: Psicocinética na idade escolar” (1987), Le Boulche afirma que para que haja uma prevenção de problemas de ordem motora, é necessário que se faça uma diferenciação entre a educação psicomotora e o ensino das valências físicas em geral mas, também aponta a necessidade da atenção à formação e informação do professor para que a educação pelo movimento e o desenvolvimento psicomotor não sejam reduzidos gradativamente a atividades esquemáticas e em formato padrão, convertendo-se, desta maneira, a exercícios sem nenhuma eficiência.

Quanto às dificuldades de desenvolvimento que a criança pode apresentar, o autor também destaca que a maneira como a criança é ensinada, o ambiente e as relações lá criados podem afetar a aprendizagem, criando condições que influenciam mais o plano funcional ou o afetivo, podendo resultar em problemas de organização da personalidade, deixando claro que um ambiente harmonioso e a preparação das pessoas que cercam a criança são de suma importância para o seu desenvolvimento. O autor também aponta que se o uso da educação psicomotora for empregado de forma precoce, poderá solucionar o quadro de crianças (cada vez mais frequente) discriminadas por seu exagero verbal e motor e sua inépcia em efetuar atividades de atenção por períodos satisfatórios de tempo, em decorrência de sua desorganização, mostrando que mesmo que as reeducações desse comportamento possam ser consideradas um instrumento adicional, é fundamental a aplicação rotineira da atividade psicomotora incorporada às outras atividades de aprendizado.

A obra e pesquisa de Le Boulch foi direcionada não só aos professores primários e de ensino fundamental, mas também para todos aqueles que trabalham com a educação e a reeducação de crianças. Dentro de sua pesquisa sobre o desenvolvimento psicomotor, surgiu a Teoria Psicocinética, que foi exposta na qualidade de uma teoria geral do movimento que procurava uma observação mais intensificada e abrangente sobre a Educação Física, e acerca do conhecimento do movimento humano, fundamentando-se não só em ciências biológicas,

mas também levando em consideração as ciências humanas mescladas a prática metodológica e não meramente como uma tática de educação (SILVA, 2015).

De acordo com Le Boulche (1982, p. 13) a psicocinética é:

[...] uma teoria geral do movimento que diz respeito ao enunciado de princípios metodológicos próprios, servindo de base a uma concepção global da educação [...], a metodologia da psicocinética identifica-se de certa forma com a educação psicocinética. Pelo contrário, ela se diferencia totalmente de certas concepções atuais do aprendizado motor centradas no rendimento, que correm o risco de acarretar a mecanização e a alienação da pessoa.

O autor também complementa:

Lembremos, a respeito desse assunto, a concepção fundamental expressa em Psicocinética: todas as realizações concretas nas diferentes atividades passam a ser possíveis pelo desenvolvimento metódico das potencialidades infantis. Inversamente, um ensino que parte das atividades ou das disciplinas tratadas com outras tantas metas em si, pode constituir-se em outros tantos meios de adestramento rígido, sem possibilidade de 'transferência'. (LE BOULCH, 1987, p. 43).

Silva (2015) concordando com Le Boulch, diz que levando em consideração que a psicocinética tem sua prática direcionada para os exercícios corporais de forma global e à atividade humana, sua meta é alcançada uma vez que o ato motor nesta concepção não se caracteriza como um curso isolado, porém como um ato de significação para o homem em sua totalidade e em seu derredor. Afirma ainda que na psicocinética a meta de ensino é beneficiar o aperfeiçoamento do homem, possibilitando-lhe localizar-se e operar no mundo por intermédio da consciência e aprovação de si mesmo, trazendo uma adaptação confortável de seu comportamento, e progredindo em sua independência.

2.3. Educação Física: abrangência e relações

Neste item falaremos sobre a transformação do professor de educação física e da própria área de conhecimento ao longo da história. E em que momento nos encontramos atualmente, com foco na ligação da educação física com a psicomotricidade.

Para os Parâmetros Curriculares Nacionais para a Educação Física para o terceiro e quarto anos (BRASIL, 1997), os objetivos a serem atingidos pelo professor com os alunos são:

- a) participar de atividades corporais adotando atitudes de respeito mútuo, dignidade e solidariedade;
- b) conhecer, valorizar, respeitar e desfrutar da pluralidade de manifestações da cultura corporal;
- c) reconhecer-se como elemento integrante do ambiente, adotando hábitos saudáveis relacionando-os com os efeitos sobre a própria saúde e de melhoria da saúde coletiva;
- d) conhecer a diversidade de padrões de saúde, beleza e desempenho que existem nos diferentes grupos sociais, compreendendo sua inserção dentro da cultura em que são produzidos, analisando criticamente os padrões divulgados pela mídia;
- e) reivindicar, organizar e interferir no espaço de forma autônoma, bem como reivindicar locais adequados para promover atividades corporais de lazer (Parâmetros Curriculares Nacionais, Educação Física – PCN/EF, 1997, p. 33).

Temos duas interpretações para esse formato atual: se, por um lado, é louvável o esforço dos autores em reunir todos os aspectos da educação física que permeiam nossa sociedade – recreação, lazer, mídia/consumo, auto rendimento, estética, política etc. –, por outro lado, essa tarefa mostra a diversidade e, às vezes, fragilidade, histórica que nossa área sempre enfrentou. Educação Física (EF) é musculação na academia e também matéria na escola; é brincadeira na rua e treinamento nos clubes; é fisiologia/biomecânica nos laboratórios e planejamento de megaeventos; é dança folclórica e ballet clássico. Darido e Rosário (2005) reconhecem essa pluralidade e reclamam uma sistematização para a EF. Não para que o professor fique aprisionado ou “encostado” em um conteúdo inflexível e longe da realidade, mas para que exista uma base, um ponto de partida, onde os professores possam se estruturar, adaptando cada conteúdo para as características de seu público alvo.

Essa “liberdade” na prática profissional é um dos motivos de existir tanta discrepância entre professores de educação física, seja no desenvolvimento da sua função e/ou nas justificativas por agir de tal modo. Para esclarecer como se formaram essas camadas do *ser-professor* de educação física, Pereira e Moulin (2006) apresentam brevemente a educação física ao longo da nossa história:

Antiguidade: há 3000 atrás a prática da atividade física já era documentada na China como prática terapêutica e higienista; na Índia, também nessa época, existia o treinamento físico para o exército que defendia o reino, nesse país o caráter saudável que o exercício físico e mental atrelados podiam oferecer eram muito reverenciados, foi nessa época que nasceu a escola Shaolin de Artes Marciais e a Ioga; no Egito antigo a prática de atividades para desenvolver as capacidades físicas (agilidade, flexibilidade, força etc.) eram muito conceituados; por fim, temos a Grécia, país berço dos Jogos Olímpicos, baseados no conceito de honra, comunhão, beleza, força e paz, com provas, inicialmente de ginástica, lutas e atletismo (BERNARDI, 2006; PEREIRA, MOULIN, 2006).

Idade Média: com o avanço do Império Romano a educação física passou a se basear apenas na preparação militar e com a instalação do Cristianismo, que repudiava qualquer valorização do corpo, as práticas de atividade física no continente Europeu diminuíram consideravelmente (PEREIRA, MOULIN, 2006).

Renascença: como o próprio nome diz, foi o período em que a Europa e, posteriormente, seus “anexos” colonizados, renasceram do período de “trevas” da idade média, nessa época a beleza, as artes (pintura, escultura, música, poesia etc.) voltaram com força, além disso, a ciência também saiu da estagnação, tendo grandes evoluções para a educação física, como a obra “De Humani Corporis Fábrica” que é um clássico da anatomia humana, também houveram grandes avanços na fisiologia, biomecânica e mesmo estudos sociais relacionados a atividades físicas.

Iluminismo: Rousseau foi o grande nome dessa época, precursor das ideias que levaram a Revolução Francesa, esse suíço foi um grande estudioso da educação também, em sua obra “Emílio ou Da Educação” (1773) ele apresenta como deveria ser a educação das crianças, ele diz que a educação física é necessária na educação infantil e mostra que devemos desenvolver nas crianças habilidades que permitam que elas sejam autônomas e participativas em sua sociedade, desde nos aspectos cinestésicos básicos (como aprender a cair e levantar) até nos mais complexos (como admirar uma obra de arte ou se posicionar contra um trabalho que deteriore a saúde física e/ou mental, por exemplo) (ROUSSEAU, 1773). Outro grande educador dessa época foi Pestalozzi, que mudou grande parte da pedagogia existente, no campo da educação física ele foi importante para a sistematização de alguns métodos existentes adaptados para a escola (PEREIRA, MOULIN, 2006).

Contemporaneidade: quatro escolas de ginástica, nome dado para basicamente todo tipo de atividade física na época, influenciaram o ocidente, inclusive o Brasil, são elas: alemã, focada no exercício para ganho de força, desenvolvida da ginástica olímpica; nórdica, responsável pela ramificação da ginástica (escolar, militar, médica e estética); a francesa, baseada nos métodos naturais de se mover do corpo humano (correr, saltar, pular etc.), teve

papel importante na criação de um dos primeiros cursos superiores em Educação Física; e a inglesa, voltada para jogos e esportes, mas também com ênfase no militarismo (PEREIRA, MOULIN, 2006).

No Brasil, a prática de atividade física sempre existiu, seja com os índios nas suas necessidades diárias e festivais/rituais, seja com os negros escravos que também tinham seus rituais/danças, além da capoeira. Mas, apenas em 1851, o governo Imperial do Brasil proclamou que todas as escolas de ensino primário teriam a disciplina Educação Física. Em 1939, foi criada a Escola Nacional de Educação Física e Desporto (PEREIRA, MOULIN, 2006).

Paulo Ghiraldelli (1991) divide a educação física no Brasil em cinco períodos: Higienista, até a década de 30, o governo acreditava que a promoção de atividade física e de seus conceitos de higiene poderiam diminuir as doenças através do corpo mais forte e hábitos saudáveis; entre 1930 e 1945 influenciadas pelas grandes guerras, houve o período da Educação Física denominado Militarista, cujo objetivo era “adestrar” os indivíduos, transformando-os em soldados perfeitos; Pedagógica, até os anos de 64, a Educação Física voltou-se para a escola, com o objetivo de transmitir ao aluno as diversas formas da atividade física e prepará-lo para ser uma pessoa participativa na sociedade; Competitiva, durante alguns anos o governo brasileiro acreditou que poderia incentivar o esporte nas escolas na busca por atletas que trariam vitórias para o país; Popular, a Educação Física, assim como tudo no Brasil nesse período, voltasse para a luta das classes dominadas por melhores condições de vida, para uma sociedade mais democrática.

Com essa breve apresentação da história da Educação Física ao longo dos anos, pudemos perceber como o professor de Educação Física esteve como “marionete” nas mãos das tendências sociais que impunham aquilo que a atividade física significava ou deveria significar naquele momento. Devido a isso, inúmeras abordagens pedagógicas foram desenvolvidas pelos professores para tentar mediar a tendência vigente com a forma de se ensinar para os alunos. Darido (2003) apresenta em seu livro dez abordagens: Construtivista-interacionista; Desenvolvimentista; Sistêmica; Crítico-superadora; Crítico-emancipatória; Cultural; Jogos cooperativos; Saúde Renovada; e da do PCN's e Psicomotora. Focaremos nessa última a partir de agora por ter vínculo direto com o trabalho de dissertação.

Dos Santos e Costa (2015) dizem que a abordagem psicomotora quer destacar a relação entre o aspecto motor, mental e afetivo da criança. As autoras falam que o professor de Educação Física é um componente crucial nesse processo de aprendizagem. Soares (1996) também concorda com a importância dessa abordagem no ensino infantil, destacando que o professor de Educação Física, ao trabalhar em conjunto com outras áreas, se faz mais presente na escola, elevando seu status que, normalmente, é inferiorizado pelo corpo docente de outras áreas. Mas a mesma autora, assim como Bracht (1999), concorda que essa abordagem também tem aspectos negativos ao ser incorporada à pedagogia do professor de Educação Física. Esses autores dizem que, se por um lado, o professor passa a se integrar mais com a comunidade educadora, saindo do seu conteúdo “normal” e trabalhando em conjunto com outras áreas para o desenvolvimento global das crianças, por outro, essa prática tira a importância do conteúdo próprio da Educação Física, seria como dizer que auxiliar a aula de matemática ou português é mais importante que apresentar os esportes, danças, conceitos de saúde etc. (SOARES, 1996; BRACHT, 1999).

Então onde se situa a psicomotricidade na aula do professor de educação física atual? Dos Santos e Costa (2015) e Darido (2003) acreditam que essa abordagem, assim como as demais, tem aspectos positivos a serem incorporados nas aulas de Educação Física, mas, se trabalhada unicamente, pode também negligenciar conteúdos importantes que devem ser desenvolvidos com o alunado. Nós acreditamos nessa perspectiva, devemos trabalhar buscando dialogar com outras áreas, mas sem perder o foco central da nossa área de ensino: melhorar a vida das pessoas, na reabilitação, na competição, na saúde, e mesmo no prazer de assistir ou praticar uma atividade física.

2.3.1. Psicologia na educação física

O presente subitem desse trabalho busca apresentar a ligação entre as áreas psicologia e educação física. Relacionando a graduação em educação física da autora e seu presente trabalho de mestrado em psicologia.

Possivelmente Wilhelm Wundt foi o primeiro a tratar a psicologia como ciência por volta de 1879, embora muito antes disso já existisse o “pensar” sobre o comportamento humano e animal, mas não como conhecimento científico (ARAUJO, 2009).

Assim como a psicologia, a educação física existe desde tempos remotos, mas o primeiro a usar o termo, no campo educacional, foi o filósofo John Locke, em 1693 (BORELLI, PEREIRA, 2013). No campo científico a educação física, também chamada de ciência da motricidade humana, começou a ser considerada como tal por volta de 1960 nos EUA (BETTI, 2005) e, no Brasil, em meados de 1970 (CARMO JUNIOR, 1998).

A conexão entre essas duas áreas teve suas primeiras aparições como o termo Psicologia do Esporte nos EUA e Europa, no final do século XIX (CARVALHO, 2012). Na década de 50, o Brasil começou a trabalhar com essa área na Seleção Brasileira de Futebol. Essa área teve relação direta com movimentos políticos e sociais, como no período higienista, além de, até os dias de hoje, estar fortemente presente no Esporte de Alto Rendimento. Como política e esporte não são temas desse trabalho, a Psicologia do Esporte não é a conexão que buscamos para compreender a relação existente entre psicologia e educação física nesse trabalho.

O outro entrelaçamento entre as áreas citadas que faz mais sentido para esse estudo é a Psicocinética, passando pela Psicomotricidade. Vamos começar por essa última.

De acordo com Saboya, Morizot e Thiers (2009), a Psicomotricidade nasceu em 1907, elaborada pelo neuropediatra Ernest Dupré. O objetivo desse médico era criar um programa de reabilitação psicomotora para crianças que apresentavam distúrbios psicomotores. Hoje a psicomotricidade é um campo transdisciplinar que estuda as relações e as influências recíprocas entre o psiquismo e a motricidade (FONSECA, 2008).

Silva (2015) diz que Le Boulch trouxe a psicomotricidade para a educação física, mas teve grande resistência dos sistemas de educação franceses dado que a psicomotricidade tinha grande influência neurológica. Le Boulch ajudou o campo da psicomotricidade a avançar num sentido menos uní e mais transdisciplinar. O mesmo, buscando compreender melhor os fatores que influenciam a educação, se formou na graduação em Educação Física, Medicina e Psicologia, e até mesmo considerou também cursar Sociologia (idem, 2015).

Reunindo seus conhecimentos nas três áreas em que se formou, Jean Le Boulch criou em 1966 a Psicocinética, campo de conhecimento que busca pensar o educando de forma unitária, ou seja, sem divisão dos aspectos fisiológicos, psíquicos, motores, sociais e culturais que influenciam cada sujeito nunca de forma isolada, mas sempre interligados (Le Boulch, 1987). O objetivo da Psicocinética seria educar através do movimento humano, considerando todos os fatores individuais e sociais que influenciam cada pessoa de forma única, sem generalizações (SILVA, 2015).

