

## PERCEPÇÃO DE PAIS E CUIDADORES SOBRE A EQUOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

## PARENTS' AND CAREGIVERS' PERCEPTION OF EQUINE-ASSISTED THERAPY FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Maristela de Souza (ORCID: 0000-0003-3918-3118)<sup>1</sup>  
Luiz Gustavo Duarte (ORCID: 0000-0003-3196-5174)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem. Instituto Federal do Paraná – Campus Palmas.

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Coletiva. Instituto Federal do Paraná – Campus Palmas. Colegiado de Enfermagem.

### Autora correspondente:

Nome: Luiz Gustavo Duarte  
E-mail: lgduarte@proton.me

### Fonte de financiamento:

Não houve financiamento ou suporte financeiro.

### Crítério de Autoria:

Todos os autores participaram da elaboração dos manuscritos, assumindo publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. Maristela de Souza foi responsável pela concepção do estudo, coleta de dados, análise e redação do manuscrito. Luiz Gustavo Duarte contribuiu para a concepção do estudo, revisão da literatura, revisão crítica e supervisão do projeto.

### Informações sobre o trabalho:

Este manuscrito é um artigo original oriundo de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em enfermagem, seguindo todos os critérios éticos necessários, apresentado no ano de 2024 no Instituto Federal do Paraná – Campus Palmas.

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção de pais e cuidadores sobre os benefícios da equoterapia assistida em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pais ou cuidadores de crianças com TEA que realizavam equoterapia. Após a transcrição das entrevistas, estas foram analisadas conforme a análise de conteúdo de Bardin. Resultados: os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática de Bardin, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Por meio de leitura flutuante e identificação de unidades de registro, emergiram três categorias analíticas: 1) Processo de diagnóstico; 2) Aceitação da condição; e 3) Percepção sobre a equoterapia. Conclusões: quanto aos benefícios da prática da equoterapia, constatou-se que as sessões entre a criança e o cavalo desenvolvem qualidade de afeto, autonomia e segurança, resultando em avanços significativos na socialização dos relacionamentos, na interação social, bem como em melhorias nas crises, na irritabilidade e na agressividade, refletindo em uma melhora nos aspectos comportamental e emocional dos praticantes da equoterapia.

**Palavras-chave:** Equoterapia; Terapia assistida por cavalos; Transtorno do espectro autista; Crianças; Pais; Percepção.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the perceptions of parents and caregivers regarding the benefits of equine-assisted therapy in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). **Method:** This is a qualitative, exploratory study in which semi-structured interviews were conducted with parents or caregivers of children with ASD who were undergoing equine-assisted therapy. Following transcription, the interviews were analyzed using Bardin's content analysis framework. **Results:** The data were subjected to Bardin's thematic content analysis, following the stages of pre-analysis, material exploration, and treatment of results. Through floating reading and identification of recording units, three analytical categories emerged: 1) Diagnostic process; 2) Acceptance of the condition; and 3) Perception of equine-assisted therapy. **Conclusions:** Regarding the benefits of equine-assisted therapy practice, the sessions between the child and the horse were found to foster the development of affective quality, autonomy, and a sense of security, yielding significant advances in relationship socialization and social interaction, as well as improvements in crisis episodes, irritability, and aggressiveness, reflecting an overall enhancement of the behavioral and emotional aspects of equine-assisted therapy practitioners.

**Keywords:** Hippotherapy; Equine-assisted therapy; Autism spectrum disorder; Children; Parents; Perception.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e na socialização, além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento<sup>1</sup>. As manifestações do TEA variam em intensidade e podem incluir dificuldades no contato visual, movimentos estereotipados, dificuldade em estabelecer relações interpessoais e alterações na percepção sensorial, que podem se manifestar como hipersensibilidade ou hipossensibilidade aos estímulos do ambiente<sup>2</sup>.

O diagnóstico do TEA é clínico e baseado nos critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Ele envolve observação direta do paciente, entrevistas com familiares e aplicação de escalas e questionários padronizados<sup>3</sup>. Para garantir um diagnóstico preciso e um acompanhamento adequado, recomenda-se uma abordagem interdisciplinar, que inclua avaliações neuropsicológicas e de linguagem conduzidas por profissionais especializados<sup>4</sup>.

