

EQUOTERAPIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM AUTISMO

RIDING THERAPY AND ITS CONTRIBUTIONS TO THE DEVELOPMENT OF PERSONS WITH AUTISM

Michele Aparecida Menegon¹

Resumo: O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, que está presente em diversas classes e étnicas. Suas principais características são o prejuízo da linguagem, da interação, da socialização, além de apresentar dificuldades psicomotoras. Esta pessoa precisa de diversas terapias para seu desenvolvimento, e uma delas é a equoterapia, que mostra grandes resultados.

Palavras – Chave: Autismo, equoterapia, cavalo, neurodesenvolvimento, terapias, interação, socialização

Abstract: Autism is a neurodevelopmental disorder, which is present in different classes and ethnicities. Its main characteristics are impairment of language, interaction, socialization, in addition to presenting psychomotor difficulties. This person needs several therapies for their development, and one of them is equine therapy, which shows great results.

Keywords: Autism, hippotherapy, horse, neurodevelopment, therapies, interaction, socialization

¹ Psicóloga comportamental e neuropsicóloga, atendo em Mauá, na clínica Vital care e atendi por 8 anos na hípica Santa Terezinha, em Carapicuíba, na equoterapia



INTRODUÇÃO

Segundo Autism Society of American Associação Americana de Autismo-ASA, o autismo é uma deficiência no desenvolvimento que se manifesta por toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino. É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças, que possa causar este transtorno. Não se conhece a causa do autismo, mas, estudos de gêmeos idênticos indicam que a desordem pode ser, em parte, genética, porque tende a acontecer em ambos os gêmeos se acontecer em um. Embora a maioria dos casos não tenha nenhuma causa óbvia, alguns podem estar relacionados a uma infecção viral, fenilcetonúria que é uma deficiência herdada de enzima, ou a síndrome do X frágil. Além disso, pode-se admitir que tenha relação com fatos ocorrido durante a gestação ou parto.

Atualmente, existem muitas terapias para auxiliar no desenvolvimento deste indivíduo. Uma delas é a equoterapia. A equoterapia é uma ciência a serviço do ser humano, devendo ser exercida sem discriminação de qualquer natureza, aonde utiliza o cavalo como co-terapeuta, nas áreas da educação, saúde e equitação, promovendo o desenvolvimento biopsicossocial da pessoa.

Para que possamos saber se a equoterapia é algo benéfico ao paciente, precisamos pensar na pergunta dos seguintes problemas:

- A pessoa necessita de tal terapia?
- Existe algum risco?
- O que pode dar errado?

Fazendo estas perguntas, podemos ter uma clara noção se a terapia em si será ou não benéfica.



Discussão

Conforme Montenegro (2018), a palavra AUTISMO deriva da palavra grega “autos”, que significa “eu mesmo”, exprimindo a noção de si próprio. Refere -se a um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado pela dificuldade de interagir e de socializar com os outros, apresentando também dificuldade na comunicação, além de possuir padrões repetitivos e restritos. A primeira descrição clássica do autismo ocorreu em 1943, quando Leo Kanner descreveu crianças com quadro de limitações sociais e emocionais aos quais ele diagnosticou como síndrome de Kanner. Porém, a história do autismo vai muito além dos anos 40, confundindo – se com a história do déficit intelectual. Mas para entender melhor, vamos por tópicos:

- Em 1887, o Dr. John Langdon Down fez a primeira descrição de crianças com deficiência intelectual grave associadas a habilidade extraordinária no campo da música, artes, matemática ou memória, aos quais ele chamou de “idiot savant”;

- Em 1911, Eugen Bleuler usou o termo autismo pela primeira vez para descrever sintomas de esquizofrenia caracterizados por exclusão do contato com o mundo externo, onde o paciente vive em seu próprio mundo;

- Em 1943 Hans Asperger descreveu crianças com dificuldades de comunicação não verbal, dificuldades para entender os sentimentos alheios e problemas de coordenação motora fina. Ao contrário dos pacientes descritos por Kanner. Neste caso, as crianças apresentavam cognição e linguagem normais.