Podemos perceber que psicocinética de Le Boulch foi, em grande parte, absorvida pela própria psicomotricidade e pela educação física atual. Pinto (2010, p. 17) diz que:

[...]a Psicomotricidade concebe o homem na sua totalidade, integrando os aspectos cognitivos e afetivos aos da motricidade. Dessa forma, corpo e mente são instâncias inseparáveis.

Soares *apud* Darido (2003, p. 13) diz que a psicomotricidade é uma das abordagens também da educação física e que o foco desse movimento é:

[...] o desenvolvimento da criança, com o ato de aprender, com os processos cognitivos, afetivos e psicomotores, ou seja, buscava garantir a formação integral do aluno.

Esses recortes mostram como os estudos em psicomotricidade deram origem a psicocinética e que essa, por sua vez, contribuiu fortemente para formar as concepções atuais de educação física e psicomotricidade, destacando o aluno como ser múltiplo e único ao mesmo tempo.

A psicomotricidade somada à psicocinética é um campo do conhecimento que liga a educação física com a psicologia, assim como outras áreas, como a sociologia e mesmo a medicina, criando um campo rico de conhecimento teórico e de possibilidades de práticas educacionais, sempre visando o desenvolvimento dos alunos, levando em conta sua totalidade, singularidade e como se dá a reciprocidade entre ele e a sociedade influenciada pela cultura. Essa ligação entre as duas áreas do saber que formam esse trabalho, educação física e psicologia, fornece arcabouço teórico para justificar a ligação da autora, professora de educação física, com o mestrado em psicologia e, além disso, é ferramenta atuante na construção dessa dissertação, através, principalmente, do autor Jean Le Boulch, dado o objetivo do estudo.

2.4. Equoterapia

Desde o início da humanidade, a equitação foi vista como um recurso pedagógico, recreativo, educativo e terapêutico, favorecendo quem a pratica. Na Grécia antiga Hipócrates (458-370 AC) foi o primeiro a falar sobre os benefícios da equitação em seu livro, intitulado “Livro das Dietas”, onde sugeria benefícios terapêuticos para a manutenção da saúde, prevenção de doenças e o tônus muscular. Asclepiades da Prússia (124-40 AC) também sugeriu a equitação para pessoas com paraplegia, epiléticos, caquéticos, gotosos, apopléticos, etc. (FREIRE, 1999). A cultura árabe, na Idade Média, também se utilizava da equitação, valorizando-a através de inúmeras referências, elaborados por hititas (BENTO, 2012). Goethe (1740-1832) também reconheceu a importância da equitação como benéfica para a distensão da coluna através do movimento tridimensional sofrido pelo cavaleiro, e por este motivo Goethe usava uma cadeira em formato de sela em seu escritório (LIMA, 2005).

Segundo Bento (2012) concordando com Jaspert (2014) o primeiro apontamento da utilização da equitação com fins medicinais dentro de um hospital vem do Hospital Ortopédico de Oswestry, onde uma dama inglesa chamada Agnes Hunter, apoiadora do hospital, se dispôs a ceder seus cavalos para a instituição, com o objetivo de tornar menos monótonos os tratamentos de pessoas amputadas ou mutiladas. Também de acordo com os mesmos autores, a primeira equipe de equoterapia foi criada em 1917, no Hospital Universitário de Oxford, com o objetivo de acolher e tratar os feridos da Primeira Guerra Mundial, além de promover recreação durante o tratamento. Desta forma, os cavalos, assim como gatos, cachorros e aves, utilizados em terapias anteriormente, começaram a ganhar visibilidade no espaço científico. Em 1969, a "*North American Riding for the Handicapped Association*" (NARHA), foi fundada com o objetivo de fornecer práticas e terapias assistidas por cavalos às pessoas com deficiência física, resultando em um modelo de terapia corporal chamada de Equoterapia (JASPART, 2014). Em 1996, uma vertente dessa terapia foi criada pela NARHA, chamada de "*Equine-Facilitated Mental Health Association*" - EFMHA, que em uma tradução livre significa: Facilitação-Equina em Associação à Saúde Mental (idem, 2014).

Ainda de acordo com Jaspert (2014, p.11), existem vários tipos de abordagens integradas ao uso de animais, sendo as duas principais as Atividades Assistidas por Animais/

Animal-Assisted Activities (AAA) e as Terapias Assistidas por Animais/ *Animal-Assisted Therapy* (AAT), as quais ele descreve como:

- **AAA** - Abordagem onde são reunidas todas as atividades acompanhadas por animais com objetivos educacionais ou recreativos, que é conduzida por pessoas (geralmente voluntários) sem formação acadêmica ou específica, tendo a utilização dos animais com a finalidade de motivar os sujeitos conferindo-lhes auto-estima;
- **AAT** - Terapia mais formal com profissionais de saúde mental e com um objetivo específico, sendo um deles a facilitação da comunicação e habilidades interpessoais, possibilitando ao sujeito a capacidade de compreender e expressar emoções, transformando o animal, desta forma, em um agente transicional. (JASPART, 2014, p.11).

No Brasil a entidade que propôs de forma organizada a Equoterapia foi a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), fundada em 10 de maio de 1989.

Embora esta definição já tenha sido mencionada na introdução deste trabalho, a autora achou ser de suma importância ela estar presente neste ponto para a contextualização deste tópico dentro do que diz o órgão regulador da Equoterapia no Brasil. De acordo com a ANDE (1999), a Equoterapia é um método terapêutico e educacional que faz uso do cavalo através de um trabalho interdisciplinar nas áreas da equitação, saúde e educação, com o objetivo de buscar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais e pessoas com deficiência física e intelectual. Este conceito de método terapêutico foi aprovado e reconhecido em 1997, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), também sendo compreendida como um método educacional que facilita o desenvolvimento global, educação e socialização, pela Divisão de Ensino da Secretaria de Educação do Distrito federal. Desta forma, Freire (1999) considera que a terapêutica acontece nas esferas de reabilitação, pedagógica, educativa, psíquica e física, tendo as concepções do social, afetivo e orgânico atrelados aos métodos aplicados pela equipe, satisfazendo desta forma as metas de reintegração social e reabilitação global da pessoa com deficiência ou necessidades especiais.

A Equoterapia utiliza o cavalo como um agente promotor de ganhos psicológicos, físicos e educacionais, sendo uma atividade que requer a utilização do esquema corporal completo, colaborando com a flexibilidade, tônus muscular, força, conscientização corporal, relaxamento e coordenação motora (ANDE, 1999). Desta forma, o sujeito praticante da terapia adquire padrões motores coordenados, controlando sua postura e tônus, mantendo o seu centro de gravidade controlado de acordo com a dinâmica criada pelos movimentos de andadura do cavalo, transformando-se dessa forma em um sujeito ativo no tratamento, pois, a equoterapia também pode ser considerada como um instrumento de controle do ambiente, auxiliando na reorganização motora e induzindo à criação de padrões de coordenação de movimentos. A influência mútua com o cavalo ajuda a desenvolver a socialização, auto-estima e confiança em si mesmo (FREIRE, 1999).

De acordo com Boucherville e Pinto (2007), os estímulos utilizados nesta terapia são refletidos na cognição e na coordenação motora, beneficiando o desenvolvimento no aprendizado intelectual e cognitivo, demonstrando a conveniência da equoterapia atrelada à educação e propiciando ao sujeito praticante com problemas de aprendizagem, o desenvolvimento da percepção, atenção e das fases motoras, além de sua reestruturação.

Na equoterapia, o cavalo é o agente terapêutico, através do qual podem ser propiciados ganhos ao praticante, pelo movimento tridimensional do animal, pela afetividade e pelo ambiente. O cavalo possui três andaduras diferentes, que são o passo, o trote e o galope, e todas estas podem ser utilizadas com objetivos específicos dentro da terapia, dependendo das

necessidades dos sujeitos praticantes e os programas nos quais estão inseridos (SOUZA; NAVEGA, 2012).

Segundo Garrigue (1999), a utilização do cavalo e sua montaria reforçam as atividades mentais e motoras dos praticantes e, o uso de jogos, atividades de manipulação do animal (escovação), higiene, alimentação, e estética do cavalo proporcionam atividades de cunho educacional e aprendizagem expressivas.

A equipe profissional e interdisciplinar da equoterapia deverá contar com a colaboração e inter-relação dos seguintes profissionais: educador físico, zootecnista, médico veterinário, biólogo, fisioterapeuta, instrutor de equitação, médico, monitor / auxiliar guia, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, e um tratador do cavalo (MARQUES: ALMEIDA: RAMOS: ABREU, 2014), coincidindo com a afirmação de Freire (1999, p. 22) que afirma que a equipe mínima exigida para essa terapia é composta por “ [...] psicólogo, instrutor de equitação e fisioterapeuta, podendo também fazer parte da equipe fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos e professores de educação física”. Lermontov (2004) aponta ainda para a presença de profissionais como pedagogos, psicopedagogos e psicomotricistas na composição da equipe. O objetivo dessa interdisciplinaridade é proporcionar uma relação de trabalho onde cada área contribua com seus conhecimentos com o objetivo de garantir o atendimento e desenvolvimento do praticante em sua totalidade, além do bem-estar do cavalo.

A prática da Equoterapia deverá acontecer após indicação e diagnóstico médico prévios, além de análise de especialistas da educação e saúde e de um estudo de caso com o foco em delinear um método de tratamento, sendo efetuada por intermédio de dinâmicas e abordagens conceituais diferentes, dependendo da definição de método escolhida pelos profissionais da equipe, de acordo com as especificidades e necessidades de cada praticante, criando esquemas de intervenção personalizados (CRUZ, 2016; LIMA, 2005).

A equoterapia é subdividida em 3 áreas: hipoterapia, educação/reeducação e pré-esportivo (GARRIGUE, 1999), que podem ser definidas, nas palavras de Andrade (2013, p.6) como:

Hipoterapia – É um programa voltado para pessoas com deficiências físicas e/ou mentais. Aqui o paciente não pratica atividade de equitação, ou seja, monta sempre com profissional da saúde na lateral além do condutor. O papel do cavalo é cinesioterapêutico.

Educação/Reeducação – Aqui o praticante tem condições de realizar algumas ações sobre o cavalo. O profissional de equitação é o mais apto para desenvolver tal atividade, mas não deve ser excluída a colaboração da equipe interdisciplinar. O cavalo atua como instrumento pedagógico.

Pré-Esportivo – O praticante apresenta domínio para conduzir um cavalo e pode realizar atividades do hipismo monitoradas pela equipe. O cavalo é usado principalmente como instrumento de inserção social.

De acordo com a ANDE (1999), a participação do praticante em qualquer um destes programas não isenta a equipe de alguns cuidados e atenção nas seguintes circunstâncias: o comportamento do cavalo; verificação dos equipamentos utilizados durante a terapia; vestuário do praticante e local dos atendimentos. O comportamento do animal pode ser alterado de acordo com situações que podem ocorrer durante as sessões, como por exemplo, objetos desconhecidos para o animal, barulhos fortes, gritos, movimentação brusca, cólicas ou diarreia no cavalo, e no caso das fêmeas, o cio. Se a mudança de comportamento for verificada, deve-se suspender a utilização do animal. A verificação dos equipamentos deve ocorrer sempre antes de cada remonta, certificando a estabilidade e segurança nas mantas, selas, correias, presilhas e estribos. O vestuário do praticante deve ser inspecionado para que não haja desconfortos durante as sessões. Desta forma, é aconselhável a utilização de calças compridas confortáveis e sapatos fechados, evitando prejuízos na angulação da abdução das

pernas no momento de subida no cavalo e acidentes como pisadas do animal sobre os dedos dos pés expostos. O local de atendimento também é importante visto que o tipo de piso pode influenciar a andadura do cavalo, podendo prejudicar o objetivo da sessão, e também a exposição a barulhos intensos ou ruídos pode modificar o comportamento do animal e também do praticante se for uma pessoa com autismo, por exemplo.

Quanto aos praticantes, Medeiros (2002, *apud* LIMA, 2005, p. 44) ressalta que a Equoterapia é indicada para pessoas com:

- 1) Lesões cerebrais: P.C.I. (paralisia cerebral infantil), traumas encefálicos, seqüelas de processos inflamatórios do sistema nervoso central; déficit de produção de movimento: paresias ou paralisias;
- 2) Distúrbios da coordenação e da regulação de tônus muscular: espasticidade, distonias e distúrbios de equilíbrio.
- 3) Déficits neuromotores por lesões da medula espinhal.
- 4) Lesões de nervos periféricos: paralisias obstétricas do plexo braquial.
- 5) Atraso maturativo do desenvolvimento psicomotor, freqüentemente associado a déficits de atenção e instabilidade psicomotoras;
- 6) Distúrbios comportamentais: formas psiquiátricas de psicoses infantis;
- 7) Distúrbios sensoriais;
- 8) Patologias ortopédicas: dismorfismo esqueléticos, cifoses e escolioses;
- 9) Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- 10) Traumatismo cranioencefálico (TCE);
- 11) Síndromes neurológicas (Down, West, Rett, Soto e outras);
- 12) Distúrbios psicossociais e outros.

Silva (2006, p.30) concordando com a classificação de Garrigue (1999) sobre os efeitos da Equoterapia afirma que os impactos terapêuticos desse tratamento podem ser classificados e definidos em quatro categorias:

- 1) A Melhora da Relação é a valorização plena do indivíduo a cavalo, a comunicação, o autocontrole, a autoconfiança, a vigilância da relação, a atenção e o tempo atenção.
- 2) A Melhora da Psicomotricidade abrange a melhora do tônus, a mobilização das articulações da coluna e da bacia, promove o equilíbrio e a postura do tronco ereto, propicia a obtenção de lateralidade, melhora a percepção do esquema corporal, favorece a referência de espaço e de tempo, desenvolve a coordenação ou a dissociação de movimentos, facilita a precisão do gesto, proporciona ao paciente um melhor conhecimento de posições de seu corpo e do cavalo, permite, enfim, a integração do gesto para compreensão de uma ordem recebida ou por imitação.
- 3) A Melhora de Natureza Técnica gera as diferentes aprendizagens aos cuidados com os cavalos (alimentação, selar, etc) e as técnicas de equitação que permitem conduzir o cavalo. Para consolidar esses diferentes tipos de aprendizagem, é necessário, muitas vezes, usar linguagem apropriada e ritmo adequado, para que a clientela assimile a informação e assim evite transformar esse recurso em fonte suplementar de fracasso em vidas que já sofrem de limitações.
- 4) A Melhora da Socialização promove a integração de pessoas com déficits cognitivos ou comportamentais com os demais pacientes ou cavaleiros saudáveis e com a equipe interdisciplinar os quais trabalham nos locais de atendimento.

Liporini e Oliveira (2005) também ressaltam que a prática da Equoterapia é desaconselhada para pessoas com: quadros inflamatórios; cifoses graves e escolioses acima de 40 graus; luxação e subluxação de quadril; extensão cruzada de membros inferiores; espasticidade sem mobilidade; crises convulsivas; obesidade associada à hipotonia; alergia ao pelo do cavalo; medo em excesso e distúrbios comportamentais.

Desta forma, torna-se imprescindível a realização de triagens e avaliações antes e durante o tratamento, de forma a definir a possibilidade de realização deste tipo de tratamento, o quadro inicial do praticante, como se dá o desenvolvimento da pessoa e o seu tempo individual para este desenvolvimento. Souza (2012) descreve em seu trabalho um método de avaliação dos praticantes de equoterapia chamado “Teste de Denver II”, composto por duas etapas que são constituídas pela triagem (de forma a descobrir se o sujeito necessita de uma avaliação mais aprofundada) e avaliação do processo, levando em consideração a individualidade biológica, psicológica e social do praticante, e o impacto da equoterapia na qualidade de vida daquela pessoa, o qual, segundo o próprio autor obteve maior adesão dos profissionais que trabalham com a equoterapia. Lonza e Barneze (2011) também criaram um método de avaliação específico para a equoterapia, composto por um questionário para praticantes com diversos tipos de transtornos e/ou deficiências, testado também com autistas, intitulado “Escala de Avaliação Funcional em Equoterapia”, que pode ser aplicado antes e durante o tratamento. Os métodos de acompanhamento propostos por estes autores são exemplos que mostram como é importante a avaliação na fase de triagem e como é substancial a observação e verificação do desenvolvimento durante todo o período desse tratamento.

