

A IMPORTÂNCIA DA EQUOTERAPIA PARA INDIVÍDUOS AUTISTAS

THE IMPORTANCE OF HIPPO THERAPY TO AUTISTIC INDIVIDUALS

¹NEGRÃO, A. C. Q. H.; ¹ROSIN, F. B.; ¹PONTES, F.; ²CARVALHO, E. L. L.

^{1e2}Departamento de Psicologia – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

O autismo tem sido definido como uma síndrome, envolvendo comprometimento severo e invasivo em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social, habilidades de comunicação e presença de comportamentos estereotipados. A equoterapia, como alternativa de tratamento, enfatizando o desenvolvimento em geral, a socialização e a criatividade. O trabalho apresenta uma pesquisa bibliográfica sobre o autismo, cujo objetivo foi demonstrar a importância da equoterapia como alternativa de tratamento, bem como os benefícios que traz para indivíduos autistas. Considerando as limitações e dificuldades que os autistas apresentam tais como: interação social, déficits nos aspectos psicoafetivo, psicomotor e linguagem, falta de imaginação, dentre outros, foi possível constatar que a equoterapia é um método fundamental para a reabilitação de pessoas com autismo, contribuindo para melhorar a coordenação motora, o alinhamento postural, o raciocínio lógico-matemático, a autoestima, a atenção, a concentração, a estimulação sensório-motora, a noção espacial e o esquema corporal. Sendo assim, observou-se que a prática da equoterapia é uma grande aliada no tratamento do autismo, trazendo benefícios na área motora e na área psicológica, favorecendo a percepção do outro, a amizade com seus pares, o que, com o tempo, proporcionam e permitem que esse indivíduo se inclua na sociedade.

Palavras-chave: Autismo. Equoterapia. Tratamento.

ABSTRACT

The autism has been defined as a syndrome, involving severe impairment and invasive in three areas of development: skills of social interaction, communication skills and the presence of stereotypes behavior. The hippotherapy, as an alternative treatment, emphasizing the general development, the socialization and creativity. The work presents a bibliographic research on autism, whose objective was to demonstrate the importance of hippotherapy as an alternative treatment, as well as the benefits that it brings to autistic individuals. Considering the limitations and difficulties that the autistic feature such as: social interaction, deficits in aspects affective malaise, psychomotor and language, lack imagination, among others, it was possible to confirm that the hippotherapy is a basic method for the rehabilitation of people with autism, contributing to improve motor coordination, the postural alignment, the logical and mathematical thinking, self-esteem, attention, concentration, sensory-motor simulation, the especial notion and the body scheme. Thus, it was observed that the practice of hippotherapy is a great ally in the treatment of autism, bringing benefits in motor area and psychological area, favoring perception of the other, friendship with his peers, who, with time provide and allow this individual if include in society.

Keywords: Autism. Hippotherapy. Treatment.

INTRODUÇÃO

Há tempo que profissionais pesquisam sobre o autismo no Brasil e no mundo. O autismo é uma inadequação no desenvolvimento, que aparece até os três anos de idade, recebe várias denominações, é classificado como um distúrbio de comportamento e variados graus de severidades, como transtorno, síndrome, doença e outras classificações.

Esse distúrbio não tem cura, apenas tratamento, que deve ser feito de forma adequada e com acompanhamento de profissionais especializados.

A inclusão social do autista é difícil, tendo em vista que normalmente são agressivos, repetitivos, além de não gostarem de contato físico e interagir com outras pessoas. Nessa hora entram a prática da atividade física, mais especificamente a equoterapia, como alternativa de tratamento, enfatizando o desenvolvimento em geral, a socialização e a criatividade. Esta prática permite a percepção do outro, jogo social, amizade com pares, entre outras “atitudes” que são indispensáveis para a vida em sociedade.

Mediante o exposto, este estudo teve por objetivo demonstrar a importância da equoterapia como alternativa de tratamento, bem como os benefícios que traz para indivíduos autistas.

1 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO AUTISMO

O autismo tem sido definido como uma síndrome, envolvendo comprometimento severo e invasivo em três áreas do desenvolvimento, sendo elas: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas. (SCHMIDT; BOSA, 2003).

O CID-10 (OMS, 1993) e Henrique et al. (2002) corroboram com os autores e acrescentam que manifesta-se antes da idade de três anos. Lopes (1997) complementa que é uma enfermidade encontrada em todo o mundo e em famílias de todas as configurações raciais, étnicas e sociais e ainda não se conseguiu provar nenhuma causa psicológica em seu meio que possa causar o autismo.