Mas, o que é linguagem?

Conforme Bezerra (2013), a linguagem não é uma capacidade inata do ser humano. Precisa ser apropriada pelos indivíduos mediante várias participações compreensivas e enunciativas em di-



versas práticas comunicativas, onde possa se expressar devidamente. É uma das ferramentas mais importantes para o desenvolvimento cognitivo. Por meio da linguagem, não apenas nos comunicamos, mas podemos nos apropriar de diversas funções mentais que imprimem a nossa existência a marca de um comportamento consciente e simbólico, diferente do comportamento animal. A atividade verbal é uma necessidade vital de cada um de nós, sendo um processo complexo, precisando ser mediado pela interação dos homens.

Ivic (2010) fala que, segundo Vygotsky, o desenvolvimento da linguagem ocorre de maneira não paralela e desigual. As curvas desenvolvimento convergem e divergem constantemente, chegando a confluir em algumas partes, para depois, bifurcar – se. Em termos de filogênese e de ontogênese, podemos ver os processos da desintegração e mudança patológica, que é comum em casos de retardamento.

Segundo Goyos (2018), o autismo é caracterizado por apresentar uma série de comportamentos, tanto em quantidade, variedade e intensidade suficiente para prejudicar o indivíduo em diversas áreas de sua vida. Mas não podemos deixar de mencionar que a característica mais marcante é o prejuízo na comunicação que está relacionado com o prejuízo da fala, mas a razão pelo qual isso ocorre ainda é bastante desconhecida. Podemos até falar que o fato de muitas crianças não conseguirem se comunicar acaba culminando em auto agressão, mas não podemos esquecer que isso não é regra: dependendo do grau do autismo e das intervenções, a criança autista pode se comunicar, tanto verbalmente quanto gestualmente, usando figuras através de comunicação alternativa.

De acordo com Sella e Ribeiro (2018), Skinner usou o termo “comportamento verbal” para se referir a todos os tipos de comportamentos considerados comunicativos. Este comportamento é visto como influenciado pelas mesmas variáveis ambientais que influenciam todos os outros comportamentos. O comportamento verbal é considerado especial, pois é um comportamento aprendido através da interação com o outro. Porém, o comportamento verbal nem sempre é um sinônimo de comportamento vocal e vice-versa. A fala escrita, figuras, sinais, podem ser considerados comportamentos verbais.



Para melhor explicar, temos os operantes verbais, que são definidos a partir de variáveis antecedentes, do tipo de resposta e da consequência.

Operante	O que é?	Antecedente	Resposta	Consequência	Correspondência Ponto-a-Ponto	Similaridade Formal	Exemplo
Mando	Pedir itens reforçadores e informações; dar instruções, ordens e conselhos.	Operação motivadora	Vocal, gestual, língua de sinais, figuras	Específica	Não	Não	Dizer "água" quando está com sede
Ecoico	Repetir palavras ditas por outros.	Estímulo verbal vocal	Vocal	Reforço generalizado	Sim	Sim	Dizer "água" quando escuta "água"
Tato	Nomear objetos.	Estímulo não verbal	Vocal	Reforço generalizado	Não	Não	Dizer "água" quando vê um copo de água
Intraverbal	Responder perguntas e fazer comentários durante conversas.	Estímulo verbal	Vocal	Reforço generalizado	Não	Não	Dizer "água" quando alguém pergunta "O que você toma para matar a sede?"
Textual	Ler palavras escritas.	Estímulo verbal escrito	Vocal	Reforço generalizado	Sim	Não	Dizer "água" quando vê a palavra escrita "água"
Transcrição	Escrever palavras ditas por outros.	Estímulo verbal vocal	Escrita	Reforço generalizado	Sim	Não	Escrever "água" quando alguém diz "água"

QUADRO 1 - OS OPERANTES VERBAIS E SUAS CARACTERÍSTICAS
 FONTE: elaborado pelos autores

Outas Características do TEA

Catelli (2016) nos diz que alguns autores sugerem que a criança autista possa sim apresentar desvios nos padrões motores em relação a crianças com padrões típicos.