No que diz respeito à Psicomotricidade especificamente, Freire (2005) observa que a aquisição de movimentos rítmicos, de equilíbrio, desinibição e segurança motora e autoconsciência motriz corporal são beneficiados pelo intenso contato físico com o cavalo.



Figura 3 Equipe de Equoterapia da UFRRJ em atendimento
Fonte: Acervo pessoal.

2.4.1. O Cavalo



Figura 4 Lambari, cavalo da equipe da equoterapia da UFRRJ
Fonte: Acervo Pessoal

Para Cruz (2016), por ser considerado como um herbívoro e conseqüentemente também adquirindo função de presa, o cavalo possui percepção e atenção extraordinárias, mantendo-o alerta a estímulos externos como forma de autoconservação. Em seu habitat, o cavalo vive em manadas hierarquizadas de forma que o líder (uma fêmea) é o primeiro a observar as condições ao redor, buscando sempre um local onde o resto da tropa possa se alimentar e descansar longe dos predadores, em segurança. Ainda segundo Cruz (2016), o cavalo possui porte altivo, força, sensibilidade e docilidade, transmitindo fraqueza, atitude e grandeza ao mesmo tempo; seu comportamento é dirigido de 90 a 95% por reflexos e instintos, sobrando de 5 a 10% para instrução por razões externas.

A Equoterapia faz uso do cavalo como um agente promotor de ganhos para pessoas com danos motores, idosos e pessoas com deficiência, através de um modelo constituído pela relação entre o sujeito e o cavalo, de forma que se torna de suma importância a escolha e adestramento do animal certo (ARANTES; VIADANNA; SOUZA; SOUZA, 2006).

Para Bento (2012), a montaria faz com que o cavaleiro sinta o cavalo como uma extensão de seu corpo. Desta forma, os benefícios da equoterapia surgem em um ambiente de co-relação de confiança entre o homem e o animal, havendo trocas de ordem afetiva e física, ajudando no desenvolvimento e construção de identidade.

Nem todo cavalo pode ser utilizado como um “Cavalo de Equoterapia”, entretanto, não existe uma sistematização de raça ou cavalo ideal para esta função, existindo apenas características que precisam ser levadas em consideração como a andadura (passo, trote e galope), pois estas estimulam as conexões neurais do praticante, podendo uma alteração de marcha ser danosa ao sujeito (POUSA, 2010).

Liporoni e Oliveira (2005, p.23) citando Cirillo (1998) definem o trote e o galope do seguinte modo:

O trote e o galope são andaduras saltadas. Isto quer dizer que entre um lance e outro, seja de trote ou galope, o cavalo executa um salto, existindo um tempo de sustentação em que ele não toca seus membros no solo. Em consequência disso, seu esforço é maior, seus movimentos mais rápidos e mais bruscos, e quando ele retorna ao solo, exige do praticante mais força para se segurar e para acompanhar os movimentos do animal.

E o passo:

O passo, por suas características, é a andadura básica da equitação e é com esta andadura que a grande maioria dos trabalhos de equoterapia são executados. É uma andadura rolada ou marchada; existindo um ou mais membros em contato com o solo; possui ritmo e cadência e quatro tempos; é simétrica, uma vez que os movimentos produzidos de um lado do animal se reproduzem de forma igual e simétrica do outro lado, em relação ao seu eixo longitudinal. É a andadura mais lenta, por isso as reações que ela produz são mais lentas e fracas, resultando em menores reações sobre o praticante e mais duradouras. (LIPORINI; OLIVEIRA, 2005, p.23).

A altura da cernelha do animal deve estar por volta de 1,50m do chão para que os auxiliares laterais consigam fazer a segurança do paciente sem se cansar; para o equilíbrio do animal é importante que o praticante se posicione de forma que fique sobre o seu centro de gravidade, não causando prejuízos ao animal e permitindo que a pessoa se posicione ereta (isto significa que o animal não pode ter o centro de gravidade deslocado para frente e nem para trás); o animal deve ser dócil e receber treinamento para este tipo de trabalho, para que não se assuste com nenhum instrumento utilizado durante a terapia (como bolas, cones e outros objetos utilizados de forma lúdica); podendo ser utilizados cavalos de ambos os sexos (POUSA, 2010).

3. MÉTODO

Esta pesquisa visa entender e significar as variáveis que levam ao desenvolvimento psicomotor da criança com autismo através da equoterapia na opinião de educadores físicos e de psicólogos integrantes de equipe equoterápica, e por essa razão trata-se de uma pesquisa qualitativa. Minayo (1999), determinou que pesquisas do tipo qualitativa tem o objetivo de entender e compreender o que não pode ser medido, tendo importância não por sua quantidade, mas pela forma de caráter específico e peculiar que necessita a realidade.

Tensionou-se aplicar um questionário aberto, com questões previamente formuladas com o objetivo de verificar o momento em que é percebido o desenvolvimento Psicomotor da criança autista no discurso dos professores de Educação Física e dos Psicólogos. A fase de análise dos dados visa entender e significar aquilo que foi coletado, confirmando ou não as hipóteses de uma pesquisa, aumentando a compreensão das situações, mais profundamente do que podemos ver aparentemente. Para tanto, decidimos analisar os dados através do método de Análise de Conteúdo, baseando-nos no método de Laurence Bardin (1977, p. 31) que a define da seguinte forma:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicações muito vasto: as comunicações.

Também nos baseamos em Minayo (1998), que explicita que existem diferentes modelos de análise de conteúdo, como das relações, de expressão, de enunciação, de avaliação, e categorial temática. Destes, utilizaremos o modelo categorial de análise temática, que visa separar os dados em categorias para agrupar elementos similares, classificando os dados e organizando-os a partir de informações análogas.

Bardin (1977) afirma que uma das unidades de registro mais usadas na análise de conteúdo é o Tema, e dessa forma, cita a definição de Berelson para o tema como:

Uma afirmação acerca de um assunto. Quer dizer, uma frase, ou uma frase composta, habitualmente um resumo ou uma frase condensada, por influência da qual pode ser afectado um vasto conjunto de formulações singulares. (BARDIN, 1977, p. 105).

O tema é um elemento de sentido que se desprende espontaneamente de um texto, de acordo com alguns parâmetros referentes ao princípio norteador da leitura, onde o texto pode ser destacado em conceitos participantes, em enunciados e em proposições mensageiras de significados isolados. Ainda sobre o tema, Bardin completa citando a afirmação de M.C. d'Unrug:

[...] uma unidade de significação complexa, de comprimento variável; a sua validade não é de ordem linguística, mas antes de ordem psicológica: podem constituir um tema, tanto uma afirmação como uma alusão; inversamente, um tema pode ser desenvolvido em várias afirmações (ou proposições). Enfim, qualquer fragmento pode reenviar (e reenvia geralmente) para diversos temas[...] (BARDIN, 1977, p. 105).

Desta forma, a análise temática resume-se em discernir os núcleos de sentido que estruturam a comunicação e que podem expressar algo para o objetivo analítico escolhido.

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo Geral

Verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo.

3.1.2. Objetivo Específico:

Delinear os indicadores de desenvolvimento (biopsicossocial) da criança com TEA no trabalho da Equoterapia sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo.

3.2. Sujeitos da Pesquisa

Participaram da pesquisa uma professora graduada no curso de Licenciatura em Educação Física e 4 Psicólogos(as); de ambos os sexos; sem limitação de idade; que pertencem e trabalham em grupos/equipes de equoterapia, com crianças com autismo (TEA); no estado de São Paulo.

3.3. Instrumentos

Questionário aberto enviado por e-mail e/ou entregues pessoalmente às equipes de Equoterapia no estado de São Paulo;

3.4. Procedimentos

- Envio/entrega do TCLE aos centros de Equoterapia de São Paulo, e recolhimento após assinatura.
- Envio/entrega do questionário aberto aos professores de Educação Física e/ou Psicólogos dos centros de Equoterapia do estado de São Paulo, e recolhimento após preenchimento.
- Análise dos dados.

3.5. Projeto Piloto

Durante os primeiros meses desta pesquisa, e como forma de testar uma das possibilidades de metodologia que poderiam ser utilizadas para chegarmos ao nosso objetivo, desenvolvemos como projeto piloto um modelo de terapia assistida por cavalos realizado por nós mesmos (a autora – professora de Educação Física - e sua orientadora no mestrado em Psicologia; uma concluinte do curso de Psicologia; uma professora de Zootecnia; uma concluinte do curso de Zootecnia, e o cavalo). Tivemos como amostra um menino de 5 anos, com transtorno do espectro autista e que nunca havia participado de sessões de Equoterapia. Neste projeto, foram realizados 7 atendimentos equoterápicos de 45 minutos (realizados uma vez por semana), nos quais realizamos atividades psicomotoras, estimulamos o contato, o toque e a confiança da criança com o cavalo através de uma abordagem mais relacional da psicomotricidade, trabalhamos atividades para a cognição e analisamos o nível de desenvolvimento inicial da criança através da Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca (2008). Após cada encontro eram feitos os registros dos relatos da autora a respeito do atendimento, descrevendo as atividades realizadas e suas inferências sobre as reações da criança à metodologia e o desenvolvimento da criança esperado pela equipe. Ao final do processo, comparamos os dados narrados pela autora com os resultados obtidos nas atividades realizadas, e com as filmagens dos atendimentos. Porém, dado o número de atendimentos que realizamos pudemos perceber que 7 atendimentos não eram o suficientes para um registro

de uma melhora significativa no desenvolvimento da criança e, percebido isto, notamos que a quantidade de sessões necessárias para chegarmos ao nosso objetivo levaria um tempo muito grande, não sendo assim um método viável para ser desenvolvido no curto período de um mestrado. Além disso, o desenvolvimento psicomotor da criança com TEA se dá de acordo com as especificidades apresentadas por cada criança com esse transtorno, exigindo abordagens diferentes para cada caso e se mostrando necessário um acompanhamento mais longo e detalhado. Desta forma, optamos por utilizar a metodologia proposta neste trabalho.

3.6. Crivo de Análise

Para facilitar o prosseguimento de nossa linha de pensamento ao observar os resultados, desenvolvemos a tabela abaixo como crivo de análise onde estão dispostas as perguntas do questionário, o objetivo da autora ao realizar cada pergunta e a fundamentação teórica por trás de cada objetivo.

Pergunta	Objetivo	Autor
1. Por quais profissionais é composta a equipe de equoterapia da qual você faz parte? Existe algum psicomotricista na equipe?	Conhecer quais são os profissionais que integram a equipe de equoterapia e identificar se há algum outro profissional que trabalhe especificamente com a área da psicomotricidade.	Freire (1999); Lermontov (2004); Marques. Almeida. Ramos. Abreu (2014)
2. Existe um professor de Educação Física e/ou Psicomotricista na equipe? Na sua opinião, qual a importância do professor de Educação Física na equipe de Equoterapia?	Saber a opinião do profissional sobre a atuação e importância do professor de Educação Física na equipe.	Marques. Almeida. Ramos. Abreu (2014),; Freire (1999); Cruz (2016); Lima (2005).
3. Você atende crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas sessões de equoterapia? Quantas?	Descobrir se os professores de EF atendem pessoas com TEA e qual a incidência da participação dessas pessoas nesse tipo de terapia.	Lima (2005).
4. Quais são as principais características apresentadas pelas pessoas com TEA ao iniciarem o tratamento na equoterapia?	Analisar se nas respostas dos professores encontramos algum tipo de disfunção psicomotora nos praticantes iniciantes que possuam TEA.	DSM V (2014)
5. Que tipos de desenvolvimento você percebe em pessoas com TEA que participam da equoterapia?	Averiguar se os professores de EF percebem e mencionam algum tipo de desenvolvimento psicomotor nos praticantes com TEA, de acordo com os fundamentos básicos da psicomotricidade.	Boucherville e Pinto (2007); Garrigue (1999); Silva (2006).
6. Com quanto tempo de participação nessa terapia pode-se perceber o começo de algum tipo de desenvolvimento na criança com TEA, praticante da equoterapia?	Saber se os professores percebem algum tipo de desenvolvimento e em quanto tempo de trabalho este foi conseguido.	Coelho e Santo (2006) e Kumamoto (2012) .
7. Quais os instrumentos de avaliação e acompanhamento de	Compreender quais os métodos de avaliação utilizados por cada equipe de equoterapia, em que são parecidos e quais as diferenças entre	Souza (2012) ; Lonza e Barneze (2011) .

desenvolvimento mais utilizados por você e sua equipe (se usados)?	eles.	
8. Qual o seu conhecimento/Formação na área da Psicomotricidade?	Saber se o conhecimento/formação do professor de EF provém apenas das disciplinas ofertadas na instituição de ensino na qual ele se formou ou, ou se este possui algum curso ou especialização na área da Psicomotricidade.	Soares (1996) e Dos Santos e Costa (2015) .
9. Qual o papel do cavalo em relação ao desenvolvimento Psicomotor do praticante com TEA?	Evidenciar qual o papel do cavalo no processo de desenvolvimento psicomotor da criança com TEA durante as sessões de equoterapia, e se ele é realmente necessário para a plena efetivação desse desenvolvimento.	Bento (2012) ; Freire (2005) .
10. Considerando o conhecimento que você possui e a vivência com crianças com TEA que praticam a Equoterapia, você acredita que a Equoterapia está trazendo benefícios para a vida desses praticantes? Se sim, quais? Poderia dar exemplos?	Saber a opinião do profissional sobre a real eficácia deste tipo de tratamento para os praticantes com TEA.	ANDE (1999); Freire (1999).

3.7. Resultados

Neste capítulo detalharemos quais foram os procedimentos utilizados na pesquisa, as mudanças que tiveram que ocorrer durante nosso percurso e como ocorreu a coleta dos dados. Também detalharemos nossos resultados através de quadros onde todas as perguntas de nosso questionário serão dispostas juntamente com as respostas para cada uma delas.

Primeiramente, foi pensado de fazermos este trabalho utilizando como amostra apenas os professores com Licenciatura em Educação Física por serem profissionais que trabalham na área da educação com crianças utilizando a psicomotricidade, e também por este ser o curso de formação da autora durante a graduação, fazendo assim um link entre a Educação Física e a Psicologia, no curso de mestrado. Para tanto, entramos em contato com 20 os centros e associações de equoterapia de São Paulo, por email e telefone, para fazermos o envio do questionário da pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Porém, eram poucos os centros que contavam com estes profissionais em suas equipes (apenas 4 dos centros contatados) e, após algum tempo percebemos que não estávamos obtendo nenhuma resposta, o que nos fez levantar algumas hipóteses sobre o que talvez pudesse estar causando este “bloqueio”, como por exemplo: “receito de os centros terem suas metodologias analisadas e/ou comparadas”; “receito dos profissionais darem suas próprias opiniões nas respostas, podendo gerar algum desconforto com a equipe”; ou algum outro motivo que, contudo, não pudemos confirmar nenhuma dessas suposições.

Visto que estávamos tendo dificuldades de receber as respostas e visto o pequeno número de educadores físicos nas equipes, decidimos flexibilizar nosso público alvo, incluindo também os psicólogos e/ou psicomotricistas no grupo de indivíduos que poderiam compor nossa amostra. Por isso entramos em contato novamente com o centros e associações de equoterapia, informando que os psicólogos e/ou psicomotricistas também eram elegíveis para responder as perguntas, mas, da mesma maneira, não obtivemos uma reação positiva e, até aquele momento nossa abordagem estava sendo feita à distância. Desta forma, decidimos

ir pessoalmente aos quatro centros e associações que ficam na grande região de Campinas (por serem mais próximos à residência da autora, que mora no interior de São Paulo) para conversar e fazer a entrega do questionário e do TCLE. Assim, com a nossa visita, a pesquisadora conseguiu criar um vínculo de proximidade com a amostra e, desta forma, conseguimos obter presencialmente as respostas de uma professora de Educação Física e de 4 Psicólogos(as) (de centros equoterápicos diferentes) que trabalham ou já trabalharam com crianças com TEA em suas sessões equoterápicas, dos quais obtivemos 4 respostas com o preenchimento presencial e uma enviada por e-mail.