Gardia, Tuchman e Rotta (2004) mencionam que a expressão “autista” foi usada pela primeira vez por Bleuler, em 1911, designando a perda do contato com a realidade, o que acarretava uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação, e em 1943, Dr. Leo Kanner, psiquiatra austríaco, retoma a questão e caracteriza o autismo por um isolamento extremo do indivíduo, um desapego ao ambiente que ocorre já no seu primeiro ano de vida (SZABO, 1995).

Quanto à epidemiologia do autismo é um assunto um tanto controverso na literatura em que se observa estudos que trazem, de maneira geral, uma incidência de 4 a 5 crianças a cada 10.000 (DSM-IV, 2003), outros indicam uma incidência maior, sendo 9:10.000. (FONSECA; PIANETTE; XAVIER, 2002). No entanto, tem-se

verificado que essa incidência na verdade é muito mais alta, Gillberg (2005), salienta que o autismo atinge 0.2% da população em geral e, portanto, é de 4 a 5 vezes mais comum do que nos anos de 1960 a 1970. Já a AMA (s/d) destaca que 0.6% da população é atingida. Gardia, Tuchman e Rotta (2004) afirmam que a prevalência do autismo tem variado de 40 a 130 por 100.000, ocupando o terceiro lugar entre os distúrbios do desenvolvimento, na frente das malformações congênitas e da síndrome de Down.

Embora exista essa discrepância sobre a incidência, os autores são unânimes em indicar que o autismo é mais frequente em pessoas do sexo masculino do que em pessoas do sexo feminino. (GILLBERG, 2005; GRADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004; FONSECA; PIANETTE; XAVIER, 2002). Entretanto, esses últimos autores complementam que maioria dos homens afetados apresenta quadros mais leves que os das mulheres, o que sugere carga genética distinta ao gênero sexual.

É importante ressaltar que o autismo não é uma doença única, e sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental com etiologias múltiplas e graus variados de severidades. (GARDIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Schmidt e Bosa (2003) relataram que Kanner afirmou que o autismo origina-se de uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual e biologicamente previsto com as demais pessoas, sem, contudo, excluir a importância dos aspectos ambientais no desenvolvimento.

A Associação Brasileira do Autismo calculava que em 1997 existia no Brasil cerca de 600 mil pessoas afetadas, considerando somente a forma típica do autismo. (JESUS, 2009). Segundo o Portal Senado Presidência (2013), existem no mundo cerca de 70 milhões de pessoas afetadas pelo autismo e no Brasil esse número de pessoas afetadas já aumentou para um milhão.

Em relação ao quadro clínico, Ribeiro (2011) afirma que o autismo pode manifestar-se desde os primeiros dias de vida, mas é comum pais relatarem que a criança passou por um momento de normalidade anteriormente à manifestação dos sintomas.

Podem-se observar dificuldades na espontaneidade, imitação e jogos sociais, bem como interação social e na comunicação, padrão de comportamento repetitivo e estereotipado, e um repertório restrito de interesses e atividades. Essa grande variabilidade no grau de habilidades sociais e de comunicação e no padrão de

comportamento que ocorrem com autistas tornou mais apropriado o termo “transtorno invasivo do desenvolvimento”. (GARDIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Os três sintomas principais, que são de uma espécie de marcadores para a presença do autismo, são: prejuízo grave do desenvolvimento de interações sociais recíprocas, prejuízo grave do desenvolvimento da comunicação e não só na linguagem falada, mas também expressões faciais, gestos e postura corporal. Gillberg (2005) pontua abaixo as características autísticas: início antes dos três anos de idade; comprometimento grave do desenvolvimento da interação social recíproca; comprometimento grave do desenvolvimento da imaginação e da variabilidade do repertório de comportamentos; falha no contato social e nas interações sociais; falha no desenvolvimento de interações com crianças da mesma idade; falta de reciprocidade sócio-emocional; ausência de procura espontânea de compartilhamento de prazer; ausência da linguagem falada; falha para manter conversação; discurso repetitivo, incluindo ecolalia; ausência de brincadeiras sociais; preocupação circunscrita a um interesse especial; dependência compulsiva por rotinas; estereotípias motoras; preocupação com partes de objetos. (GILLBERG, 2005).