Estes autores até sugerem que as habilidades motoras façam parte do critério de diagnóstico



e não apenas do rastreio do TEA, pois as questões referentes as habilidades motoras se associam com as habilidades em outros campos de desenvolvimento.

Em seu livro, Grandin (2013) nos fala que praticamente 100% das pessoas com autismo apresentam questões sensoriais. Os cinco sentidos – visão, audição, paladar, tato e tato – é a maneira que o indivíduo se comunica com o universo. Mas quando uma destas áreas não funciona bem, podemos ter um grande problema. Às vezes, o simples barulho da chuva pode ser um enorme transtorno. Não se sabe a causa correta pelo qual isso ocorre, mas sabemos que a pessoa com autismo apresenta alterações neuronais que podem contribuir. É bem difícil para estas pessoas sentirem o cheiro de uma banana, usarem uma roupa de determinado pano ou escutar o barulho do sinal da hora do recreio.

Sobre esse assunto, podemos falar de três categorias sensoriais:

1- Busca sensorial: Este perfil é presente quando o autista busca sensações. Todos nós buscamos sensações, sempre queremos sentir o gosto de algo. Mas a pessoa com autismo tem a necessidade de sempre buscar algo. Por isso é comum baterem palmas e girarem por exemplo.

2- Alta responsividade sensorial: é o perfil da pessoa super sensível aos sentidos, não suportando cheiros variados, nem texturas.

3- Baixa responsividade sensorial: é o perfil da pessoa que tem pouca ou nenhuma resposta a estímulos. Essa pessoa pode não ligar para sensação de dor.

Transtorno do espectro autista e a epilepsia.

Montenegro (2018) diz em seu livro que o termo comorbidade existe quando duas patologias estão associadas ao mesmo paciente.

Por exemplo: diabetes e hipertensão arterial são comorbidades comuns em pacientes com obesidade. No caso da pessoa com autismo, a epilepsia pode atingir de 5% ate 40% dos pacientes autistas. Um dos fatores que pode influenciar é a presença da deficiência intelectual. Para falar sobre



esse assunto, devemos falar dos três grupos:

1- Pacientes com doenças metabólicas, malformações cerebrais e sequelas de insultos, como encefalopatias isquêmicas (anoxia) ou inflamação do SNC. Neste caso, podemos dizer que a patologia de base causa tanto a epilepsia quanto o TEA.

2- Formado por pacientes com encefalopatias epiléticas. Este grupo é composto por crianças que, de forma geral, o diagnóstico de epilepsia é feito antes do diagnóstico do TEA. Isso ocorre porque muitas vezes os sintomas do TEA não são evidentes antes de aparecer as características da epilepsia.

3- O grupo composto por crianças onde o diagnóstico de TEA ficou claro antes da epilepsia. São crianças que apresentam os sintomas predominantes sobre os sintomas da epilepsia.

Nas crianças com autismo, a idade do início da epilepsia varia muito, sendo que alguns autores referem a um pico nos primeiros anos de vida e na adolescência. É importante ressaltar que o diagnóstico da epilepsia é bem difícil de detectar na criança autista, pois elas têm paradas comportamentais, podendo ser confundido com crises de ausência. É importante a realização de exame vídeo EEG.

Equoterapia

Uma terapia bastante usada no tratamento das crianças com autismo é a equoterapia.

De acordo com a ANDE Brasil (2017), a equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, que utiliza o cavalo como coterapeuta, trabalhando nas áreas da saúde, educação e equitação, a fim de buscar o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com deficiência. E equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico, para que ocorra o desenvolvimento muscular, relaxamento, concentração, coordenação



motora e equilíbrio, interação e socialização. Na equoterapia, não falamos paciente, falamos praticante, pois assim, a pessoa participa do seu processo de reabilitação.