No Brasil, o TEA representa um importante desafio de saúde pública. O Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA no País, o que corresponde a 1,2% da população total. A prevalência foi maior entre homens (1,5%) do que entre mulheres (0,9%), e o grupo etário com maior proporção de diagnósticos foi o de 5 a 9 anos (2,6%), faixa etária diretamente relacionada ao perfil dos participantes deste estudo<sup>5</sup>.

Para melhorar a qualidade de vida da criança, é essencial um trabalho integral e individualizado que envolva a família<sup>2</sup>. Entre as estratégias terapêuticas voltadas à reabilitação de crianças com TEA, a equoterapia tem ganhado destaque por sua abordagem multidimensional<sup>3</sup>. Utilizando o cavalo como instrumento terapêutico, essa prática integra aspectos da saúde, educação e equitação, promovendo benefícios motores, sensoriais, emocionais e sociais. Além de favorecer o equilíbrio, a coordenação motora e o tônus muscular, a equoterapia estimula o desenvolvimento da autonomia, a interação social e o fortalecimento do vínculo afetivo da criança com familiares e terapeutas. Outrossim, o ambiente ao ar livre e a participação ativa dos pais e cuidadores tornam essa intervenção ainda mais relevante para o bem-estar da criança<sup>4</sup>.

Diante disso, este estudo tem como objetivo compreender a percepção de pais e cuidadores sobre os benefícios da equoterapia para crianças com TEA em um município no sudoeste do Paraná. A partir dessa investigação, busca-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre abordagens terapêuticas complementares e seu impacto na qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório que busca compreender a percepção de pais e cuidadores sobre os benefícios da equoterapia para crianças com TEA. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>6</sup>.

Na abordagem qualitativa, busca-se compreender o fenômeno estudado em sua particularidade, e não o explicar<sup>7</sup>.

A pesquisa exploratória visa conhecer e aprofundar-se no tema abordado, a fim de torná-lo mais claro, sendo, fundamentalmente, a descrição da natureza de um fenômeno<sup>8</sup>.

A análise de conteúdo é uma abordagem sistemática, essencialmente qualitativa, utilizada para interpretar o significado presente em dados textuais, visuais ou auditivos. Ela permite analisar o que foi dito durante uma investigação, construindo e apresentando opiniões sobre um objeto de estudo. Essa análise permite um entendimento mais profundo dos fenômenos estudados. A pesquisa desenvolve-se em três fases: pré-análise, exploração do material e categorização e tratamento dos resultados<sup>6,7</sup>.

Os critérios de inclusão foram: pais, mães ou cuidadores maiores de 18 anos cujas crianças estavam em acompanhamento regular de equoterapia há pelo menos seis meses e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos: responsáveis menores de 18 anos, aqueles cujos filhos realizavam equoterapia há menos de seis meses e aqueles que não puderam concluir a entrevista ou reagentá-la no prazo estipulado para a coleta de dados.

Inicialmente, o presidente da instituição que oferece a equoterapia foi contatado para apresentação da pesquisa e obtenção do termo de concordância. Após essa autorização, foi solicitada uma lista de responsáveis que atendiam aos critérios do estudo, que foram contatados individualmente para agendamento das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas nos dias 10 e 11 de abril de 2024, presencialmente, em local previamente acordado com os participantes. Antes do início, os objetivos da pesquisa foram explicados, garantindo que todas as dúvidas fossem esclarecidas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado pelos participantes antes da realização da entrevista.

Para nortear a coleta de dados, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões abertas organizadas em torno das experiências dos participantes com o diagnóstico do TEA e com a prática da equoterapia. Antes do início das entrevistas, foram coletados dados de identificação dos participantes, incluindo idade, gênero, escolaridade, profissão e estado civil, bem como dados sobre a criança, como idade e ano escolar. As questões que nortearam as entrevistas foram:

1. Você poderia me descrever como foi o processo de diagnóstico de seu filho(a)?
2. Há quanto tempo seu/sua filho(a)/a criança sob seus cuidados faz equoterapia? Já realizou anteriormente?
3. Como você conheceu a equoterapia?
4. Após iniciar a equoterapia, notou alguma mudança no(a) seu/sua filho(a)/criança sob seus cuidados e na sua relação com ele(a)? Se sim, quais? Se não, consegue falar as expectativas da mudança?
5. Como foi o processo de inserção na equoterapia?
6. Seu/sua filho(a)/a criança sob seus cuidados apresentou mudanças com a equoterapia? Quais foram essas mudanças?
7. Quais são as atividades que seu/sua filho(a)/a criança sob seus cuidados costuma fazer durante a semana? Ele(a) realizou ou realiza acompanhamento com outros profissionais, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, entre outros?
8. Gostaria de fazer algum comentário antes da conclusão da entrevista?