Isto posto, como veremos abaixo, separamos didaticamente todas as perguntas utilizadas em nosso questionário e as respostas que cada uma delas obteve, para facilitar nossa análise:

Quadro 1 Respostas à pergunta 1

1ª Pergunta: Por quais profissionais é composta a equipe de equoterapia da qual você faz parte?	
Professor de Educação Física	Educação Física, Fisioterapia, Psicólogo, Assistente social, Veterinário.
Psicólogo 1	Fisioterapeuta, Pedagoga, Equitador e estagiários de pedagogia e psicologia.
Psicólogo 2	1 Assistente social, 3 Psicólogos, 3 Fisioterapeutas, 1 Fonoaudióloga, 2 Pedagogas, 1 Equitador, 2 Auxiliares guias.
Psicólogo 3	Psicólogo, Equitador, Fisioterapeuta, Educador físico, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional.
Psicólogo 4	Psicólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional e Instrutor de equitação.

Quadro 2 Profissionais na equipe de equoterapia

Profissional na equipe de equoterapia	Quantidade
Educação Física	2
Psicólogo	5
Fisioterapia	5
Assistente social	2
Veterinário	1
Pedagoga	2
Equitador	4
Estagiários de pedagogia e psicologia	indefinido
Fonoaudiólogo	2
Terapeuta ocupacional	2
Auxiliar Guia	1

De acordo com os quadros de respostas da primeira pergunta (quadros 1 e 2), os cinco entrevistados responderam que na equipe há Psicólogo e Fisioterapeuta; 4 disseram que tem equitador/instrutor de equitação; 2 disseram que possuem fonoaudiólogo; 2 afirmaram ter pedagogos; 2 disseram ter Terapeuta Ocupacional; 2 disseram ter Assistente Social na equipe; Apenas 2 equipes afirmaram ter Educador Físico; 1 afirmou ter um Veterinário; e 1 afirmou ter Auxiliares Guias. De acordo Freire (1999) e Lermontov (2004), a equipe mínima de equoterapia deveria ser composta por psicólogo, equitador e fisioterapeuta, podendo também ter em sua composição fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos, educadores físicos, psicopedagogos e psicomotricistas. Marques. Almeida. Ramos. Abreu (2014) completa dizendo que a equipe também poderá contar com veterinário e auxiliar guia. De acordo com as respostas 4 das equipes possuem a equipe mínima exigida para se trabalhar com este tipo de terapia, e todas as equipes possuem outros profissionais que trabalham de forma interdisciplinar em prol do praticante.

Quadro 3 Respostas à pergunta 2

2ª Pergunta: Existe um professor de Educação Física e/ou Psicomotricista na equipe? Na sua opinião, qual a importância do professor de Educação Física na equipe de Equoterapia?	
Professor de	Sim. O professor de Educação Física pode contribuir ao explorar os conhecimentos da

Educação Física	área para auxiliar na reabilitação e estimular o desenvolvimento global do praticante, considerando as diferentes dimensões do indivíduo.
Psicólogo 1	Não. É um profissional que acrescentaria conhecimento e auxiliaria no desenvolvimento do plano individual de cada praticante.
Psicólogo 2	Temos um professor de educação física em um projeto específico de pré esportivo, ele se torna importante para preparação dos atletas.
Psicólogo 3	Sim, há um educador físico. Este profissional é importante para o desenvolvimento de atividades físicas sobre o dorso do cavalo, bem como a utilização de atividades lúdicas.
Psicólogo 4	Sim, psicomotricista. Importância de trabalho aspectos motores e psicomotores.

Conforme pudemos ver no quadro de respostas da segunda pergunta (quadro 3), 4 dos entrevistados afirmaram ter um professor de Educação Física em suas equipes, trabalhando um deles com um projeto pré-esportivo (uma das vertentes da equoterapia), tendo apenas um dos entrevistados dito que não possui o profissional em sua equipe. De forma geral, todos responderam que o professor de Educação Física é um elemento importante na equipe de equoterapia por sua contribuição no desenvolvimento da motricidade, trabalho individualizado, evocação ao lúdico e trabalho com aspectos psicomotores. Curioso constatar a diferença entre a primeira pergunta, quando apenas dois entrevistados apontam a presença do educador físico, para a segunda pergunta quando este quantitativo sobe para quatro.

Marques et AL (2014) e Freire (1999) afirmam que um dos profissionais que pode compor a equipe de equoterapia é o professor de Educação Física e Cruz (2016) e Lima (2005) apontam que o objetivo de se adicionar esta interdisciplinaridade na equipe é proporcionar um trabalho conjunto onde cada profissional contribua acrescentando seu conhecimento, tendo como meta a garantia de qualidade no atendimento para que se alcance o desenvolvimento da pessoa em sua totalidade. Desta forma, a atuação do professor de Educação Física se torna importante por trazer abordagens conceituais diferentes, o que ajuda a criar esquemas de intervenção personalizados para os praticantes.

Quadro 4 Respostas à pergunta 3

3ª Pergunta: Você atende crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas sessões de Equoterapia? Quantas?	
Professor de Educação Física	Já atendi, no momento não atendo nenhum praticante com essa condição.
Psicólogo 1	Sim, 29 crianças.
Psicólogo 2	Sim, 11 praticantes.
Psicólogo 3	Sim, 6 crianças (4 a 10 anos)
Psicólogo 4	Sim, 5 crianças.

Como mostra o quadro de respostas da terceira pergunta, nas respostas dos entrevistados, o número de crianças com TEA atendidas por suas equipes nas sessões de equoterapia varia de 0 (nenhuma no momento, mas com atendimento anterior) à 29. De acordo com Lima (2005) dentre as pessoas que podem ser atendidas neste tipo de terapia estão aquelas com distúrbios da coordenação, atraso maturativo do desenvolvimento psicomotor e distúrbios comportamentais e sensoriais, que são algumas das características das crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Quadro 5 Respostas à pergunta 4

4ª Pergunta: Quais são as principais características apresentadas pelas pessoas com TEA ao iniciarem o tratamento na Equoterapia?	
Professor de Educação Física	Dificuldade de interação com os membros da equipe e em estabelecer contato com o cavalo.
Psicólogo 1	Agitação, medo, insegurança.
Psicólogo 2	Falta de atenção, dificuldade ao toque com o animal, agitação, dificuldade em alteração de rotinas, não aceitação de capacetes.
Psicólogo 3	As características variam de sujeito a sujeito, mas de maneira geral há uma alta frequência de comportamentos inadequados, alguns apresentam ainda comportamentos

	auto-lesivos e 3 deles ecolalia.
Psicólogo 4	Agitação, dificuldade de interação social, estabelecer vínculos afetivos e mantê-los.

Como mostra o quadro de respostas da quarta pergunta (quadro 5), os entrevistados apontaram como características iniciais das crianças com TEA a agitação, dificuldade de interação social, dificuldade em estabelecer contato com o cavalo, medo, insegurança, falta de atenção, dificuldade na alteração de rotinas, comportamentos inadequados, comportamentos auto-lesivos, ecolalia, dificuldade em estabelecer vínculos afetivos e a não aceitação de capacetes. De acordo com o DSM V (2014) o TEA se caracteriza por déficits na comunicação social e interação em múltiplos contextos, com dificuldade de manter a reciprocidade social, comportamentos não verbais de comunicação, presença e preferência por padrões restritos e repetitivos de comportamento, atividades e interesses. Mostrando que os praticantes atendidos pela amostra se encaixam, de acordo com as respostas, no quadro descrito pelo DSM V (2014), e apontando para a presença de disfunções psicomotoras.

Quadro 6 Respostas à pergunta 5

5ª Pergunta: Que tipos de desenvolvimento você percebe em pessoas com TEA que participam da Equoterapia?	
Professor de Educação Física	Com o praticante que tive com essa condição, as sessões de equoterapia auxiliaram na socialização da criança com os membros da equipe, estimularam também a estabelecer uma relação afetiva com o cavalo, demonstrando cuidado e carinho; também pude observar melhora no aspecto motor em relação à equilíbrio, força e coordenação.
Psicólogo 1	Maior concentração, tranquilidade, envolvimento com o cavalo, melhora em aspectos sensoriais, vínculo com os terapeutas, até mesmo através do olhar.
Psicólogo 2	Função cinesioterápica, relações sociais mais receptivas. No âmbito da psicomotricidade observamos a aprendizagem de movimentos rítmicos, aquisição de equilíbrio, desinibição e segurança motora; autoconsciência motora corpórea.
Psicólogo 3	Infelizmente, apenas 30 minutos de sessão para pessoas com TEA é um tempo muito curto para todas as atividades possíveis em equoterapia. A sessão deveria durar pelo menos uma hora para que fosse possível aproveitar todos os recursos que o cavalo pode oferecer (isso baseado nos atendimentos do projeto de equoterapia daqui). Algumas questões sensoriais (como aversão ao cavalo, toque ao animal, entrar nas baias, etc) são comportamentos que apresentam mudanças mais frequentes. Com relação ao tempo, também não tem como generalizar pois cada sujeito apresenta características diferentes e individuais, logo, cada um dá-se um tempo. (Respostas 5 e 6 juntas).
Psicólogo 4	Desenvolvimento motor e sensorial, linguagem, aprendizado, cognição, afeição, empatia e um dos principais interação social.

Quadro 7 Características de desenvolvimento observadas nos praticantes

Aspectos	Características	Quantitativo
Aspectos cognitivos	Concentração, Desenvolvimento da linguagem; Tranquilidade; Aprendizado; Cognição.	1/1/1/1 respectivamente
Aspectos afetivos	Relação afetiva com o animal; Empatia.	3/1 respectivamente
Aspectos sociais	Relação interpessoal/ Vínculo com a equipe; Desinibição.	3/4/1 respectivamente
Aspectos motores	Desenvolvimento motor; Desenvolvimento sensorial; Equilíbrio; Força; Coordenação; Ritmo; Segurança Motora; Consciência corporal; Melhora da função cinesioterápica.	3/3/2/1/1/1/1/1/1 respectivamente

Como é possível ver no quadro de respostas da quinta pergunta (quadros 6 e 7), 3 dos entrevistados apontaram a interação social e criação de vínculo com a equipe como

características de desenvolvimento que notaram; 3 das respostas apontaram como desenvolvimento a criação de vínculo com o cavalo; em 4 das respostas a amostra apontou para a observação do desenvolvimento motor e sensorial, abrangendo equilíbrio, força, coordenação, ritmo, segurança motora, autoconsciência corpórea, melhora na inibição e melhora em aspectos sensoriais. Também foi percebido pelos profissionais a maior facilidade para concentração, tranquilidade, desenvolvimento da linguagem, aprendizado, cognição, empatia e melhoramento da função cinesioterápica. Conforme apontam Boucherville e Pinto (2007) a utilização desta terapia reflete seus estímulos nas áreas da coordenação motora e cognição, enriquecendo o progresso na aquisição intelectual e cognitiva, propiciando o desenvolvimento da percepção, atenção e das etapas motoras. Garrigue (1999) concordando com a veracidade deste desenvolvimento mostra que a presença e utilização do cavalo, e a realização de atividades que o envolvam fortalecem as atividades mentais e motoras dos praticantes. Silva (2006) também indica a melhora da relação do sujeito com as outras pessoas, a melhora da psicomotricidade, melhora de natureza técnica e melhora da socialização. Desta forma percebemos que os tipos de desenvolvimento encontrados pela amostra conversam com os apontados pela literatura.

Quadro 8 Respostas à pergunta 6

6ª Pergunta: Com quanto tempo de participação nessa terapia pode-se perceber o começo de algum tipo de desenvolvimento na criança com TEA, praticante da Equoterapia?	
Professor de Educação Física	Acredito que os benefícios acontecem em ritmo variado segundo a individualidade de cada criança, tipo do autismo e até fatores familiares como apoio e estímulos dos pais.
Psicólogo 1	Depende muito de cada criança, mas após 3 a 4 semanas nota-se mudanças comportamentais.
Psicólogo 2	Percebemos uma melhora social e de aceitação do contato com o cavalo, logo na terceira sessão.
Psicólogo 3	Infelizmente, apenas 30 minutos de sessão para pessoas com TEA é um tempo muito curto para todas as atividades possíveis em equoterapia. A sessão deveria durar pelo menos uma hora para que fosse possível aproveitar todos os recursos que o cavalo pode oferecer (isso baseado nos atendimentos do projeto de equoterapia aqui). Algumas questões sensoriais (como aversão ao cavalo, toque ao animal, entrar nas baias, etc) são comportamentos que apresentam mudanças mais frequentes. Com relação ao tempo, também não tem como generalizar pois cada sujeito apresenta características diferentes e individuais, logo, cada um dá-se um tempo. (Respostas 5 e 6 juntas).
Psicólogo 4	6 meses.

Como mostram as respostas do quadro da sexta pergunta (Quadro 8), as respostas quanto ao tempo necessário para a observação de algum desenvolvimento variam. Desta forma, 2 dos profissionais responderam que as crianças seguem ritmos variados e cada uma apresenta características diferentes e em tempos diferentes, de acordo com sua individualidade e com fatores influenciadores externos; 1 dos profissionais respondeu que o tempo necessário é de 3 a 4 semanas; 1 dos entrevistados respondeu que logo na terceira sessão já se pode notar alguma melhora e; 1 dos sujeitos afirmou que o tempo é de 6 meses. Coelho e Santo (2006) concordando com Kumamoto (2012), afirmam que o caminho para que se alcance o êxito no desenvolvimento do praticante com TEA é a utilização de abordagens individualizadas que possibilitem a intervenção personalizada, levando em consideração o tempo de maturação da criança em cada etapa do desenvolvimento, respeitando suas limitações e capacidades, considerando a individualidade biológica de cada sujeito, mostrando que é esse tipo de procedimento que permite a concretização do desenvolvimento de conexões construtivas com outros sujeitos e objetos, possibilitando a autonomia da pessoa.

Quadro 9 Respostas à pergunta 7

7ª Pergunta: Quais os instrumentos de avaliação e acompanhamento de desenvolvimento mais utilizados por você e sua equipe (se usados)?	
Professor de	Na associação são utilizadas “fichas de evolução”. Após cada sessão é preenchida uma

Educação Física	ficha por criança, com dados como “material utilizado, equipe, como foi a aproximação, montar e o desmontar do cavalo e a descrição das sessões” (o que foi feito, exercícios e a reação do praticante).
Psicólogo 1	Observação, ficha de avaliação (modelo ANDE), palpação e raio X.
Psicólogo 2	Utilizamos apenas relatórios de evolução diária, e reuniões interdisciplinares de equipe para discussões de caso.
Psicólogo 3	Para área de fisioterapia – Avaliação inicial física (avaliação própria) + GMEM + PEDI; Fonoaudiologia – Avaliação fonoaudiológica (própria); Psicologia – Avaliação própria inicial – Anamnese. Questionário desenvolvido por Heloísa Grubrits Freire em um de seus artigos, para acompanhar certos comportamentos em pessoas com TEA.
Psicólogo 4	Entrevistas, conversas sistemáticas com a família. Relatório da qualidade de vida.

Quadro 10 Instrumentos de avaliação e acompanhamento

Instrumento	Quantidade
Ficha de evolução	1
Observação, fichas de evolução diária	2
Ficha da ANDE	1
Palpação	1
Raio X	1
Avaliação inicial - Fisioterapia	1
GMEM	1
PEDI	1
Avaliação Fonoaudiológica	1
Avaliação inicial – Psicologia (Anamnese)	1

Tal como podemos observar no quadro de respostas da sétima pergunta (quadros 9 e 10), os instrumentos utilizados pelas equipes da amostra variam entre si, não havendo acompanhamento através um único protocolo. Como pode ser notado, 2 dos entrevistados utilizam uma ficha de evolução diária onde são registrados a descrição da sessão, material utilizado, atividades e comportamento da criança. Os outros instrumentos apontados foram mencionados uma única vez, não sendo repetidos nas demais respostas, são eles: Observação, ficha de avaliação (modelo ANDE), palpação e raio X, Avaliação inicial física (avaliação própria - Fisioterapia) + GMEM + PEDI, Avaliação fonoaudiológica (própria), Psicologia – Avaliação própria inicial – Anamnese, Questionário desenvolvido por Heloísa Grubrits Freire, entrevistas, conversas sistemáticas com a família, relatório da qualidade de vida, e reuniões interdisciplinares de equipe. Souza (2012) consentindo com Lonza e Barneze (2011) afirma a importância da utilização de um método de avaliação do desenvolvimento composto pelas etapas de triagem, avaliação e acompanhamento do processo, levando em consideração as características do praticante e sua individualidade. Estes autores propuseram métodos de acompanhamento que podem ser utilizados para a avaliação de praticantes de equoterapia com TEA que mostram a importância de uma avaliação antes e durante o processo do tratamento. Diferentemente do que a literatura nos mostra, as respostas mostram uma falta de padronização e de utilização de instrumentos de avaliação próprios para a equoterapia, e a falta de avaliação antes ou durante as sessões da equoterapia.