A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA, cuja sigla oficial é ANDE- BRASIL, foi fundada em 10 de maio de 1989 e é uma entidade civil sem fins lucrativos, de caráter filantrópico, assistencial e terapêutico. Tendo sede em Brasília – DF, atua em todo o Território Nacional.

Praticante de Equoterapia É o termo utilizado para designar a pessoa com deficiência ou com necessidades especiais quando em atividade equoterápica. Nesta situação, o sujeito do processo participa de sua reabilitação, na medida em que interage com o cavalo.

É importante dizer que para esta terapia existe as contraindicações, que são:

- Pessoas com menos de 2 anos. No caso de pessoas com síndrome de down, deve – se ter 3 anos;
- Cifose, lordose e escoliose que causam extremo desconforto a pessoa;
- Luxação de quadril;
- Traqueostomia;
- Instabilidade atlanto – axial;
- Epilepsia não controlada;
- Psicoses graves;
- Doenças degenerativas em estágios já avançados;
- Deformidades articulares e ósseas, como artrite ou osteogênese imperfeita, por exemplo;
- Lesão medular grave;
- Hemofilia.

De acordo com o Código de Ética da ANDE Brasil (2016), salientamos que a pessoa com



deficiência é um ser humano em uma situação especial, que possui restrições no meio em que vive. No atendimento equoterápico, devemos possuir um atendimento acolhedor, diferente de outros ambientes com terapias mais convencionais. Através do contato com o cavalo, a equipe e o praticante estabelecem vínculos afetivos que são importantes. O praticante deve ser tratado e reconhecido:

- Como um cidadão que possui direitos iguais aos demais, conforme a lei, sem discriminação;
- Com educação, carinho e dedicação;
- Com igualdade, levando em conta as peculiaridades individuais;
- Com profissionalismo;
- Com atendimento para receber atendimento, a fim de melhorar sua autoestima e interação;
- Ter acessibilidade as instalações da equoterapia, com sanitários e dependências adaptadas.

Com relação ao cavalo, este deve:

- Ser tratado com respeito e em condições de sanidade;
- Ser tratado com responsabilidade;
- Ser treinado;
- Não sofrer maus tratos;
- Passar regularmente no veterinário;
- Ter boas condições de moradia. E o terapeuta deve:
 - Observar sua postura profissional, cumprindo as condutas práticas, esperadas em sua função;
 - Cuidar da maneira de falar, do uso de palavras e terminologias adequadas, sendo gentil com as pessoas;
 - Ter formação específica em equoterapia, competência técnica e não ser arrogante;



- Se atualizar profissionalmente;
- Ter sigilo profissional;
- Esforçar – se para conhecer a patologia dos praticantes;
- Não levar problemas pessoais para o trabalho;
- Ter noção da importância do relacionamento mediador/cavalo;
- Ter noção de escolha do melhor cavalo para cada praticante;
- Dedicar – se a pessoa com deficiência;
- Respeitar e preservar a equipe de atendimento quanto as críticas ou comentários inconvenientes, especialmente perante praticantes e /ou seus familiares;
- Saber colocar, no momento e local adequados, as suas críticas fundamentadas com relação aos colegas de equipe ou suas atuações profissionais;
- Praticar atividade física com regularidade, em especial, a equitação, buscando melhores condições para o seu desempenho no atendimento prático;
- Estar preparado para atendimento em primeiros socorros.

É importante ressaltar que o atendimento equoterápico é realizado por um grupo de profissionais de diferentes áreas, que torna a área multiprofissional. Deve atuar de maneira interdisciplinar e estar consciente de que todas as áreas são importantes neste propósito e que, diante do praticante da equoterapia e de sua família, a equipe torna – se coesa e única.