As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico protegido por senha, acessível apenas à pesquisadora responsável. Após a coleta, os áudios foram transcritos integralmente para análise.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 78007224.3.0000.8156, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as informações foram tratadas com sigilo, garantindo o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas sete mulheres, sendo seis mães e uma cuidadora, com idades entre 29 e 65 anos. Com relação à escolaridade, três possuíam ensino superior completo; uma, ensino superior incompleto; duas, ensino médio completo; e uma, ensino médio incompleto. Quanto à profissão, foram: duas donas de casa, uma auxiliar administrativa, uma gerente, uma farmacêutica, uma enfermeira e uma professora. Das sete crianças, havia cinco meninos e duas meninas, com idades entre 5 e 8 anos. O Quadro 1 mostra a caracterização simplificada dos participantes.

**QUADRO 1.** Caracterização dos participantes e das crianças da pesquisa.

Participante	Vínculo	Idade	Escolaridade	Profissão	União com o outro responsável	Sexo da criança*	Idade da criança	Ano escolar	Tempo de equoterapia
E-1	Mãe	32	Ensino médio completo	Do lar	Sim	M	6 anos	1º ano	8–9 meses
E-2	Mãe	29	Ensino médio incompleto	Gerente	Não	M	6 anos	1º ano	~1 ano e 3 meses
E-3	Mãe	36	Ensino fundamental incompleto	Do lar	Não	M	8 anos	APA E**	Mais de 1 ano
E-4	Mãe	46	Superior completo	Farmacêutica	Não	M	5 anos	Pré 2	~8 meses
E-5	Mãe	34	Superior completo	Enfermeira	Não	F	5 anos	Pré 2	1 ano e 4 meses
E-6	Avó (cuidadora)	65	Superior completo	Professora	—	F	6 anos	1º ano	Mais de 1 ano
E-7	Mãe	44	Superior incompleto	Auxiliar administrativa	Sim	M	5 anos	Pré 2	Mais de 1 ano

\* Sexo atribuído em masculino e feminino.

\*\* Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Cada entrevista foi lida cuidadosamente, sendo identificadas características comuns nas respostas dos participantes. Após a transcrição e análise dos dados, emergiram três categorias: 1) Processo de diagnóstico; 2) Aceitação da condição; 3) Percepção sobre a equoterapia. As categorias são apresentadas a seguir, complementadas com trechos das narrativas das entrevistas, identificadas como [E] seguido de um número ordinal de 1 a 7.

*[...] começou um processo de investigação, e primeiro doutor que eu levei ele falou que ele estava depressivo por causa da avó depois de três meses, um médico que tratou ele desde bebê. Ele é uma criança que tem autismo, daí eu não aceitava no começo... eu comecei a levar ele em outros Neuro e deu base de dois meses por ali a outra Neura me falou que ele era uma criança autista [E-1].*

*[...] a gente conseguiu diagnóstico ele já tinha quase quatro anos, então demorou bastante o início [E-2].*

Os relatos acima refletem um desafio comum enfrentado por famílias de crianças com TEA: a falta de padronização no diagnóstico, que muitas vezes resulta em atrasos na intervenção. Dado o histórico de constantes mudanças nos critérios diagnósticos e nas concepções a respeito do autismo, o próprio processo de diagnóstico ainda se mantém conturbado<sup>9</sup>.

O TEA, inicialmente descrito por Leo Kanner na década de 1940, passou por diversas reclassificações. Kanner relatou casos de crianças com isolamento social, ecolalia e dificuldades de contato afetivo, marcando a primeira descrição clínica do autismo. Nas décadas seguintes, o diagnóstico evoluiu de uma classificação como psicose para um transtorno do desenvolvimento, tanto no DSM quanto na CID<sup>10</sup>.

Em 2013, o DSM-5 unificou o Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett sob a nomenclatura única de TEA. Nele, a condição é definida como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação

### Processo de diagnóstico

O diagnóstico do TEA é um processo complexo, frequentemente permeado por incertezas e dificuldades. As participantes relataram que, antes da confirmação do diagnóstico, enfrentaram avaliações médicas divergentes e dificuldades na identificação precoce dos sinais do transtorno.

social, comunicação e comportamentos repetitivos. O CID-11 adotou a mesma padronização em 2022, consolidando critérios internacionais<sup>10-12</sup>.