Segundo Gardia, Tuchman e Rotta(2004), os critérios do DSM-IV para autismo tem um grau elevado de especificidade e sensibilidade em grupos de diversas faixas etárias e entre indivíduos com habilidades cognitivas e de linguagem distintas.

O diagnóstico do autismo é realizado basicamente através da avaliação do quadro clínico, no qual, destaca que não existem testes laboratoriais específicos à detecção da síndrome, por isso, diz-se que o autismo não apresenta um marcador biológico. Desta forma, é relevante fazer o diagnóstico diferencial dos quadros de autismo que inclui outros transtornos invasivos, como a síndrome de Asperger, a síndrome de Rett, transtornos desintegrativos e também os quadros não especificados. (AMA, s/d). Esse diagnóstico diferencial é uma das grandes dificuldades do clínico, segundo Assumpção e Pimentel (2002).

Embora às vezes surjam fortes indícios de autismo por volta de dezoito meses, raramente o diagnóstico é conclusivo antes dos vinte e quatro meses, e a idade média mais frequente é superior aos trinta meses. O diagnóstico precoce é importante para dar início à intervenção no tratamento e educação especializada o mais rapidamente possível. (AMA, s/d).

Já o prognóstico do autismo é variável, no entanto, há uma tendência em geral, para um prognóstico pobre, com 66% dos indivíduos tendo deficiências severas, sem nenhum progresso social e sendo capaz de levar qualquer vida independente. (GARDIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Fonseca, Piante e Xavier (2002) relatam que para a definição do prognóstico é necessário considerar seis questões, sendo elas: QI do afetado, integridade familiar, precocidade diagnosticada, capacidade técnica dos profissionais e ausência de doenças degenerativa e sensorial. Indivíduos autistas evoluem com aquisição e perdas de habilidades até a adolescência.

Os autores referem que todo tratamento inicia-se com o diagnóstico e assim também, deve ocorrer nesses casos, e, se não for pontual, deve ser localizado no espectro autístico. O momento do diagnóstico é muito delicado, agora, feito o diagnóstico clínico é importante o seu refinamento, usando as escalas diagnósticas.

O tratamento é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvos, que são principalmente a agitação, agressividade e irritabilidade, que impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais. (ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2002).

Caetano (s/d) comenta que o uso da educação física como meio de ensino para a criança com autismo ajuda no desenvolvimento de suas habilidades sociais e melhorias de qualidade de vida. A prática da atividade física também é capaz de potencializar a socialização e interação das crianças autistas, fazendo com que desenvolvam sua consciência corporal através do próximo.

Assim, o movimento, a educação física e o esporte têm como objetivo atuar de forma intencional, visando à adequação do comportamento e das ações do indivíduo no plano motor, emocional, cognitivo e social como a reestruturação de um bem-estar psicofísico. (BRASILEIRO; TAVARES, 2003).

Para indivíduos autistas há uma dificuldade de compreender seu corpo em sua globalidade, em segmentos, assim com seu corpo em movimento. Quando partes do corpo não são percebidas e as funções de cada uma são ignoradas, podem-se observar movimentos, ações e gestos pouco adaptados. O distúrbio na estruturação do esquema corporal do autista prejudica também o desenvolvimento do equilíbrio estático, da lateralidade, da noção de reversibilidade; funções de base necessária à aquisição da autonomia e aprendizagens cognitivas. (FERREIRA; THOMPSON, 2002).

Com base nisso, o desenvolvimento motor não ocorre no vácuo, mas em um ambiente que inclui atividade física, e dentre elas a equoterapia, que é objeto deste estudo, aos autistas favorece o aumento não só da autoestima, mas também de competência motora e da confiança. (GALLAHUER; OZMUN, 2005).

Desta forma, Silva e Aguiar (2008) destacam que a equoterapia tem sido uma prática adotada para tratar vários tipos de distúrbios, tendo sua eficácia comprovada cientificamente. É adequada para pessoas com necessidades especiais, o autismo se enquadra neste caso, na qual trabalha a estimulação da coordenação motora por meio dos exercícios

2 A EQUOTERAPIA

Souza (2006) afirma que a atividade física e o esporte são de fundamental importância na abordagem de aspectos emocionais como inibição, medo, autoconfiança, autonomia na tomada de decisões e na realização das tarefas, ser capaz de interagir em grupos, egocentrismo, apatia, canalização de agressividade, autovalorização, ser capaz de reagir de forma adequada em face de situação de estresse ou de exigência emocional que influenciam significativamente no processo de aprendizagem e no relacionamento interpessoal, sem dizer dos benefícios à saúde em geral complementa Máximo (2008), desta forma, infere-se o quanto é extremamente útil para indivíduos autistas à atividade física, uma vez que vários destes aspectos emocionais estão presentes no autismo.