O uso do cavalo como forma de terapia data de 458-370 ou 351 a.C., quando Hipócrates, pai da medicina, fez referência à equitação como fator regenerador da saúde, principalmente no tratamento da insônia. Asclepíades (124-40 a.C.), médico grego da Prússia, recomendava a equitação para o tratamento da epilepsia e vários tipos de paralisia. Galeno, em 130-199 d.C., como médico, enfatizava os benefícios da atividade eqüestre, recomendando essa prática para o Imperador Romano Marco Aurélio como forma de fazer com que ele imperasse com mais rapidez, visto que era lento em suas



decisões, Francisco Fuller, em 1704, descrevia a prática eqüestre como um método para o tratamento da hipocondria. Com a intenção de diminuir os gastos econômicos com manutenção de um cavalo e com a construção de pistas cobertas a serem utilizadas quando as condições climáticas não favorecessem a prática ao ar livre, Charles S. Castel, em 1734, inventou uma cadeira vibratória, denominada por ele de “tremousoir”, que fazia movimentos similares aos do cavalo. Samuel Theodor Quelmaz também inventou uma máquina eqüestre que imitava os efeitos induzidos pelo movimento do cavalo e, em 1747, fez a primeira referência ao movimento tridimensional do dorso do animal.

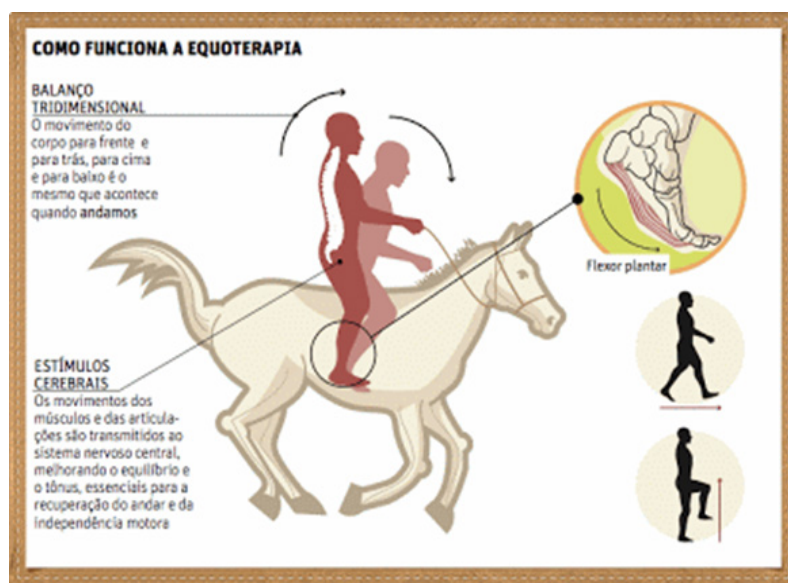
Conforme Pfeifer (2012), cavalo se deslocando ao passo transmite ao praticante, uma série de movimentos sequenciados e simultâneos, que têm como resultante o movimento tridimensional, este movimento 95% semelhante à marcha humana. Então, é uma proposta alternativa eficaz, uma vez que, auxilia na aquisição de padrões essenciais do desenvolvimento motor, preparando o paciente para uma atividade motora subsequente mais complexa, ampliando a sua socialização, dando condições para que possam desenvolver simultaneamente outras habilidades que estão internamente relacionadas com o desenvolvimento da capacidade motora global. Sendo o ser humano um indivíduo único com características próprias mesmo quando incluído dentro de uma patologia específica, torna-se importante analisar os recursos que serão utilizados para seu tratamento. Assim, como a escolha do cavalo é essencial para o bom desenvolvimento do tratamento, a escolha de um programa em função das necessidades e potencialidades de cada praticante também é de suma importância, tornando-se necessário conhecer o cavalo como instrumento cinesioterapêutico e verificar se existe interferência do peso na frequência do passo, assim também na quantidade de estímulos mandados ao paciente durante a terapia. Com a finalidade de aliar o cavalo e sua docilidade com função de um instrumento cinesioterapêutico e então tratar pacientes com déficits motores este trabalho tem o objetivo de verificar se o peso sobre o dorso do cavalo

Através do movimento tridimensional ocorre um deslocamento do centro de gravidade do cavalo assim como do praticante. Essas movimentações contínuas do animal além de deslocar o