Recentemente, também está sendo relatado um aumento no diagnóstico do TEA. Estudos de Andrade confirmam esse aumento, que pode ser explicado pelo crescente interesse em pesquisa sobre o assunto, maior exposição a fatores causais, aprimoramento dos critérios diagnósticos e desenvolvimento de técnicas de diagnóstico mais precisas e precoces<sup>12</sup>. Esses estudos também mostram um aumento na quantidade de profissionais capacitados para identificar sinais, realizando rastreamento e diagnóstico<sup>12</sup>.

Apesar do aumento nos diagnósticos, houve relatos de despreparo dos médicos para conduzir tal processo. Em algumas situações, os profissionais sugeriram que o problema da criança estava relacionado à falta de cuidado adequado das mães, classificando como “birra” e “depressão”. Isso levou as participantes a procurar outros profissionais para obter um diagnóstico.

*[...] Tinha médicos falando que era birra muito celular [E-2].*

Somam-se, como pontos críticos, o desconhecimento sobre o TEA, a falta de consenso entre os profissionais na prática clínica e o atraso na busca pela avaliação diagnóstica. Tais questões podem acabar refletidas em atrasos e prejuízos no desenvolvimento das crianças, especialmente na ausência de protocolos específicos na investigação diagnóstica<sup>14</sup>.

A confirmação do diagnóstico entre as crianças do estudo ocorreu entre 3 e 5 anos de idade. No Brasil, muitas crianças permanecem com o diagnóstico em aberto até os 7 anos, e não é incomum o diagnóstico após essa idade. Esse atraso

é preocupante, pois acarreta prejuízos não só ao indivíduo, mas também à família. Nesse entendimento, pessoas diagnosticadas tardiamente podem sofrer prejuízos em seu desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional<sup>15,16</sup>.

O diagnóstico precoce é importante para identificar sinais de risco na infância, melhorar o desenvolvimento cognitivo e linguístico e elaborar um plano terapêutico. Além disso, é crucial que os médicos forneçam laudos e atestados para trâmites legais que garantam o direito ao tratamento<sup>16,17</sup>.

*[...] foi um processo muito doido, eu choro até hoje, já vou começar a chorar já... foi muito dolorido, muito doido mesmo... não foi nada fácil [E-3].*

*[...] foi dois quase três anos de viagem, viagens perdidas, sofrimento, muito sofrimento. Então o diagnóstico saiu, ele tinha três aninhos. No dia que o doutor realmente falou que ele era autista eu vim chorando desde Pato Branco até aqui porque eu sabia que ele era diferente, mas no fundo você não quer que seja [E-3].*

Após o diagnóstico, muitos pais enfrentam um processo de aceitação desafiador, caracterizado por sentimentos de luto e culpa.

#### **Aceitação da condição**

No processo de diagnóstico, as participantes citaram um choque inicial, seguido de negação e de sentimentos de

tristeza, angústia, desespero e desesperança. A maioria das famílias necessita de tempo para enfrentar a realidade e lidar com a perda do filho idealizado, iniciando um processo de adaptação para entender e se adaptar à deficiência<sup>10</sup>.

A confirmação do diagnóstico foi um momento difícil para muitas participantes, desencadeando sentimentos de negação, culpa e sofrimento.

*[...] no começo foi bem difícil pra nós aceitar; eu principalmente como mãe foi bem difícil aceitar porque nunca imaginei ter filho autista [E-1].*

*[...] na verdade eu acho que nenhuma mãe aceita essa questão do filho ser autista. Não por questão de ser uma mãe ruim, mas sim porque sofre o filho, sofre a mãe... sempre você vai tomar as dores do seu filho [E-2].*

O diagnóstico do TEA pode desencadear um processo de luto simbólico, em que os pais precisam ressignificar as expectativas que tinham para o futuro da criança<sup>18,19</sup>. Além disso, a carga emocional recai especialmente sobre as mães, que frequentemente assumem a responsabilidade central no cuidado dos filhos com deficiência. A sociedade historicamente atribui às mães um papel determinante no desenvolvimento emocional das crianças, reforçando um estigma de culpabilização materna que ainda persiste.