Quadro 11 Respostas à pergunta 8

8ª Pergunta: Qual o seu conhecimento e/ou formação na área da Psicomotricidade?	
Professor de Educação Física	O conhecimento que tive sobre a psicomotricidade foi obtido nas duas graduações, as quais tinham disciplinas direcionadas a esse assunto.
Psicólogo 1	Fiz um curso básico e assisti algumas palestras durante minha formação, utilizo

	algumas atividades na equoterapia.
Psicólogo 2	Apenas contato na pós-graduação.
Psicólogo 3	Apresento pouco conhecimento na área, proveniente da graduação.
Psicólogo 4	Conhecimento básico.

Podemos observar de acordo com o quadro de respostas da oitava pergunta que, nenhum dos entrevistados possui formação específica na área da psicomotricidade, tendo eles tido contato com este campo apenas durante as graduações, cursos básicos, palestras e pós-graduação. Dos Santos e Costa (2015) assim como Soares (1996) mostram que a abordagem da psicomotricidade tem o objetivo de destacar os aspectos motor, mental e afetivos da criança e apontam que o profissional que atua com esta área se torna componente imprescindível nesse processo de aprendizado, mostrando que a utilização desta abordagem na infância é de suma importância para o desenvolvimento.

Quadro 11 Respostas à pergunta 9

9ª Pergunta: Qual o papel do cavalo em relação ao desenvolvimento psicomotor do praticante com TEA?	
Professor de Educação Física	O cavalo proporciona a maior parte de todos os estímulos motores, proporcionando o desenvolvimento da marcha, fortalecimento muscular, global, propriocepção. Apenas o andar no cavalo já proporciona esses benefícios, os quais podem ser enfatizados com exercícios extras propostos pela equipe a serem realizados sobre o animal.
Psicólogo 1	Fundamental. Através do cavalo a criança com TEA sente-se capaz.
Psicólogo 2	A utilização do cavalo no tratamento equoterápico, além da função cinesioterápica, produz importante participação no aspecto psíquico, uma vez que o indivíduo usa o animal para desenvolver e modificar atitudes e comportamentos (GAVARINI, 1997). Este recurso terapêutico pode melhorar as relações sociais de crianças autistas favorecendo uma melhor percepção do mundo externo e ajuste tônico-postural adequado (FREIRE, 2003). A interação com o cavalo, desde o primeiro contato e cuidados preliminares até a montaria, também desenvolve novas formas de comunicação, socialização, autoconfiança e autoestima.
Psicólogo 3	Não tenho conhecimento para discorrer sobre.
Psicólogo 4	Aquisição de equilíbrio, segurança motora, consciência corpórea, imagem corporal, lateralidade, ritmo, interação.

No quadro de respostas da nona pergunta sobre o papel do cavalo, três respostas apontaram para a influência do animal através de estímulos motores que beneficiaram fortalecimento muscular, global, propriocepção, deambulação, equilíbrio, segurança motora, consciência corpórea, lateralidade, ajuste tônico-postural, ritmo e imagem corporal; 2 das respostas apontaram para aspectos comportamentais como modificação de comportamentos e melhora nas relações sociais. As demais características que foram apresentadas isoladamente nas respostas são: o desenvolvimento da interação, função cinesioterápica, comunicação, socialização, autoconfiança e autoestima. Apenas um dos entrevistados afirmou não ter conhecimento suficiente tema para poder discorrer sobre o tema. Bento (2012) diz que a montaria no cavalo permite ao praticante sentir como se o animal fosse uma extensão de seu próprio corpo, mostrando que a co-relação cavalo-praticante permite que haja trocas de ordem sensorial, afetiva e física, colaborando com a estruturação da identidade do sujeito. Quando à psicomotricidade, Freire (2005) afirma que o contato com o cavalo potencializa a aquisição de ritmo, equilíbrio, segurança motora, desinibição e autoconsciência motriz corporal, mostrando assim, que a utilização do cavalo é o principal instrumento nesta terapia para que o praticante se desenvolva.

Quadro 13 Respostas à pergunta 10

10ª Pergunta: Considerando o conhecimento que você possui e a vivência com crianças com TEA que praticam a Equoterapia, você acredita que a Equoterapia está trazendo benefícios para a vida desses
--

praticantes? Se sim, quais? Poderia dar exemplos?	
Professor de Educação Física	Sim, observei estímulo à interação com a equipe e o animal (socialização e afetividade), estímulo ao desenvolvimento motor (marcha, coordenação e equilíbrio) e também o estímulo à comunicação (com os membros da equipe e também com o cavalo).
Psicólogo 1	Muitos benefícios, tanto na criança como na família. Devido às inúmeras terapias que a criança faz, no caso da terapia com o cavalo muda-se o ambiente, onde se torna prazerosa a vinda para a equoterapia. Após certo tempo de equoterapia, percebe-se melhora no desenvolvimento motor, agilidade, equilíbrio, afetividade, linguagem e aprendizagem.
Psicólogo 2	Sim, percebemos uma melhora com a equoterapia na parte motora e postural, mas também a afetividade, melhor aquisição de linguagem, compreensão melhor do próprio corpo.
Psicólogo 3	Infelizmente há pouca evidência científica nessa área. Minha formação é em avaliação do comportamento e, portanto, praticantes da equoterapia (com TEA ou outras) praticam inúmeras outras terapias além da equoterapia. Portanto é um grande número de variáveis atuando ao mesmo tempo para poder-se afirmar que, de fato, é a equoterapia a responsável por mudanças no desenvolvimento de um praticante. As mudanças são visíveis, e pelos relatos dos pais e responsáveis conseguimos perceber algumas delas, mas, infelizmente, dizer que a equoterapia é a única responsável por tal desenvolvimento é um pouco cedo ainda.
Psicólogo 4	Sim, principalmente no quadro relacional, interação social e psicomotor.

Quadro 14 Exemplos de melhoras no comportamento da criança

Aspecto	Comportamento	Quantitativo de relatos
Aspecto cognitivo	Aprendizagem, Aquisição/estímulo à Linguagem	1 e 3 respectivamente
Aspecto Afetivo	Vínculo com pessoa e animal, Afetividade.	3/3 respectivamente.
Aspectos Sociais	Interação com a equipe e o animal	2 e 1 respectivamente.
Aspectos motores	Estímulo à: Marcha, Coordenação, Equilíbrio, Agilidade, Postura, Consciência corporal.	1/ 1/2/1/1/1 respectivamente.

No quadro de respostas da décima pergunta (quadros 12 e 13), notamos que quatro dos profissionais (Professor de Educação Física, Psicólogo 1, Psicólogo 2 e Psicólogo 4) acreditam que a equoterapia é benéfica para os praticantes com TEA, tendo eles apontado como evidência a interação social, afetividade com a equipe e o cavalo, desenvolvimento motor nas áreas da marcha, coordenação, equilíbrio, agilidade, postura, compreensão do próprio corpo, área psicomotora, comunicação/linguagem e aprendizagem. Entretanto, Na resposta do Psicólogo 3 (assim como concorda em parte o psicólogo 1) observamos que este não acredita concretamente que seja apenas a equoterapia a única responsável pelos avanços registrados nos atendimentos de crianças com TEA, em decorrência da prática de inúmeras outras terapias, tendo estes praticantes outras variáveis influenciadoras atreladas ao seu desenvolvimento. Para ANDE (1999) e Freire (1999) A equoterapia, trabalhada de forma interdisciplinar, busca o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais, deficiência física e intelectual, considerando neste trabalho que os resultados acontecem nas áreas de reabilitação, educação, pedagogia, física (motora) e psíquica, vinculando a afetividade, o orgânico e a socialização à abordagem utilizada pelo grupo de trabalho, possibilitando assim a reintegração social e reabilitação global do sujeito. Visto isso, podemos considerar que as respostas conversam com o que diz os autores utilizados no crivo de análise proposto.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Como mostrado anteriormente, utilizaremos como método de análise a Análise Temática de Laurence Bardin. De acordo com Bardin (1977, p.105) o tema “é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”. De acordo com o mesmo autor, de forma operacional, a análise temática se desdobra em três fases que são: A pré-análise - escolha dos documentos que serão analisados; a Exploração do Material – codificação dos resultados; e o Tratamento dos Resultados Obtidos e a interpretação. Desta forma, subdividiremos o capítulo dos resultados em dois momentos:

4.1. Pré-análise

Como já vimos no capítulo do método, nosso objetivo de pesquisa foi verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo, delineando os indicadores de desenvolvimento (biopsicossocial) da criança com TEA no trabalho da Equoterapia. Escolhemos este como o nosso objetivo, pois embora a literatura que vimos nos aponta vários possíveis benefícios para a criança com TEA através da equoterapia, os estudos nesta área ainda se mostram muito escassos, principalmente no que tange à utilização da psicomotricidade neste tipo de terapia e aos resultados reais no desenvolvimento destes indivíduos. Desta forma, a realização do levantamento literário acerca deste tema funcionou como uma forma de pré-análise deste tema onde encontramos indicadores do que poderia ser a realidade do que pesquisaríamos.

4.2. Exploração do material e tratamento dos resultados

Neste tópico faremos a construção das categorias temáticas que analisaremos. Estas categorias deverão obedecer às seguintes regras propostas por Bardin (1997): Homogeneidade: Os trechos de cada categoria deverão ser semelhantes; Exaustividade: Esgotamento da totalidade dos discursos apresentados; Exclusividade: Um mesmo comentário não poderá ser repetido em mais de uma categoria; Pertinência: As categorias serão criadas de acordo com os objetivos da pesquisa.

Abaixo dispomos as categorias temáticas que serão observadas nas respostas:

CATEGORIAS TEMÁTICAS	Desenvolvimento da criança com TEA
	Psicomotricidade
	Avaliação
	O papel do cavalo
	Tempo necessário para resultados

Escolhemos as categorias supracitadas com o intuito de:

- Desenvolvimento da criança com TEA: Mostrar quais são os tipos de desenvolvimento notados e a natureza destes, durante a terapia com praticantes com TEA.
- Psicomotricidade: Expor os elementos psicomotores presentes no discurso dos profissionais, averiguar se eles falam diretamente sobre a psicomotricidade e qual sua formação/fundamentação para trabalhar esta área.
- Avaliação: Tornar evidente quais os métodos de avaliação utilizado por cada profissional e se há similaridades entre eles.

- O papel do cavalo: Retratar a opinião pessoal dos profissionais sobre a verdadeira eficácia (ou ineficácia) da utilização do cavalo para a promoção de ganhos.
- Tempo necessário para resultados: Destacar se há ou não similaridades na periodicidade necessária para a obtenção de resultados.

Para a nossa análise, criamos um quadro (Quadro 14 ao 19) para cada categoria temática que escolhemos, juntamente com as respostas de cada indivíduo da amostra, um referencial teórico que apoie ou refute o resultado e a análise da autora. Nos campos referentes aos trechos/respostas da amostra, utilizaremos a sigla “R” mais um número para ilustrar de onde veio cada trecho transcrito nos quadros, ex: R1 – Trecho retirado da resposta da pergunta 1; R2 – Trecho retirado da resposta da pergunta 2; etc.

Quadro 15 Categoria temática - Desenvolvimento da criança com TEA

CATEGORIA TEMÁTICA	AMOSTRA E TRECHO	AUTOR	ANÁLISE DA AUTORA
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TEA	PEF: (R5) “socialização da criança com os membros da equipe”; “relação afetiva com o cavalo”; “melhora no aspecto motor [...] coordenação”.	Leitão (2004) e Boucherville e Pinto (2007) concordam com os sujeitos dessa pesquisa ao dizer que a equoterapia auxilia o desenvolvimento afetivo, motor e cognitivo da criança com TEA. Silva (2006) também aponta a melhora da relação, melhora da psicomotricidade, melhora de natureza técnica e a melhora da socialização.	Com exceção do P3, que preferiu se ausentar de opinião, os demais apresentaram respostas positivas em relação ao desenvolvimento da criança com TEA, de acordo com suas vivências, assim como, embora escassa, a literatura também afirme.
	P1: (R5) “concentração”; “envolvimento com o cavalo”; “vínculo com os terapeutas”.		
	P2: (R5) “Função cinesioterápica”; “relações sociais mais receptivas”; “autoconsciência motora corpórea”.		
	P3: (R5) “Algumas questões sensoriais (como aversão ao cavalo, toque ao animal, entrar nas baias, etc) são comportamentos que apresentam mudanças mais frequentes.”; (R10) “Infelizmente há pouca evidência científica nessa área [...]é um grande número de variáveis atuando ao mesmo tempo para poder-se afirmar que, de fato, é a equoterapia a responsável por mudanças no desenvolvimento de um praticante”.		
	P4: (R5) “Desenvolvimento motor e sensorial”; “linguagem”; “cognição”; “afeição”; “interação social”.		

Assim como apontam os autores descritos no quadro acima, o trabalho da equoterapia assiste o praticante com TEA nos campos afetivo, motor e cognitivo, também possibilitando o

desenvolvimento nos quesitos de melhora de relação, psicomotricidade, natureza técnica e socialização. Desta forma, podemos ter uma referência de quais podem ser os tipos de desenvolvimento alcançados nesta terapia, o que concorda com as respostas obtidas, mostrando que são realmente alcançados resultados positivos durante os atendimentos, porém, algumas das características apresentadas por alguns dos entrevistados são diferentes ou não são mencionadas por outros, embora todos tenham dito que já trabalharam com mais de um praticante com TEA (vide resultados), o que nos leva a pensar que pode ter sido apenas acaso, ou também, resultado de uma falta de padrão na abordagem com estes sujeitos, embora tenhamos percebido tanto no discurso dos entrevistados quanto na literatura que uma abordagem mais individualizada seja mais promissora ao desenvolvimento.

Quadro 126 Categoria temática - Psicomotricidade

CATEGORIA TEMÁTICA	AMOSTRA E TRECHO	AUTOR	ANÁLISE DA AUTORA
PSICOMOTRICIDADE	PEF: (R2) “estimular o desenvolvimento global do praticante”; (R8) “O conhecimento que tive sobre a psicomotricidade foi obtido nas duas graduações”.	Almeida e Tavares (2010) afirmam que a psicomotricidade auxilia nas áreas cognitiva, afetiva, motora e emocional, concordando com a amostra. Além disso o P2 diz haver uma melhora na aquisição da linguagem, concordando com Le Boulche (1982) que afirma que um dos aspectos do desenvolvimento das representações mentais se dá através do aprimoramento da linguagem. Quanto à formação dos profissionais na área psicomotora, Dos Santos e Costa (2015) apontam que essa abordagem visa destacar a relação entre motricidade e aspectos mental e afetivo, concordando com Soares (1996) e Borges e Rúbio (2013) que também aponta a importância dessa abordagem no ensino infantil, o que mostra que a formação na área da psicomotricidade é de suma importância para as crianças até	Nenhum dos sujeitos da pesquisa possui formação específica em psicomotricidade, talvez, por isso, as respostas tenham sido generalistas, muito próximas dos mesmos resultados vislumbrados nos praticantes de equoterapia atendidos pela amostra. Porém, desconsiderando a similaridade das respostas, podemos evidenciar que a literatura vai ao encontro das respostas dos sujeitos em relação às características psicomotoras (afeto, emoção, cognição, comunicação e motora).
	P1: (R5) “melhora em aspectos sensoriais”; (R6) “mudanças comportamentais”; (R8) “Fiz um curso básico e assisti algumas palestras durante minha formação”; (R10) “percebe-se melhora no desenvolvimento motor, agilidade, equilíbrio, afetividade, linguagem e aprendizagem.”.		
	P2: (R5) “No âmbito da psicomotricidade observamos a aprendizagem de movimentos rítmicos, aquisição de equilíbrio, desinibição e segurança motora”; (R6) “Percebemos uma melhora social e de aceitação do contato com o cavalo”; (R8) “Apenas contato na pós-graduação”; (R10) “a afetividade, melhor aquisição de linguagem, compreensão melhor do próprio corpo”.		
	P3: (R8) “Apresento pouco conhecimento na área, proveniente da graduação”.		
	P4: (R2) “psicomotricista. Importância de trabalho aspectos motores e psicomotores.”; (R8) “Conhecimento básico.”;		

	(R10) “principalmente no quadro relacional, interação social e psicomotor.”.	os 7 anos de idade.	
--	---	---------------------	--

A literatura estudada mostra que o trabalho psicomotor acarreta na melhora dos aspectos afetivo, cognitivo e motor, sendo de grande valia para o tratamento na equoterapia. Nas respostas analisadas pudemos perceber que os aspectos de desenvolvimento observados pela amostra são muito próximos, senão iguais, aos apontados pela literatura, embora nenhum dos profissionais entrevistados possua formação específica ou aprofundada no campo psicomotor, evidenciando que, mesmo não tendo muito conhecimento teórico nesta área, os profissionais estão aplicando conceitos psicomotores em seus atendimentos. Parece necessário que estes profissionais se apropriem da psicomotricidade conceitualmente para que compreendam e detalhem mais profundamente seus próprios resultados, vista a grande necessidade das pessoas com Transtorno do Espectro Autista em desenvolverem aspectos psicomotores, facilitando o avanço científico da equoterapia no que tange à autoavaliação dos centros e à divulgação dos seus resultados, seja para a sociedade leiga ou acadêmica.