Caetano (s/d) ressalta que o profissional deve utilizar atividades baseando-se no que a criança gosta, não impondo algo que ela nunca teve contato ou não gosta, acrescentando-se gradativamente conforme a criança for se adaptando, utilizando atividades coerentes com a realidade da criança em função da tríade autística, caso contrário pode dificultar a aprendizagem e até mesmo causar frustração.

O profissional deve se aprofundar sobre o assunto, se informar sobre seus sintomas e suas limitações, entretanto, só esse conhecimento não basta. Deve-se levar em conta também, todo o contexto social em que o indivíduo está inserido. (CONFEEF, 2011).

Para Gorla (2001), a fim de que as crianças com autismo não permaneçam com dificuldades cognitivas, afetivas, psicomotoras e de interação social é necessária uma intervenção o mais cedo possível. Sendo a atividade física capaz de colaborar com a melhoria de suas habilidades da vida diária e, também, é capaz de

potencializar a socialização e interação das crianças autistas, conforme reforçam Lima e Delalibera (2007).

A prática dessas atividades voltada para o autista manifesta-se como elemento primordial no restabelecimento das relações sociais trazendo grandes benefícios uma vez que apresentam uma significativa dificuldade na interação com os demais. (COSTA; DUARTA, 2006).

Para Jesus (2009) a dificuldade de socialização é uma das características mais marcantes dos autistas, pois possuem uma pobre consciência de outras pessoas, e são responsáveis em muitos casos, pela falta ou diminuição da capacidade de imitar, que é um dos pré-requisitos para o aprendizado e também pela dificuldade de colocar no lugar do outro e de compreender fatos a partir da perspectiva do outro. Desta forma, a equoterapia trabalha associada a outros profissionais, visando assim um desenvolvimento como um todo, considerando a motivação, socialização e criatividade. O autor ainda explica que a equoterapia oferece suas contribuições para a inclusão social.

Desta forma, Nascimento (2002), confirma que uma das principais características do autismo é a dificuldade de relacionamento intra e interpessoal, em função disso, acredita que a modalidade equoterápica é possível abrir mão dessa fatalidade biológica e resgatar a condição de todo ser através da natureza, onde o ser humano pode desfrutar das emoções e sensações.

Essa prática foi reconhecida como método terapêutico pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 1997, por meio do parecer número 6/97 (ADÁRIO, 2005).

Segundo o autor, a bibliografia sobre essa prática ainda não é farta, contudo, sabe-se que este é um recurso antigo, que foi usado por Hipócrates em 458-370 a.C., por Galeno em 130-199 d.C., e por outros como Goethe, por exemplo, em que todos afirmavam que a prática de equitação trazia melhoras á saúde.

A ANDE-BRASIL (s/d), definiu equoterapia como um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação.

Jesus (2009), resumiu a equoterapia em quatro momentos:

- Hipoterapia: o cavalo é tido como um instrumento dotado de ritmo, oscilação e corpo. É utilizada quando o praticante não tem autonomia necessária, necessitando de ajuda do terapeuta. O cavalo é usado principalmente como instrumento cinésio-terapêutico.

- Reeducação equestre: tendo fins pedagógicos, onde os indivíduos devem ter o mínimo de autonomia postural e/ou psicoemocional.
- Pré-esporte: no qual as atividades são feitas em grupo, preparando-se para sua inserção social.
- Esporte: o paciente pode participar em várias categorias, como as provas equestres. É uma inserção que resulta em socialização, organização espacial, regulando a agressividade e melhorando a personalidade.

Falando de alguns efeitos desta atividade, Freire e Potsch (s/d) e Freire (1999), destacam que no âmbito da psicologia e da reabilitação, na relação pessoa-animal, sempre se percebe troca que gera ganhos psíquicos e físicos e, nesse caso, a maior beneficiada é a pessoa que pratica equitação, sendo esta, então, considerada mais do que um simples esporte ou lazer, pois vai além.