A culpabilização observada nos relatos contribuiu para o estigma injusto que afeta as mães de crianças com TEA. As teorias freudianas e a psicanálise destacaram o papel das mulheres no cuidado emocional das

crianças, aumentando a responsabilidade das mães e gerando um sentimento de culpabilização. Décadas atrás, o termo “mãe-geladeira” disseminou uma imagem negativa das mães de autistas<sup>18</sup>.

Durante a gravidez, os pais idealizam um filho perfeito. O diagnóstico de uma deficiência interrompe essa idealização, causando luto, culpabilização e negação. Os pais buscam entender a situação, sentindo-se castigados<sup>18,19</sup>. Essa culpa recai sobre as mães, para quem gerar um filho com deficiência seria “um fardo”, muitas vezes impedindo-as de dividir a responsabilidade pela criança, cabendo a elas proteger e zelar pelo filho ou filha do mundo<sup>20</sup>.

*[...] eu procurava nesses blogs em sites, então falava mil e uma coisa, culpava eu, que é alguma coisa da gestação, poluição, alimentação e tudo mais. Os profissionais sempre falam assim, que a mãe passa por um luto, porque na gestação você planeja uma vida, “há por que filho ia ser médico, professor, jogador de futebol”, enfim né... e sem a gente conhecer o autismo isso morre porque você acha que teu filho é inválido, porque teu filho não vai conseguir fazer nada disso [E-7].*

Os pais de crianças com TEA enfrentam dificuldades para aceitar o comportamento dos filhos, buscando explicações e variados tratamentos. Isso leva a múltiplas consultas antes de alcançarem a aceitação e a participação necessária no tratamento<sup>21</sup>.

Com o tempo, muitas famílias conseguem superar essa fase inicial de negação e passam a buscar estratégias para apoiar o desenvolvimento dos filhos. No entanto, a aceitação não significa ausência de desafios, como visto nos relatos:

*[...] foi processo bem difícil, mas hoje em dia ainda é difícil, mas é todo dia... a gente vai aprendendo alguma coisinha todo dia, não é? Como digo, o luto do diagnóstico já passou, mas é dolorido... volte e meio ele volta e a tona derruba a gente, mas a gente tem que ter força pra levantar de novo [E-3].*

*[...] o que mais dói no autismo não é seu filho, porque o amor continua, é a falta de profissionais... você quer ajudar seu filho e você não ter como, e o preconceito... precisamos de profissionais [E-7].*

A forma como a família recebe o diagnóstico pode influenciar na busca de informações e estratégias de tratamento. O TEA é legalmente uma deficiência, e os profissionais devem conhecer as condições emocionais para fornecer um diagnóstico precoce e orientações claras e compassivas<sup>20,22</sup>. Isso é crucial para intervenções e desenvolvimento de habilidades, evidenciando a adaptação do indivíduo e da família<sup>13,17</sup>.

O autismo é um espectro, e as características variam entre as crianças. Compreender essas diferenças é essencial para enfrentar os desafios diários. A falta de conhecimento, a não aceitação do diagnóstico e o preconceito social

agravam as dificuldades das pessoas com TEA<sup>3</sup>. Superado o choque inicial, pais e cuidadores passam a buscar intervenções terapêuticas, com a equoterapia surgindo como uma das abordagens mais mencionadas nas entrevistas.

### Percepção sobre a Equoterapia

As entrevistadas descreveram a equoterapia como fundamental para o desenvolvimento das crianças com TEA. Os principais benefícios relatados incluíram redução da irritabilidade, melhora no comportamento e fortalecimento dos vínculos emocionais.

*[...] nossa, ela melhorou muito, ela era muito nervosa, ela tinha muitas crises depois que começou a equoterapia melhorou muito, muito mesmo até. Nossa, ela brigava, antes batia, quando vem na equoterapia ela volta muito calma pra casa, agora ela nem tem muitas crises mais [E-5].*

*[...] Além disso, a brabeza dele, era muito bravo, irritado, ele mordida até em mim várias vezes [...]. Assim, digamos, é muito bom a equo porque eu vejo que quando ele está nervoso, que ele sobe no cavalo, quando ele desce tá uma criança mais aliviada [...] já desce correndo tudo que quer brincar, quer abraçar [E-1].*

A equoterapia é um trabalho terapêutico e educacional, criado em 1989 pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil), que utiliza o cavalo como principal instrumento, de forma interdisciplinar, para o desenvolvimento de pessoas com necessidades especiais. É uma forma de tratamento utilizada em pacientes com TEA, promovida por uma ampla variedade de estímulos por meio do uso do cavalo<sup>23</sup>. Para haver uma boa relação entre os praticantes, é necessário que o cavalo tenha características específicas: ser dócil,

manso e treinado para tolerar toques e movimentos, permitindo que o praticante adote diferentes posições terapêuticas<sup>24</sup>.