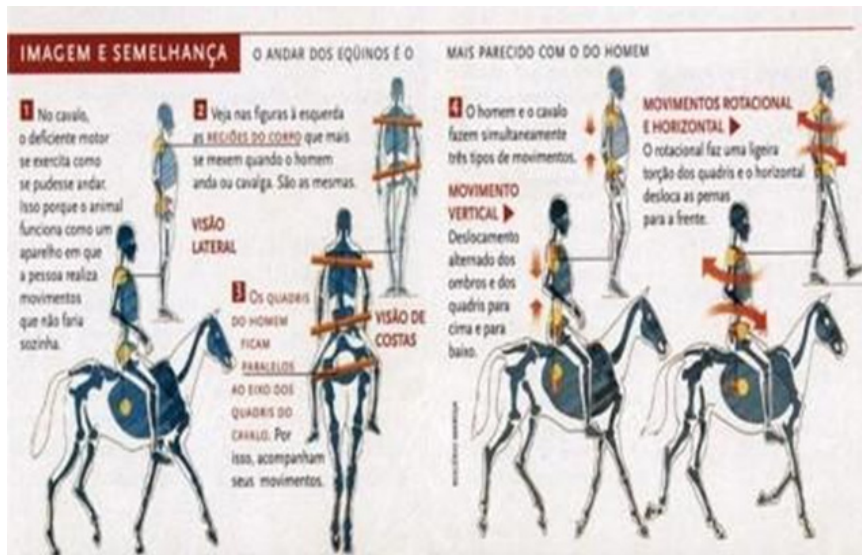
centro de gravidade de ambos proporcionam ao sistema vestibular inputs fazendo com que se ocorra reajustes nas reações de equilíbrio e endireitamento para promover o desenvolvimento do controle postural. Nos estudos de Liporoni e De Oliveira é citado que para se trabalhar o equilíbrio utilizam-se trajetos fixos (linha reta e áreas planas) e tortuosos (trajetos sinuosos, terrenos acidentados, aclives e declives). O cavalo deve ser deslocado nestas ocasiões tanto com passos largos, quanto com passos curtos, bem como com alterações na 7 velocidade gerando a necessidade do praticante no controle de equilíbrio em direções anteriores e posteriores do cavaleiro.

De acordo com Medeiros e Dias (2017), o cavalo promove a mudança do ponto de observação do paciente, pois montado a visualização do ambiente é totalmente diferente do habitual. O praticante percebe o “mundo” no mínimo, a 180º graus, olhando no mesmo nível ou por cima, nunca por baixo, o que lhe traz benefícios psíquicos, que são adquiridos através da motivação que impulsiona o indivíduo pelo desejo e prazer, fazendo com que isso aumente seu grau de concentração, contribuindo para maior interação e socialização.



Fonte: blog amigos do Isac. <http://isachigashi.blogspot.com/p/tratamentos.html>





Fonte: <http://swbrasil.org.br/artigos/beneficios-da-equoterapia/>

Os benefícios da equoterapia para a pessoa com TEA

De acordo com Ferreira (2017) a equoterapia tem auxiliado no desenvolvimento dos praticantes com TEA devido a função cinesioterapêutica do cavalo, melhorando os mecanismos perceptivos, cognitivos como melhora da memória e concentração, estimulando também a sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa devido ao ambiente e ao cavalo, além de auxiliar na socialização devido ao contato com a equipe, com outros praticantes e com o cavalo, na superação de fobias, ganho de autonomia, independência, utilização da linguagem e autoestima do praticante. Em decorrência ao contato intenso entre o praticante e o cavalo, em 30 minutos de exercícios será executado de 1800 à 2200 deslocamentos, que irá transmitir estímulos pela medula espinhal até o sistema nervoso central pelas vias nervosas aferentes, trazendo como respostas estímulos para melhoria no equilíbrio, coordenação motora, regulação do tônus, fortalecimento muscular e consciência corporal. a equoterapia permite estimular as ações dos neurotransmissores e neuromoduladores das sinapses neurais, estimulando a



liberação especialmente de serotonina, endorfina, adrenalina, dopamina e noradrenalina. Esse processo ativa diversas áreas cerebrais, as de fixação da atenção, habilidades cognitivas, habilidades sociais e o mecanismo de conscientização.