Freire (1999) acredita ainda que ao se trabalhar com múltiplos recursos, a interação com o animal permite, tanto em equoterapia como na equitação, ampliar o campo de trabalho do psicólogo, além da interdisciplinaridade que a técnica proporciona.

A utilização do cavalo na equoterapia tem importante participação no que diz respeito ao aspecto psíquico do indivíduo, uma vez que através do animal este pode desenvolver e modificar atitudes e comportamentos (GAVARINI, 1997 apud FREIRE; POTSCH, s/d).

Desta forma, é imprescindível ressaltar que a equoterapia é um método fundamental para a reabilitação de pessoas com necessidades especiais. Para Jesus (2009), a proposta dessa prática tem como objetivo apresentar a equoterapia como um viés técnico, mediador, favorecendo no ambiente social e familiar do indivíduo, por meio do conjunto perfeito cavalo-cavaleiro.

Brito (2006), reforça que a prática equoterápica possibilita o desenvolvimento de atividades na educação física, contribuindo, assim, para melhorar na coordenação motora, alinhamento postural, raciocínio lógico-matemático, autoestima, atenção, concentração, estimulação sensorio-motora, noção espacial e esquema corporal.

“A equoterapia é um dos raros métodos, talvez o único, que permite vivenciarem-se tantos acontecimentos ao mesmo tempo, simultaneamente, e no

qual as informações e reações são também numerosas”. (LALLERY, 2006 apud BRITO, 2013, s/p).

Brito (2013), refere que a escolha do cavalo justifica-se para essa prática, pois este é constituído por mais de 200 ossos diferentes. Em movimento este conjunto de ossos desencadeia uma gama de estímulos insubstituíveis por qualquer outro recurso mecânico. Além disso, o cavalo a passo realiza um movimento tridimensional: para frente/ trás, para cima/baixo, para esquerda/direita.

É oportuno frisar que a prática a prática equoterápica se inicia após um diagnóstico e encaminhamento médico, na sequência o indivíduo passa por uma avaliação com profissionais multidisciplinares como educador físico, pedagogo, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, equitador (LEAL, 2011). A autora pontua que o processo todo depende da equipe, pois, é ela que garante a escolha correta do cavalo, bem como do programa específico para cada praticante.

A equoterapia traz benefícios como benefícios neuromotores: melhora do equilíbrio, ajuste tônico, alinhamento corporal, melhora de coordenação motora, força muscular, consciência corporal, organização espaço-temporal; benefícios psicossociais: melhora da concentração para realização das atividades físicas, iniciativa, auto-estima, autocontrole, autoconfiança, independência e interação social. (MEDEIROS, 2008 apud JESUS, 2009, p. 22-23).

Newton (2011) realizou um estudo em que relatou que a prática de equoterapia desenvolve a sensibilidade física e psíquica, na medida em que exige a constante percepção e reação frente a diversos estímulos. Resultando, assim, em maior harmonia e equilíbrio físico e psíquico. Lima (s/d), também defende que os principais ganhos com a equoterapia são os motores e os psicológicos, cujo passo do cavalo estimula o deslocamento do corpo no espaço e, com isso, exercita o equilíbrio, a coordenação, o tônus muscular e a postura.

Grubits (apud JESUS, 2009) relatou os principais comportamentos observados durante as sessões de equoterapia são: percepção do outro, imitação, jogo social, amizade com seus pares, balbúcio comunicativo, mímica, linguagem falada, sorriso como resposta, postura corporal ou gestos para iniciar ou modular a interação social, estereotípias, vinculação com objetos inusitados, percepção em relação ao mundo externo, ajuste tônico postural, reação de evitação ao cavalo, estado de excitação, aversão ao contato físico, obedecer a ordens simples, percepção, exploração e relacionamento com o animal, iniciativa própria e dispersão. O autor salienta que alguns itens tiveram maior frequência que outros, e

constatou um resultado positivo na interação social, no melhoramento motor, cognitivo, emocional, afetivo e no desenvolvimento das crianças com autismo.

Freire (2002) realizou um estudo de caso em que constatou uma melhora significativa no desenvolvimento perceptivo, desenvolvimento da motricidade, hábitos de independência como, a iniciativa na tentativa de comer sozinho, controle das necessidades fisiológicas, tantos diurnos quanto noturnos, usar normas de comunicação básica, cumprimentos, responder algumas perguntas, conhecimentos corporal, saber para que servem as partes do corpo, equilíbrio, dança, coordenação manual. Em relação à área emocional percebeu-se um progresso no controle dos medos, integração com o grupo, avanços da linguagem e da socialização, que antes não existiam e que teve início depois do processo de equoterapia.