Quadro 13 Categoria temática - Avaliação

CATEGORIA TEMÁTICA	AMOSTRA E TRECHO	AUTOR	ANÁLISE DA AUTORA
AValiação	PEF: (R7) “Após cada sessão é preenchida uma ficha por criança, com dados como “material utilizado, equipe, como foi a aproximação, montar e o desmontar do cavalo e a descrição das sessões”.	Souza (2012) descreve dois processos de avaliação em participantes de equoterapia: 1º triagem e 2º processo, se referem, respectivamente, ao reconhecimento do sujeito (principais características) e o impacto da equoterapia na vida do participante.	O PEF e o P1 apresentaram formas de avaliação antes e durante o tratamento equoterápico, os demais apenas durante a fase de triagem ou apenas durante o processo. Os questionários de avaliação encontrados na literatura, específicos para a equoterapia, não foram mencionados.
	P1: (R7) “Observação, ficha de avaliação (modelo ANDE), palpação e raio X.”.	Lonza e Barneze (2011) criaram um questionário específico para equoterapia para praticantes com diversos transtornos e/ou deficiências, testado, inclusive, com autistas, chamado “Escala de Avaliação Funcional em Equoterapia”, aplicável tanto antes, quanto durante o tratamento.	Nota-se que os profissionais, embora atuem na mesma região geográfica, não utilizam os mesmos instrumentos de avaliação e, nem mesmo, um procedimento padronizado.
	P2: (R7) “relatórios de evolução diária”.	Souza (2012) cita outro questionário, Denver II, dito pelo autor como o de	
	P3: (R7) “Avaliação inicial física (avaliação própria) + GMEM + PEDI”; “Avaliação fonoaudiológica (própria)”; “Avaliação própria inicial – Anamnese”; “Questionário desenvolvido por Heloísa Grubrits Freire”.		
	P4: (R7) “Entrevistas, conversas sistemáticas com a família. Relatório da qualidade de vida.”.		

		maior aceitação pelos profissionais que trabalham com equoterapia.	
--	--	--	--

Vimos que a literatura mostra que já existem métodos específicos para avaliação na equoterapia e que não são utilizados pelos centros visitados, e que, mesmo estando situados próximos geograficamente não utilizam a mesma metodologia de avaliação. Considerando que a avaliação inicial (anamnese) é importante para avaliar se o sujeito está apto para praticar este tipo de terapia, e para se conhecer o quadro inicial do praticante, é de suma importância que todos os centros possuam este protocolo como primeira etapa do processo. Entretanto, isto não representa a realidade que encontramos. Em relação à avaliação contínua, também, importantíssima para se conhecer em que aspectos há avanços e em quais não, pudemos ver uma maior incidência em todas as equipes as quais se utilizam dos diferentes tipos de profissionais que podem compor uma equipe de equoterapia para avaliar os praticantes de acordo com as áreas em que atuam, mostrando desta forma o trabalho interdisciplinar. Ainda sobre a avaliação contínua, além da variedade de métodos já citados, uma questão preocupante é que alguns centros utilizam métodos apenas verbais (como as conversas com a família), o que dificulta o registro. Aparenta que a solução seria a criação de métodos que pudessem ser utilizados por todos os centros, mas estes já existem, como apontamos no quadro, e não estão sendo aplicados. Por isso parece ser necessário conferências com as equipes onde estas possam discutir seus métodos, de forma que cheguem a um consenso sobre as melhores formas de avaliar e registrar, com a intenção de solidificar o tratamento equoterápico, mas ainda assim mantendo a flexibilidade necessária o trato de cada indivíduo com as suas peculiaridades.

Quadro 18 Categoria temática - O papel do cavalo

CATEGORIA TEMÁTICA	AMOSTRA E TRECHO	AUTOR	ANÁLISE DA AUTORA
O PAPEL DO CAVALO	PEF: (R9) “O cavalo proporciona a maior parte de todos os estímulos motores”; “Apenas o andar no cavalo já proporciona esses benefícios”.	Bento (2012) concordando com ANDE (1999) afirma que a montaria permite que o praticante sinta como se o cavalo fosse uma extensão de seu próprio corpo,	Conforme pudemos ver, as resposta da amostra concordam com a literatura, apontando o papel do cavalo como recurso indispensável para o desenvolvimento biopsicossocial do praticante. Mostrando que com a utilização do animal, os benefícios desta terapia são alcançados de forma mais rápida e contundente.
	P1: (R9) “Fundamental. Através do cavalo a criança com TEA sente-se capaz.”.	proporcionando uma co-relação de confiança entre o sujeito e o animal, provocando trocas de ordem afetiva e física. Freire (2005) também aponta que o desenvolvimento de movimentos rítmicos, do equilíbrio,	Na fala do P2 também pudemos perceber a uso trechos de trabalhos de outros autores (referenciados pelo próprio sujeito) para responder à pergunta “9” do questionário que aplicamos, mostrando
	P2: (R9) “produz importante participação no aspecto psíquico, uma vez que o indivíduo usa o animal para desenvolver e modificar atitudes e comportamentos (GAVARINI, 1997).”; “desenvolve novas formas de comunicação, socialização, autoconfiança e autoestima.”.	segurança motora e autoconsciência	
	P3: (R9) “Não tenho conhecimento para discorrer sobre.”.	motriz são benefícios adquiridos com o contato com o cavalo.	
	P4: (R9) “Aquisição de equilíbrio, segurança motora, consciência corpórea,		

	imagem corporal, lateralidade, ritmo, interação.”.		sua dificuldade para elaborar uma resposta própria.
--	--	--	---

Nos quadros anteriores pudemos ver a variedade de profissionais e métodos utilizados nos centros pesquisados, porém uma variável constante é a presença do cavalo que embora possa ter um porte, andadura e temperamentos variados entre os animais utilizados em cada centro, parecem ser o elemento chave para o desenvolvimento global do praticante. A relação do praticante com o cavalo é a base da equoterapia, hajam vistos os benefícios apresentados pela literatura e corroborados por alguns dos participantes, tendo o cavalo um papel muito importante durante o processo, não como instrumento, mas como agente atuante. Mas o modo e a explicação dessa relação afetiva ser diferente da relação humana, e positiva para o praticante, são questões a serem ainda aprofundadas em outros estudos.

Quadro 14 Categoria temática - Tempo necessário para resultados

CATEGORIA TEMÁTICA	AMOSTRA E TRECHO	AUTOR	ANÁLISE DA AUTORA
TEMPO NECESSÁRIO PARA RESULTADOS	PEF: (R6) “os benefícios acontecem em ritmo variado segundo a individualidade de cada criança”.	Coelho e Santo (2006) afirmam que para a obtenção do grau de êxito no processo de desenvolvimento de crianças com TEA deve ser construído um esquema de intervenção apropriado para cada sujeito oportunizando um tratamento individualizado e específico de forma a acompanhar as capacidades e ritmo de cada um. As autoras ainda completam dizendo que o profissional deve aceitar e perceber as “limitações” e aceitar a “lentidão” nos progressos da criança. Kumamoto (2012) concorda com Coelho e Santo (2006) ao apontar que é o respeito gradativo da individualidade do sujeito que permite sua definição de ser no mundo e proporciona seu desenvolvimento psicomotor.	Como pôde ser percebido, a literatura concorda com as respostas dos PEF e P3 no que diz respeito ao não estabelecimento de um tempo mínimo para que se comece a ver os resultados consequentes do tratamento com a equoterapia, visto que em primeiro lugar deve-se respeitar o desenvolvimento da criança com TEA, que não segue um ritmo específico, dependendo da individualidade biológica, estímulos do ambiente e familiares para que ocorra esse processo.
	P1: (R6) “Depende muito de cada criança, mas após 3 a 4 semanas nota-se mudanças comportamentais.”.		
	P2: (R6) “logo na terceira sessão.”.		
	P3: (R5/R6) “Infelizmente, apenas 30 minutos de sessão para pessoas com TEA é um tempo muito curto para todas as atividades possíveis em equoterapia. A sessão deveria durar pelo menos uma hora [...] Com relação ao tempo, também não tem como generalizar pois cada sujeito apresenta características diferentes e individuais, logo, cada um dá-se um tempo”.		
	P4: (R6) “6 meses.”		

A categoria “Tempo necessário para o desenvolvimento” não busca encontrar um número mágico para delimitar quando um indivíduo começa a “melhorar” e sim para conhecer a percepção dos profissionais quanto ao tempo despendido para os avanços obtidos no tratamento. Como vimos na literatura, não existe uma “receita de bolo” para que o praticante alcance algum objetivo, e isso não é uma característica exclusiva aos praticantes com TEA ou pessoas com necessidades especiais, é uma característica das relações humanas. Os resultados apresentaram uma variação muito grande de tempo para se perceber quaisquer tipos de mudanças, e mais uma vez, isso provavelmente se deve - além das características individuais das pessoas envolvidas na equipe e na família, do cavalo e a relação entre todos estes – pelas variadas formas de avaliação e abordagem de cada centro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equoterapia, a criança com TEA, o professor de educação física, o psicólogo e a psicomotricidade são elementos chaves dessa pesquisa, relacioná-los parece ir ao encontro da pesquisa contemporânea, que tem a inter, multi e transdisciplinaridade como forte característica. Porém, ao mesmo tempo em que isso proporciona um resultado mais produtivo – seja teórico, seja prático –, dificulta o processo de produção intelectual. No caso do presente estudo, a conexão dos elementos acima apresentados mostra-se, na prática, eficaz, mas nos referenciais teóricos não foi possível analisá-los em conjunto, devido sua escassa literatura. Por tanto, optou-se por analisar cada elemento chave separadamente, fazendo sua relação com o TEA quando a literatura permitia. Esta, a literatura, mostrou respostas que induziam considerar, apenas analisando as partes, que a equoterapia, intermediada por um profissional graduado em educação física ou psicologia, com conhecimento em psicomotricidade, seria benéfica para praticantes com TEA, mas apenas por constatação, podia-se cair num silogismo. Sendo assim, essa pesquisa propôs fazer esse trabalho, de buscar, através da pesquisa de campo, se os elementos citados, juntos, podem auxiliar a criança com TEA e, em caso afirmativo, como.

Primeiramente a pesquisa seria respondida apenas por professores de educação física, visto que a literatura aponta esse profissional como membro de uma equipe equoterápica. Contudo, durante a pesquisa de campo, a autora teve contato com apenas um desses profissionais atuando, os demais centros não têm ou não disponibilizaram esse profissional para responder o questionário do presente estudo. Esse fato levou ao acréscimo dos psicólogos, presentes em todos os centros visitados. A discrepância impossibilitou um levantamento sobre o impacto do professor de educação física na prática equoterápica, que, embora a literatura afirme ser positiva, não pode ser reafirmada e nem refutada nesse estudo. Por tanto, analisar-se-á as respostas obtidas nas próximas linhas, sem distinção entre o único profissional de educação física participante e os demais, psicólogos.

O primeiro ponto de destaque nas respostas foi a variação de métodos utilizados entre os centros equoterápicos, tanto na anamnese, quanto no processo avaliativo e sessões: nenhuma das respostas apresentou o mesmo procedimento nessas etapas, alguns centros pedem laudo médico, raio-x e questionário próprio, outro apenas avalia no decorrer das sessões, outro utiliza questionário da ANDE e assim por diante. Dessa forma os resultados, embora sempre descritos como positivos para as crianças participantes, são temporalmente discrepantes: um profissional falou de semanas, outro de meio ano, e os demais não conseguiram mensurar. É compreensivo encontrar variações, visto que esta se falando de pessoas com características diferentes, além do TEA atingir em níveis variados os sujeitos, assim como os profissionais apresentaram e a própria literatura diz. Porém, a autora considerou visível, através da análise das respostas e sua própria vivência (tanto nos variados centros visitados, como quanto participante de uma equipe equoterápica), que o principal fator de encontrar-se discrepâncias tão significativas entre profissionais que disseram atuar com dezenas de crianças com TEA (cujas medias de tempo para visualizar mudanças significativas variaram de 3 semanas à 6 meses) esta mais relacionado ao método de abordagem, do que com as variações de características individuais.

O segundo ponto de destaque nas respostas apresentadas é a falta de formação específica dos profissionais: nenhum tem formação em psicomotricidade, apenas contato com a área durante suas formações, ou mesmo equoterapia. Contrariando o que a literatura diz em relação à importância desse conhecimento para o trabalho com crianças com TEA, que apresentam distúrbios psicomotores.

O terceiro ponto são os resultados encontrados. Embora os métodos e tempo tenham divergido, todos os profissionais participantes disseram que a equoterapia melhorou a socialização, a afetividade, o repertório motor e a cognição dos praticantes com TEA. Os

sujeitos descrevem um primeiro momento de apreensão e desconfiança por parte da criança em relação ao local, profissionais envolvidos e cavalo, mas, após superar essa primeira barreira, a relação afetiva com o cavalo, além da ligação física (movimento tridimensional durante a montaria) parecem estar ligados a uma melhora consistente e global.

Se profissionais com formações variadas, sem conhecimento específico prévio e com metodologias próprias encontraram os mesmos resultados benéficos, parece que a interação criança-cavalo (elemento em comum entre os centros) é o fator determinante para que haja desenvolvimento biopsicossocial.

Assim, respondendo aos objetivos propostos nesse trabalho:

Objetivo Geral: Verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com TEA sob a perspectiva do professor de Educação Física e do Psicólogo:

De acordo com os profissionais que compuseram a amostra pesquisada, e embora a utilização de seus métodos de captação desse desenvolvimento difira entres os centros pesquisados, a equoterapia mostrou contribuir para o desenvolvimento psicomotor da criança com TEA, favorecendo a afetividade e a socialização, a motricidade e a percepção corporal.

Objetivo Específico: Delinear os indicadores de desenvolvimento (biopsicossocial) da criança com TEA no trabalho da Equoterapia:

De acordo com as respostas obtidas, os indicadores que se apresentaram foram: A socialização das crianças com os membros da equipe, a relação afetiva com o cavalo, melhora na coordenação motora, concentração, autoconsciência e tolerância ao contato físico com o animal.

Assim sendo, para que a equoterapia dê um passo a mais para comprovar sua eficácia com crianças com TEA, a autora acredita que o caminho seja a padronização dos métodos de triagem, avaliação e abordagem nas sessões. Não para engessar o modelo de atendimento, mas para que sirva de norte aos centros equoterápicos, permitindo assim a apresentação de resultados obtidos de forma mais clara para a comunidade científica, família e o próprio praticante. Uma das possibilidades seria a adoção da psicomotricidade com uma abordagem mais relacional, focada no afeto e atenção individualizada às necessidades de cada praticante, tendo como foco o desenvolvimento através do lúdico, enfatizando o brincar, a experimentação corporal e a vivência simbólica, assim como a interação, ressaltando não só as reeducações físicas e motoras mas se interessando também pelo campo psíquico (FALKENBACH, 2010; REURE, 2009).