Cruz (2017) ressalta que a equoterapia é realizada ao ar livre, em um espaço amplo e, necessita de uma equipe interdisciplinar composta por médico, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo e instrutores de equitação, trabalhando em conjunto para um avanço em todas as áreas afetadas pelo transtorno. Portanto, este trabalho aborda as contribuições da Equoterapia para o desenvolvimento psicomotor, destacando os aspectos positivos, bem como os impactos que o tratamento proporciona na qualidade de vida da criança com TEA.

Freire e Potsch (2003), dizem existir semelhanças entre o comportamento autista e atitudes do cavalo. Para ambos, ruídos mais altos, mudanças na rotina e ambientes desconhecidos causam insegurança e grande parte da comunicação que estabelecem depende da linguagem corporal. O movimento rítmico do cavalo faz com que a gama de estímulos proprioceptivos e exteroceptivos seja aumentada, isto estimula a atenção da criança para com seu corpo, conseqüentemente, percebendo-se uma melhora em seu esquema corporal e cognição.

Considerações finais

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, que atinge as pessoas, nas áreas da comunicação, socialização, linguagem, além de afetar nas suas questões psicomotoras.

Muitas terapias surgiram para o auxílio a pessoa com autismo, sendo que uma delas é a equoterapia, que usa o cavalo como meio terapêutico.

Este animal, devido ao seu porte, trabalha várias questões que a pessoa com autismo precisa trabalhar. Inclusive, a questão sensorial e a seletividade alimentar, pois a pessoa com autismo observa o cavalo a comer cenoura, maçã, entre outros, e aí, ocorre o interesse em alimentar – se também.



A equoterapia se mostra eficaz no tratamento deste indivíduo.

Referências bibliográficas:

MONTENEGRO, MA; CELERI, EHR; CASELLA, EB. Transtorno do Espectro Autista – TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. Ed. Thieme Revinter. RJ. 2018.

BEZERRA, GF; ARAUJO, DAC. Sobre a linguagem: considerações sobre a atividade verbal a partir da psicologia histórico-cultural. Temas psicol. vol.21 no.1 Ribeirão Preto jun. 2013.

IVIC, I. Lev Semionovick Vygotsky. Ed. Massangana. PE. 2010.

GOYOS, C. ABA – Ensino para pessoas com autismo. Ed. Edcon. São Paulo. 2018.

SELLA, AC; RIBEIRO, DM. Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista. Ed. Appis. PR. 2018.

CATELLI, CLRQ. Aspectos motores em indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv. vol.16 no.1 São Paulo jun. 2016.

GRANDIN, T. O Cérebro Autista: Pensando Através do Espectro.ED. Record. 2013.

INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES EM EQUOTERAPIA. Associação Nacional de Equoterapia. Brasília DF, 2017.

PRINCÍPIOS ÉTICOS NA EQUOTERAPIA. Associação Nacional de Equoterapia. Brasília DF, 2016;

PFEIFER, LT; NETO VE. A influência da variação do peso na frequência do passo do cavalo. Ensaios e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde Vol. 16, Nº. 3, Ano 2012

CASTANHARI, BF. Atuação da Equoterapia no ganho de equilíbrio em portadores de necessidades especiais: revisão de literatura. Araçatuba, SP., 2017

FERREIRA,AC; MARICATO, MKB; MUNIZ, GMM. Benefícios da equoterapia em pacientes com



Transtorno do Espectro Autista (TEA), 2017.

CRUZ, BDQ; POTTKER, CA. As contribuições da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno de espectro autista. Revista UNINGÁ Review ISSN 2178-2571, 2017.

FREIRE, H. B. G.; Estudo de caso: equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico, 2003. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/trabalhos/18091716.pdf>>