Silva e Aguiar (2008) constataram melhora dos clientes atendidos no tocante à interação social, na coordenação global, equilíbrio estático e dinâmico e também na orientação espacial. Além disso, foi verificada uma melhora nos aspectos comportamentais e emocionais nos praticantes da equoterapia. Outro benefício observado por Gleice (2012) é que os autistas acabam cuidando mais de sua higiene pessoal ao se perceber dos cuidados destinados aos tratos com o animal, ou seja, lavar e escovar os pelos e a crina, escovar os dentes do animal, entre outros.

Nascimento (2002) alega que ao longo dessa prática o indivíduo é encorajado a trabalhar em grupo, favorecendo a interação social, facilitando o desenvolvimento, novos comportamentos de relação e auto-controle, descoberta de novas pessoas, bem como aceitação de regras e limites.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as limitações e dificuldades que os autistas apresentam como, interação social, déficits nos aspectos psicoafetivo, psicomotor e linguagem, a falta de imaginação, dentre outros, foi possível constatar que a equoterapia é um método fundamental para a reabilitação de pessoas com autismo, uma vez a proposta dessa prática possibilita o desenvolvimento de atividade física, contribuindo para melhorar a coordenação motora, o alinhamento postural, o raciocínio lógico-matemático, a autoestima, a atenção, a concentração, a estimulação sensório-motora, a noção espacial e o esquema corporal.

Em virtude disso, percebe-se a importância da equoterapia como recurso para o tratamento do autismo, uma vez que a mesma traz benefícios tanto na área motora como na área psicológica.

REFERÊNCIAS

ADÁRIO, Y. S. Equoterapia: um método terapêutico. **Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, Belo Horizonte ano 1, n. 2, p. 48-67. jul./dez. 2005.

AMA. Associação de Amigos do Autista. (s/d). Disponível em: <www.ama.org.br/site/pt/autismo.html>. Acesso em: 22 abr. 2013.

ANDE-BRASIL. Associação Nacional de Equoterapia. (s/d). Disponível em: <<http://equoterapia.org.br/site/equoterapia.php>>. Acesso em: 29 jun. 2013.

ASSUMPÇÃO Jr., F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil (S.I). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo v. 22, Supl I, p. 37-39, 2002. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/6545801/Autismos-Infantil-Francisco_Bassumpcao-Jr>. Acesso em: 18 abr. 2013.

BRASILEIRO, A. S. P.; TAVARES, M. C. G. C. O conhecimento de educação física “assistiva” pelo professor de educação física adaptada. **Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada** São Carlos. v. 8, n. 1, dez. 2003.

BRITO, M. C. G. (2013). As contribuições da equoterapia na educação inclusiva. Curso normal superior da UNIME. Disponível em: <<http://www.equoparaíso.com.br/artigos/AS%20CONTRIBUICOES%20DA%20EQUOTERAPIA%20NA%20EDUCACAO%20INCLUSIVA.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2013.

CAETANO, J. R. **A educação como meio facilitador do desenvolvimento psicomotor do indivíduo com autismo**. s/d. 10f. Universidade Salgado de Oliveira, Goiânia, Goiás.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e comportamentais do CID-10** Organização Mundial de Saúde. Tradução de Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CONFED. Educação física e autismo: a prática esportiva e as atividades motoras se apresentam como forma de estimular o desenvolvimento e a socialização de crianças e adolescentes autistas. **Revista E.F.** ano IX, n. 41, p. 28-30, set. 2011. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3965>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

COSTA, S. N.; DUARTA, E. **Atividade física, saúde e qualidade de vida das pessoas com deficiência**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2006.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Ver. Porto Alegre, 2003.

FERREIRA, C. A. M.; THOMPSON, R. **Imagem e esquema corporal**. São Paulo: Levisse, 2002.

FONSECA, L. F.; PIANETTO, G.; XAVIER, C. C. **Compêndido de neurologia infantil**. Belo Horizonte: MEDSI, 2002.