Independente das variações encontradas, o que permaneceu marcando a autora e colaboradores, desde estagiária num centro de equoterapia até o final desse trabalho, foi o espírito de doação dos profissionais envolvidos, que, muitas vezes, dispõe de seu conhecimento e tempo, voluntariamente e de forma altruísta, além da experiência incrível de ver essas crianças percebendo um mundo novo com o cavalo e através disso o processo de autodescoberta como pessoas no mundo, criando novos vínculos, seja com o animal, com os profissionais envolvidos e até mesmo redescobrimdo a interação com a família.

REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. Barcelona, Masson, S.A. 1996..
- ALMEIDA, M. M; TAVARES, H. M. Síndrome de Williams e a Intervenção da Psicomotricidade com Auxílio na Escolarização. **Revista Da Católica**. Uberlândia, v. 02, n. 03, 2010. Disponível em: <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv2n3/24-Pos-Graduacao.pdf> . Acesso em: 31/07/2016.
- ANDRADE, L. F. **Psicomotricidade na aprendizagem da criança de 2 a 3 anos**. Trabalho de conclusão do curso de Pedagogia, Centro Universitário Católico Auxilium. Lins – São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56016.pdf> . Acesso em: 28/07/16.
- ARANTES, L. G.; VIADANNA, P. H.; SOUZA, R. R.; SOUZA, M. M. O. A participação do médico veterinário na escolha e treinamento de cavalos de equoterapia. **Veterinária Notícias**, Uberlândia, v. 12, n. 2, p. 18, setembro. 2006. Disponível em: <http://revistas.bvs-vet.org.br/vetnot/article/view/11697>. Acesso em: 13/06/16.
- ARAÚJO, S. F. Wilhelm Wundt e a fundação do primeiro centro internacional de formação de psicólogos. **Temas psicologia**, vol.17 no.1 Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100002. Acesso em: 05/02/2017.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: texto revisado. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (AMA). **Transtorno autístico TA**. 2016. Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/definicao.html>. Acesso em: 20/07/2016.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA (ANDE). Fundamentos básicos sobre equoterapia. In **Coletânea de trabalhos do I Congresso Brasileiro de Equoterapia**. Brasília: Associação Nacional de Equoterapia, 1999.
- ASSUMPCÃO, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo Infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2000; 22 (Supl I):37-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em 18/08/2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Editora PERSONA. Lisboa: Edição 1977.
- BATISTA, C.; ANASTÁCIO, Z.; SUDMMAN, T. O contributo das ciências do Desporto e Educação Física nas Atividades e Terapias Assistidas Com Cavalos. **Livro de Atas do XI Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde**. UTC Desporto da ESE/ IE, CIE da Universidade do Minho. 2015. Acesso em: 17/08/2016. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39362/1/Artigo_SIEFLAS2015_BatistaAnastacio%26Sudmann.pdf
- BENTO, J. L. R. A equoterapia na educação: Desafios e perspectivas para inclusão social. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá: UFMT, 2012.

BERNARDI, A. P. ; CRISTINO, A. P. R.; CONCEIÇÃO, V. J. S.; KRUG, H. N. Formação Profissional: refletindo a constituição do campo educacional da educação física. **Jornada de Educação UNIFRA**: 2006. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadaeducacao2006/2006/pdf/artigos/pedagogia/FORMA%C3%87%C3%83O%20PROFISSIONAL.pdf>; Acesso em: 14/08/2016.

BETTI, M.. Educação física como prática científica e prática pedagógica: reflexões à luz da filosofia da ciência. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.19, n.3, p.183-97, jul./set. 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/16594>; Acesso em: 05/02/2017.

BORELLI, C. V. J.; PEREIRA, A. M.. O nascimento da expressão educação física e sua trajetória histórica. **Congresso Norte Paraense de Educação Física Escolar - CONPEF** art. 55 Londrina, 2013. Disponível em: <http://www.conpef.com.br/anteriores/2013/artigos/55.pdf>; Acesso em: 05/02/2017.

BLUMBERG, S. J. ; BRAMLETT, M. D.; KOGAN, M. D.; SCHIEVE, L. A.; JONES, J. R.; LU, M. C. et al. Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School. **National Health Statistics Reports** 2013;65:1–11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24988818> . Acesso em 25/11/2015.

BORGES, M. F.; RUBIO, J. A. S. A Educação Psicomotora como instrumento no Processo de Aprendizagem. **Revista Eletrônica Saberes da Educação – Volume 4 – nº 1 – 2013**. Disponível em: http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v4-n1-2013/M_Fernanda.pdf . Acesso em: 12/09/2016

BOUCHERVILLE, G. C.; PINTO, V. P. O papel do pedagogo em uma equipe multidisciplinar de equoterapia. **Anais. IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial**. Outubro de 2007. *ISBN 978-85-99643-11-2*, Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/315.pdf> . Acesso em: 14/08/2016.

BRACHT, V. A constituição das Teorias Pedagógicas da Educação Física. **Cadernos Cedes**, ano XIX, nº 48, Agosto/99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v19n48/v1948a05.pdf>; Acesso em: 14/08/2016.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais**: terceiro e quarto ciclos: educação física / Secretaria de Ensino Fundamental. Brasília, MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro07.pdf>; Acesso em: 14/08/2016.

BRASIL. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Secretaria de Educação Especial, Ministério da Educação, Brasília, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192 . acesso em 27/07/2016.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais : introdução aos parâmetros curriculares nacionais (PCN/EF)** / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em: 23/08/2016.

BRITO, A. C. **A influência da capoeira no desenvolvimento psicomotor de crianças**. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10041/1/2014_tese_acbrito.pdf . Acesso em: 27/07/16.

CAETANO, M. J. D.; SILVEIRA, C. R. A.; GOBBI, L. T. B. Desenvolvimento motor de pré-escolares no intervalo de 13 meses. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. 2005;7(2):05-13. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3791>. Acesso em: 27/07/2016.

CAETANO, E. C. S. **As contribuições da TAA - Terapia Assistida por Animais à Psicologia**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Psicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, 2010. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/00004406.pdf> . Acesso em: 06/02/2017.

CARMO JÚNIOR, C. Educação física e a ciência, qual ciência? **Revista Motriz**, Volume 4, Número 1, Junho/1998. Disponível em: http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/04n1/4n1_ART07.pdf; Acesso em: 05/02/2017.

CARVALHO, C. A.. Aproximações entre psicologia e educação física: a história bate em nossa porta. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA – SNHCT**, USP São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.13snhct.sbhc.org.br/resources/anais/10/1344989267_ARQUIVO_artigoCompletoCorrigidoSBHC,SaoPaulo_Normalizado.pdf; Acesso em: 05/02/2017.

CARVALHO, C. **Perfil Psicomotor da criança autista institucionalizada – Perspectivando a Intervenção**. Tese de Mestrado. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Castelo Branco. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1558/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL%20CELINE.pdf> . Acesso em: 08/11/2016.

CATENASSI, F. Z.; MARQUES, I.; BASTOS, C. B.; BASSO, L.; RONQUE, E. R. V.; GERAGE, A. M. . Relação entre índice de massa corporal e habilidade motora grossa em crianças de quatro a seis anos. Ver **Bras Med Esporte – Vol.13, nº4 – Jul/Ago, 2007**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v13n4/03.pdf> . Acesso em: 08/11/2016.

POUSA, D. *O Cavalo*. **CERN – Centro de Equoterapia do RN**. 2010. Disponível em: <http://cern-equoterapia.blogspot.com.br/2010/03/o-cavalo.html> Acesso em: 11/05/2016.

CHEN, E. S.; GIGEK, C. O.; ROSENFELD, A. J.; DIALLO, A. B.; MAUSSION, G. ;CHEN, G. O.; VAILLANCOURT, K.; LOPEZ, J. P.; CRAPPER, L.; POUJOL, R.; SHAFFER, L. G.; BOURQUE, G.; ERNST, C.

et al. Molecular Convergence of Neurodevelopmental Disorders. *The American Journal of Human Genetics* .2014 Nov 6; 95(5): 490–508. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225591/>; Acesso em: 20/07/2016.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE 10 (CID-10). **CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**: 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>; Acesso em: 20/07/2016.

COELHO, M.; SANTO, A. E. *Necessidades educativas especiais de caráter permanente/prolongado no contexto da escola inclusiva – Autismo: Perda de contato com a realidade exterior*. Centro de formação contínua de professores de Ourique, Castro Verde, Aljustrel e Almodôvar. nº 07/2006. Novembro, 2006. **CENFOCAL**. Ação de formação nº07/2006. Página 5. Edição em novembro de 2006. Disponível em: http://cenfocal.drealentejo.pt/trabalhosformandos/ac%E7%E3o7/Trabalho_Final_-_Autismo_AntoF3nia_Madalena.pdf . Acesso em: 28/07/2016.

CONNOLLY, K. Desenvolvimento motor: passado, presente e futuro. **Ver. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, supl.3, p.6-15, 2000. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/05/desenvolvimento-motor-presente-passado-e-futuro.pdf>. Acesso em: 27/07/16.

CORNELSEN, S. **Uma criança autista e sua trajetória na inclusão escolar por meio da psicomotricidade relacional**. Curitiba, 2007. Dissertação. Instituto de Educação. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: http://www.ppge.ufpr.br/teses/M07_cornelsen.pdf Acesso em: 15/08/2016.

COSTALLAT, D. M. M. ; GALVANI, C.; PUCCA, C. R.; BARBOSA, H.; LOUREIRO, M. B.; SANSEVERINO, M. M.; NACARATO, S.; FONSECA, V. A psicomotricidade otimizando as relações humanas. São Paulo: **Arte & Ciência**, 2002.

CRIPPA, A.; FEIJÓ, A. G. S. Actividad asistida por animales como una alternativa complementaria para el tratamiento de los pacientes: la búsqueda por la evidencia científica. **Revista Latinoamericana de Bioética.**; ISSN 1657-4702/ Vol 14/ Número 1/ Edición 26/ Páginas 14-25/ 2014. Acesso em: 17/08/2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v14n1/v14n1a02.pdf>

CRUZ, L. F. A. **Interação Criança Com Transtorno do Espectro Autista e Cavalos: reflexões autobiográficas de uma psicóloga em formação**. Monografia. Psicologia. Instituto de Educação. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. Seropédica, 2016.

DARIDO, S. C. **Educação física na escola: questões e reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DARIDO, S. C.; ROSÁRIO, L. F. R. A sistematização dos conteúdos da educação física na escola: a perspectiva dos professores experientes. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.11 n.3 p.167-178, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n3/10LRF.pdf>; Acesso em: 14/08/2016.

DOS SANTOS, A.; COSTA, G. T. A Psicomotricidade na Educação Infantil: um enfoque psicopedagógico. **Revista de Educação do Ideau**. Vol. 10 – Nº 22 – Julho - Dezembro 2015. Disponível em: http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/278_1.pdf; Acesso em: 14/08/2016.

FALCÃO, H. T.; BARRETO, M. A. M. Breve histórico da Psicomotricidade. **Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente** , v.2 n.2 p.84-96 agosto 2009. Disponível em: <http://ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/download/49/49>. Acesso em: 14/08/2016.

FALKENBACH, A.P.; DIESEL, D.; OLIVEIRA, L. C. O jogo da criança autista nas sessões de psicomotricidade relacional. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 203-214, Janeiro 2010. Disponível em: <http://www.revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/706> . Acesso em: 11/12/2015.

FONSECA, C. C. **Esquema corporal, imagem corporal e aspectos motivacionais na dança de salão**. Dissertação. Área de Concentração: Bases Biodinâmicas da Atividade Física São Paulo. Universidade São Judas Tadeu. 2008. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp085377.pdf> . Acesso em 15/03/2016.

FONSECA, V. **Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica os fatores psicomotores**. Porto Alegre. Editora Artes Médicas, 1997.

FONSECA, V. **Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem**. Porto Alegre, Editora Artmed, 2008b.

FONSECA, V. **Psicomotricidade: Filogênese, Ontogênese e Retrogênese**. 3ª Ed. - Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009.

FREIRE, H. B. G. **Equoterapia: teoria e técnica: uma experiência com crianças autistas**. São Paulo: Vetor, 1999.

FREIRE, H. B. G.; ANDRADE, P. R.; MOTTI, G. S. **Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas**. Multitemas, Campo Grande - MS, n. 32, p.55-66, ago. 2005. Disponível em: <http://www.multitemas.ucdb.br/article/view/709>. Acesso em: 02/04/2016.

FREITAS, N. K. Esquema corporal, imagem visual e representação do próprio corpo: questões teórico-conceituais. **Revista Ciências & Cognição** 2008; Vol 13 (3): 318-324. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v13_3/m318297.pdf . Acesso em: 03/04/2016.

FÜLBER, S. Atividade e terapia assistida por animais. Monografia apresentada à Faculdade de Veterinária. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://patasterapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Atividade-e-terapia-assistida-por-animais.pdf>. Acesso em: 12/06/2016.

GARRIGUE, R. A prática da equoterapia. In **Coletânea de trabalhos**, I Congresso Brasileiro de Equoterapia (p. 19-23). Brasília, 1999.

GHIRALDELLI, P. **Educação Física Progressista: a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a educação física brasileira**. Ed. Loyola. São Paulo: 1991.

GOMES, R. F.; SCHMIDT, C.; PEREIRA, A. G.; VASQUES, A. M.; FAGUNDES, V. C. Autismo e funções executivas: prejuízos no lobo frontal. **Educación Física y Deportes - Revista Digital**. Buenos Aires, Año 18, Nº 188, Enero de 2014. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd188/autismo-e-funcoes-executivas-prejuizos.htm>, Acesso em: 17/08/2016.

HERBERT, M. (2008). Treatment - Guided research - Helping people now with humility, respect and boldness. In: MARIA, I. **Intervenção Psicomotora com Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo: Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa**. Relatório de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa. FMH. Lisboa, 2012. Acesso em: 04/06/2017. Disponível em: http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5012/1/Relat%C3%B3rio_In%C3%AAs%20Maria%202012.pdf

JACOB, S.W.; C. A. FRANCONI; LOSSOW, W. J. **Anatomia e Fisiologia Humana**. Guanabara. Rio de Janeiro, 1990.

JASPART, V. **Cheval, atout maître de l'hippothérapie...Et de nos émotions? Evaluation d'une formation en hippothérapie sur l'intelligence émotionnelle et l'empathie de ses**

participants. Dissertation. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université catholique de Louvain, 2014. Prom. : Schelstraete, Marie-Anne. Disponível em: <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/object/thesis:47> . Acesso em: 25/07/2015.

KAZDIN, A. E (Coord). Autism. American Psychological Association. Disponível em: <http://www.apa.org/topics/autism/index.aspx>; Acesso em: 20/07/2016.

KOBAYASHI, C. T. ; USHIYAMA, S. T. ; TREVISAN, F. ; ROBLES, R. A. M. ; CARNEIRO, I. A. ; CARMAGNANI, M. I. S.. Desenvolvimento e implantação de terapia assistida por animais em hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2009 jul-ago; 62(4):632-6. Acesso em: 17/08/2016. Disponível em: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/5165/S0034-71672009000400024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KUMAMOTO, L. H. M. C. C. Autismo – Uma abordagem psicomotora. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, Brasília, V.5, Nº 2, PP. 231-238. 2012. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/viewFile/20401/14495> . Acesso em: 25/07/2016.

LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B. **A simbologia do Movimento: Psicomotricidade e Educação.** 2ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas. 1988.

LEANDRO, A. L. G. C. **Contributo da reeducação psicomotora para ultrapassar as dificuldades de aprendizagem e um aluno com dislexia (Estudo de caso).** Dissertação. Especialidade de Educação Especial, Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, 2013. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/3921>. Acesso em: 29/07/16.

LE BOUCH, J. **O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.

_____. **Educação psicomotora – A psicocinética na idade escolar.** Porto Alegre: Artes Medicas, 1987.

LEITÃO, L. G. Relações terapêuticas: Um estudo exploratório sobre Equitação Psico-Educacional (EPE) e autismo. **Análise Psicológica** (2004), 2 (XXII): 335-354. Disponível em: <http://files.autismo-equit-psico-educacional.webnode.pt/200000166-d4c01d5bdd/Rela%C3%A7%C3%B5es%20terap%C3%AAuticas....pdf> . Acesso em: 02/12/16.

LERMONTOV, T. **A psicomotricidade na equoterapia.** Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004.

LEVIN. E. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem.** Petrópolis, Vozes, 1995.

LIMA, A. C. **A representação social da interdisciplinaridade para os profissionais que atuam com equoterapia.** Dissertação. Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande - MS. 2005. Disponível em: <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7752-a-representacao-social-da-interdisciplinaridade-para-os-profissionais-que-atuam-com-equoterapia.pdf> . Acesso em: 15/02/2017 .

LIPORINI, G. F.; OLIVEIRA, A. P. R. Equoterapia como tratamento alternativo para pacientes com sequelas neurológicas. **Investigação - Revista Científica da Universidade de**

Franca. Franca (SP), v. 5, n. 1/6, p. 21-29, jan.2003/dez. 2005. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/190> . Acesso em: 13/12/15 .

LOPES, V. P.; MAIA, J. A. R.; SILVA, R. G.; SEABRA, A.; MORAIS, F. P. **Estudo do nível de desenvolvimento da coordenação motora da população escolar (6 a 10 anos de idade) da Região Autónoma. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, 2003, vol.3, nº1 [47-60]. Disponível em: http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/vol.3_nr.1/1.5.investigacao.pdf. Acesso em: 28/07/16.

LONZA, A. L. R.; BARNEZE, M. M. **Aplicabilidade da escala de avaliação funcional em equoterapia** – Estudo piloto. Monografia. Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista – SP, 2011. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2192.pdf> . Acesso em: 03/03/2017.

LORD, C; MCGEE, J. P. **Educating Children With Autism**. Ommittee on Eucational Interventions for Children with Autism. Washington/DC: National Academy Press: 2001, p.307. Disponível em: <http://www.nap.edu/read/10017/chapter/1>; Acesso em: 22/07/2016.

LUSSAC, R. M. P. Psicomotricidade: história, desenvolvimento, conceitos, definições e intervenção profissional. **Éducation Física y Deportes - Revista Digital – Buenos Aires** – Año 10 – Nº 126 – Noviembre de 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd126/psicomotricidade-historia-e-intervencao-profissional.htm> Acesso em: 13/03/2016.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM V. American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al., revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MARQUES, V; ALMEIDA, F. J.; RAMOS, J. R. S.; ABREU, J. A. Equoterapia: Proposta interdisciplinar de educação e saúde. **Anais. IX SIMPED – Simpósio Pedagógico E Pesquisas em Ação**. 2014.

MARSURA, A.; SANTOS, M. P. ; SILVA, M. A. ; SENA, R. O. ; MENDES, T. C. A.; LEITE, A. ; SILVA, A. M. **A interferência da alteração de tônus sobre a reabilitação fisioterapêutica após lesões neurológicas. Saúde em Foco**, 7-11, 2012. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/projetorevista/artigos/saude/saude2012/interferencia_fisioterapeutica.pdf. Acesso em: 15/03/2016.

MEDEIROS, M; DIAS, E. **Equoterapia Bases e Fundamentos**. Rio de Janeiro: Editora Revinter LTDA, 2002. In: LIMA, A. C. **A representação social da interdisciplinaridade para os profissionais que atuam com equoterapia**. Dissertação. Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande - MS. 2005. Disponível em: <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7752-a-representacao-social-da-interdisciplinaridade-para-os-profissionais-que-atuam-com-equoterapia.pdf> . Acesso em: 15/02/2017 .MELLO, A. M. **Psicomotricidade, Educação Física e Jogos Infantis**. Editora Ibrasa, 6ª ed. São Paulo: Ibrasa, 2006. V. 1. 95p.

MELLO, E. L.; SILVA, M. A. A.; FERREIRA, L. P.; HERR, M. Voz do cantor e coordenação motora: uma intervenção baseada em Piret e Béziers. **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2009; 14(3):352-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n3/v14n3a11> . Acesso em: 28/07/16.

MEUR, A; DE STAES, L. **Psicomotricidade Educação e Reeducação**, São Paulo: Manole, 1991.

MOTA, M. M. P. E. Metodologia de pesquisa em desenvolvimento humano: Velhas questões revisadas. **Psicologia em pesquisa**. UFJF. 4(02) – 144-119. Julho-dezembro de 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v4n2/v4n2a07.pdf> . Acesso em: 25/07/2016 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)**. Secretaria de atenção à saúde. Editora: MS. Págs 32-33. Brasília/DF, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 11ª Ed. Petrópolis, R.J.: Vozes, 1999.

NACARATO, S. **Psicomotricidade na educação infantil de bebês**. DOCPLAYER. 2016. Disponível em: <http://docplayer.com.br/5941077-Psicomotricidade-na-educacao-infantil-de-bebes.html>. Acesso em: 25/11/2016.

NANNI, D. O ensino da dança na estruturação/expansão da consciência corporal e da auto-estima do educando. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 46, janeiro/fevereiro 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/751/75117085006.pdf> . Acesso em: 12/08/2016.

NOGUEIRA, M. M. **Avaliação da psicomotricidade no processo ensino-aprendizagem de crianças com síndrome de Down na educação infantil**. Dissertação Fortaleza, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de educação, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira. 2007. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/3650/1/2007_DIS_MMNOGUEIRA.pdf . Acesso em: 29/05/2016.

OKUDA, P. M. M. PINHEIRO, F. H.; GERMANO, G. D.; PADULA, N. A. M. R.; LOURENCETTI, M. D.; SANTOS, L. C. A.; CAPELLINI, S. A. Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2011;23(4):351-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n4/v23n4a10>. Acesso em: 28/07/16.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Revisão CID 11**. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icd/en/#>; Acesso em: 19/07/2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **UN News Center**. 2010. Disponível em: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=34272&Cr=health&Cr1=#.VSPcCHsnKsl> . Acesso em 06/04/2015.

PAIVA JUNIOR. . Informação Gerando Ação. **Revista Autismo**, Ano 1, Vol. 1, São Paulo: 2011, p. 3. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/RevistaAutismo001.pdf>; Acesso em: 21/07/2016. PEREIRA, M. M.; MOULIN, A. F. V. Fundamentos para Intervenção do Profissional Provisionado. CREF 07/ PIPEF-DF/EAD - Programa de Instrução para Profissionais Provisionados em Educação Física do Distrito Federal - Educação à Distância.

DF: 2006. Disponível em: http://cref14.org.br/dow/cursos/pipef_cursos.pdf#page=10; Acesso em: 14/08/2016.

PIAGET, J. **A tomada da consciência**. Trad. Edson B. de Souza. São Paulo: Melhoramento; EDUSP, 1977. 211p.

PINTO, V. O.. **O corpo em movimento**: um estudo sobre uma experiência corporal lúdica no cotidiano de uma escola pública de Belo Horizonte. Dissertação de Mestrado em Educação – UFSJ, 2010. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradoeducacao/Disertacao8ValciraOliveiraPinto.pdf>; Acesso em: 05/02/2017.

PIRES, S. Protocolo DAN. **Revista Autismo**, Ano 1, Vol. 1, São Paulo: 2011, p. 29. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/RevistaAutismo001.pdf>; Acesso em: 21/07/2016.

REGATIERI, I. C.; MOTA, M. D. D. Melhoramento Genético de equinos: Aspectos bioquímicos. **ARS Veterinaria**, Jaboticabal, SP, v.28, n.4, 227-233, 2012. Acesso em: 17/08/2016. Disponível em: <http://www.arsveterinaria.org.br/index.php/ars/article/view/523>.

REURE, A. L. Enfants autistes em thérapie avec Le poney: échelles d'évaluation et approches clinique et éthologique concernant les domaines relationnels, émotionnels et La communication. **Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence** 57 275–286 (2009). Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961709000993> . Acesso em 12/02/2016.

RIBEIRO, S. Indicações, precauções e contra-indicações na equoterapia. – **Curso Básico de Equoterapia**. Brasília: Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), 2014. Disponível em: <https://alfabetizarvirtualtextos.files.wordpress.com/2012/04/01-ande-brasil.pdf>. Acesso em: 12/02/2016.

ROSSI, F. S. Considerações sobre a psicomotricidade na educação infantil. **Revista Vozes dos Vales** da UFVJM: Publicações Acadêmicas – MG – Brasil – Nº 01 – Ano I – 05/2012. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Considerações-sobre-a-Psicomotricidade-na-Educação-Infantil.pdf> . Acesso em: 29/05/2016.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Emílio ou Da Educação**. 2 ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1973.

SABOYA, B.; MORIZOT, R.; THIERS, S. Currículo básico psicomotricidade. Associação **Brasileira de Psicomotricidade**: 2009. Disponível em: http://www.psicomotricidade.com.br/curriculo_basico.htm; Acesso em 05/02/2017.

SACHSSE, L. **O tempo e o espaço da psicomotricidade na educação Infantil**. Monografia, Pós-Graduação “Lato Sensu” em Psicomotricidade, Universidade Cândido Mendes. 2004. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/7/LISELOTTE%20SACHSSE.pdf> . Acesso em: 05/02/2017.

SANTOS, A. **A biomecânica da coordenação motora**. São Paulo: Summus, 2002.
SERAFIN, G.; PERES, L. S.; CORSEUIL, H. X. Lateralidade: Conhecimentos básicos e fatores de dominância em escolares de 7 a 10 anos. **Caderno de Ed. Física. M. C. Rondon**, v.2, nº1, p.11-30, Nov/2000. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/1833>. Acesso em 25/03/2016.

SILVA, C. G. L. S.. **Corpo, movimento e aprendizagem na psicocinética de Jean Le Boulch**. Dissertação Mestrado em Educação Física – UFRN / 2015. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20519/1/ChristyanGiulliannoDeLaraSouzaSilva_DISSERT.pdf; Acesso em: 05/02/2017.

SILVA, M. C. **A percepção das mães de crianças atendidas em equoterapia**. Dissertação. Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande - MS, 2006. Disponível em: <http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Tese-percepa%CC%81%E2%88%86o-materna-e-equoterapia.pdf> . Acesso em: 12/06/2016 .

SOARES, A. T. S. **Lateralidade no desenvolvimento infantil**. Monografia. Pós-Graduação Latu-Sensu em Psicomotricidade, Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/7/ANDREA%20TEREZA%20SARTORIO%20SOARES.pdf>. Acesso em: 23/09/2015.

SOARES, C. L. Educação Física Escolar: conhecimento e especificidade. **Revista. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, supl.2, p.6-12, 1996. Disponível em: <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v10%20supl2%20artigo1.pdf>; Acesso em: 14/08/2016.

SOARES, C. L. Educação Física Escolar: Conhecimento e Especificidade. In: DARIDO, SURAYA CRISTINA. **Educação Física na Escola**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Disponível em: <http://www.intaead.com.br/ebooks1/livros/ed%20fisica/20.%20EF%20na%20Escola%20quest%F5es%20e%20reflex%F5es.pdf>; Acesso em: 05/02/2017.

SOUZA, F. H.; NAVEGA, M. T. Influência de atividades lúdico-desportivas na realização de Equoterapia em pacientes neurológicos – ensaio clínico controlado aleatorizado. **ConSientiae Saúde**, 2012; 11(4):587-597. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92924959009.pdf> . Acesso em: 13/11/2016.

SOUZA, T. B. **Avaliação neuropsicomotora em crianças antes e após a equoterapia**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Curso de Fisioterapia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Críciúma – SC, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1983/1/Tainara%20Becker%20de%20Souza.pdf> . Acesso em: 05/08/2016.

STONE, M. L.; TURNER, L. **L’impact de l’autisme sur Le développement de l’enfant. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants**. Vanderbilt Centre for Child Development. 2005-2017 CEDJE/RSC-DJE / AUTISMO. Outubro 2005. Disponível em: <http://www.enfant-encyclopedie.com/autisme/selon-experts/limpact-de-lautisme-sur-le-developpement-de-lenfant> . Acesso em: 17/02/2017.

TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R.. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2002.

APÊNDICE I



Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Instituto de Educação
Departamento de Psicologia
Programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno do espectro autista na equoterapia: diálogo da educação física com a psicologia”

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de Dissertação “Contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com Transtorno do Espectro Autista: Diálogo entre Educação Física e Psicologia”, o qual eu, Carolina Gonçalves da Silva Fouraux, desenvolvo no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Mestrado) na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), sob a orientação da Professora Doutora Valéria Marques de Oliveira. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estou realizando. Sua colaboração neste estudo será de muita importância!

O participante da pesquisa deverá estar ciente de:

- I)** O objetivo da pesquisa é: Verificar a contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com Transtorno do Espectro Autista sob a perspectiva do professor de Educação Física.
- II)** Os participantes da pesquisa deverão ser professores de Educação Física; sem distinção de sexo; sem limitação de idade; que pertençam e trabalhem em grupos/equipes de equoterapia, com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA); nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Os participantes deverão ser voluntários, não sendo obrigatória sua participação.
- III)** A participação na pesquisa será através de um questionário aberto, enviado através de e-mail ou grupos de mídia sociais acadêmicas vinculados às equipes/grupos de Equoterapia. O questionário não terá outro objetivo senão o da coleta de informações sobre o tema do estudo, bem como não causará a você nenhum gasto financeiro.
- IV)** O participante da pesquisa tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo ao participante.
- V)** Todos os cuidados serão tomados no sentido de garantir o completo anonimato da amostra/participantes.
- VI)** A participação nesta pesquisa não traz complicações legais devido à minimização dos riscos através da metodologia empregada, não havendo quaisquer riscos previsíveis para os participantes. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

- VII)** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e a orientadora terão conhecimento dos nomes dos participantes.
- VIII)** O participante desta pesquisa não terá nenhum benefício direto, entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a problemática investigada, para que à partir dos resultados obtidos nasça um novo olhar sobre o tema.
- IX)** O participante não terá nenhum tipo de despesa para fazer parte desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Para tanto preencha, por favor, o campo que se segue:

Eu _____ confirmo que li o termo de consentimento livre esclarecido e, tendo em vista os itens acima apresentados, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) no estudo “Contribuição da Equoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com Transtorno do Espectro Autista: Diálogo entre Educação Física e Psicologia”.

Em caso de dúvidas ou mais informações, seguem os contatos para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários:

Pesquisadora: Carolina Gonçalves da Silva Fouraux

Telefones: (16) 98833-3113 – E-mail: cm_efa@hotmail.com

Orientadora: Prof^a Dr^a Valéria Marques de Oliveira

Telefone: (24) 988116099 – E-mail: marquesvaleria@globo.com

APÊNDICE II



**Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Instituto de Educação
Departamento de Psicologia**

Questionário aberto como método de coleta de dados da pesquisa intitulada “Desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno do espectro autista na equoterapia: diálogo da educação física com a psicologia.” junto aos professores de Educação Física e/ou Psicólogos, componentes das equipes de Equoterapia dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo.

Informações demográficas:

Nome da instituição (preenchimento facultativo): _____

Nome do profissional (preenchimento facultativo): _____

Idade: _____

Sexo: _____

Cidade em que mora: _____

Graduação em: _____ **Ano de Formação:** _____

Pós-Graduação (se houver) em: _____ **Ano de Formação:** _____

Nome da Universidade/Faculdade de formação na Graduação e Pós-Graduação (se houver): _____

QUESTIONÁRIO

- 1. Por quais profissionais é composta a equipe de equoterapia da qual você faz parte?**

- 2. Existe um professor de Educação Física e/ou Psicomotricista na equipe? Na sua opinião, qual a importância do professor de Educação Física na equipe de Equoterapia?**

- 3. Você atende crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas sessões de Equoterapia? Quantas?**

4. Quais são as principais características apresentadas pelas pessoas com TEA ao iniciarem o tratamento na Equoterapia?

5. Que tipos de desenvolvimento você percebe em pessoas com TEA que participam da Equoterapia?

6. Com quanto tempo de participação nessa terapia pode-se perceber o começo de algum tipo de desenvolvimento na criança com TEA, praticante da Equoterapia?

7. Quais os instrumentos de avaliação e acompanhamento de desenvolvimento mais utilizados por você e sua equipe?

8. Qual o seu conhecimento e/ou formação na área da Psicomotricidade?

9. Qual o papel do cavalo em relação ao desenvolvimento psicomotor do praticante com TEA?

10. Considerando o conhecimento que você possui e a vivência com crianças com TEA que praticam a Equoterapia, você acredita que a Equoterapia está trazendo benefícios para a vida desses praticantes? Se sim, quais? Poderia dar exemplos?