FREIRE, H. B. G. **Estudo de caso**: equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico. Programa de equoterapia da Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande – MS, 2002. Disponível em:

<<http://equoterapia.org.br/site/trabalhos.php?id=77>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

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

FREIRE, H. B. G.; POTSCH, R. R. (s/d). **O autista na equoterapia**: a descoberta do cavalo. Universidade Católica Dom Bosco – UCDB. Brasil. Disponível em:

<<http://universoautista.com.br/autismo/modules/news/article.php?storyid=476>>.

Acesso em: 05 jul. 2013.

GALLAHUER, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GARDIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, 2004.

GILLBERG, C. **Transtornos invasivos do espectro autista**: palestra. [10 out 2005].

São Paulo: Auditório Incor. Entrevista cedida a AMA. Disponível em:

<http://www.ama.org.br/html/apre_arti.php?cod=6>. Acesso em: 07 maio 2013.

GLEICE, J. (2012). **Os benefícios da equoterapia**. O hoje. Disponível em:

<<http://ohoje.com.br/noticias/410/beneficios-da-equoterapia>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

GORLA, J. J. **Coordenação motora de portadores de deficiência mental**:

Avaliação e Intervenção. 2001, 134p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) Universidade Estadual de Campinas, Campinas - São Paulo.

HENRIQUE, K. P. G. et al. **Autismo**: questões de tratamento e conseqüências na família. 2002. 68p. Iniciação Científica (Bacharelado em Fonoaudiologia) – CESUMAR. Maringá.

JESUS, E. P. **O autista e os benefícios da equoterapia**, 2009, 32f. (Pós-graduação “Latu Sensu”, Projeto a vez do mestre) Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, RJ.

LEAL, C. P. de A. O. G. Enduro eqüestre adaptado, um espaço de inclusão.

Monografia apresentada a Faculdade UAB/UNB – pólo de Ceilândia. Brasília – DF. 2011. Disponível em:

<http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2540/6/2011_CintiaPatriciadeAraujoOliveiraGarciaLeal.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2013.

LIMA, D. (s/d). Os benefícios da equoterapia para pessoas com deficiência. Vida mais livre. Disponível em: <http://www.vidamaislivre.com.br/especiais/materia.php?id=1574&os_beneficios_da-equoterapia_para_pessoas_com_deficiencia>. Acesso em: 27 ago. 2013.

LIMA, E. M.; DELALÍBERA, E. S. R. **A contribuição da educação física na socialização da criança autista**. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 5, Maringá, Paraná. 2007.

LOPES, E. R. B. **Autismo**: trabalhando com a criança e com a família. São Paulo. Edicom: AUMA, 1997.

MAXIMO, S. Alunos especiais: processos educacionais e de inclusão. **Revista Páginas Abertas**. São Paulo: Paulus, Ano 33, n. 36, p.18-21, 2008.

NASCIMENTO, Y. O. A equoterapia como forma de intervenção na formação e manutenção de vínculos: Autismo e Aspenger. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA, 2. Jaguariúna – SP. 2002.

NEWTON, P. Equoterapia melhora a qualidade de vida de pessoas com deficiência. Governo de Alagoas é parceiro da Associação de Equoterapia de Alagoas.2011. Disponível em: <AGENCIAALAGOAS.AL.GOV.BR/NOTICIAS/EQUOTERAPIA-MELHORA-A-QUALIDADE-DE-VIDA-DE-PESSOAS-COM-DEFICIENCIA>. Acesso em: 27 jun. 2013.

PORTAL SENADO PRESIDÊNCIA. Discurso do dia mundial do autismo. 2013. Disponível em: <<http://12.senado.gov.br/senado/presidencia/discursos/renan-calheiros/discursos-do-dia-mundial-do-autismo>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

RIBEIRO, S. H. B. (2011). **O impacto do autismo na família**. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-1/o-impacto-do-autismo-na-familia>>. Acesso em: 26 abril 2013.

SCHIMIDT, C.; BOSA, C. **A investigação do impacto do autismo na família**:Interação em Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SILVA, J. P.; AGUIAR, O. X. Equoterapia em crianças com necessidades especiais. **Revista Científica Eletônica de Psicologia** Ano VI, n. 11, nov. 2008.

SOUZA, P. A. Educação física, esporte e saúde: efeitos preventivos de reabilitação e terapêuticos. In: RODRIGUES, D. **Atividade motora adaptada**: A alegria do corpo. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 137-215.

SZABO, C. **Autismo em questão**. São Paulo: Mageart, 1995.