Segundo a ANDE-Brasil, para iniciar as sessões de equoterapia, é necessária uma avaliação médica, psicológica e fisioterapêutica. Os programas trabalhados na equoterapia incluem a hipoterapia, que usa o cavalo como instrumento cinesioterapêutico para melhorar a condição física; educação e reeducação, em que o praticante começa a atuar sobre o cavalo; e pré-esportivo,

quando o praticante conduz o cavalo e pratica exercícios específicos de hipismo<sup>25</sup>.

As entrevistadas relataram ter conhecido a equoterapia por meio da Associação da União de Autistas de Palmas e Região (UAPAR), de profissionais de saúde ou de educação. A prática, apesar de pouco conhecida, apresenta resultados satisfatórios em várias faixas etárias e condições, pois a equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos físicos, psicológicos e educacionais<sup>26</sup>. A inclusão de pessoas com deficiência nessa prática terapêutica promove novas formas de desenvolver socialização, autoconfiança e autoestima, contribuindo para uma melhor qualidade de vida<sup>27</sup>.

Na equoterapia, as atividades ao ar livre e criativas trabalham as necessidades de cada criança e contribuem positivamente durante os exercícios, que envolvem milhares de deslocamentos que estimulam o sistema nervoso central, resultando em benefícios, como equilíbrio, coordenação

motora e fortalecimento muscular<sup>28</sup>. É importante compreender que o movimento tridimensional do cavalo transmite movimentos nos planos vertical, frontal, sagital e de rotação pélvica ao praticante<sup>29</sup>.

Pais e cuidadores relataram que a equoterapia trouxe melhorias significativas para seus filhos com TEA. As crianças que apresentavam irritabilidade tornaram-se mais calmas e cooperativas após as sessões. O ritmo e o movimento do cavalo exercem um efeito tranquilizante nos praticantes, que costumam manifestar comportamentos como morder-se, puxar o cabelo, sensibilidade a sons e hiperatividade<sup>23,30</sup>.

*[...] mudou nesse sentido de trabalhar em conjunto com o cavalo então, e com tempo eu percebi que ele se entrosou mais com amigos, mas porque a equoterapia não é só vir ali andar a cavalo, é uma família... eles têm todo uma ajuda nesse sentido [E-4].*

*[...] é essa aproximação do bichinho, do exercício, é todo um conjunto. Isso dá uma qualidade positiva para vida deles, eu acho que no todo ou quase no todo, mais eu vendo o meu filho e outras crianças, acho que a parte motora, emocional e comportamental ajuda bastante [E-7].*

A equoterapia, na percepção dos participantes, auxiliou em avanços na psicomotricidade, na manutenção de vínculos afetivos e na redução de sintomas de ansiedade e alterações de humor. A relação afetiva com o cavalo é essencial nesse processo, pois crianças com TEA desenvolvem um vínculo especial com o animal, potencializando os benefícios terapêuticos. Para isso, é fundamental que os cavalos sejam dóceis, mansos e treinados para tolerar toques e movimentos, permitindo que os praticantes adotem diferentes posições terapêuticas<sup>25,29</sup>.

Além dos benefícios mencionados, a equoterapia também favorece a socialização das crianças devido ao contato com a equipe multidisciplinar, com outros praticantes e com o cavalo<sup>23</sup>. Essa interação promove autonomia, estimula o uso da linguagem, incentiva a independência e ajuda na superação de medos<sup>30</sup>. Além disso, a participação ativa das crianças em todas as etapas da terapia, desde a preparação do cavalo até a montaria, beneficia a modulação sensorial e reforça as habilidades socioemocionais<sup>4</sup>.

As participantes destacaram essas evoluções em seus depoimentos:

*[...] A convivência com outras pessoas ele não gostava, não permitia toque. Olhar? De jeito nenhum você poderia olhar para ele olho a olho, ele não gostava, então nessa parte ele melhorou muito [E-2].*

*[...] Ele não é mais tão ansioso, a parte de estereotípias mudou, diminuiu, Diminuiu não, quase acabou, só que o autismo é assim, quando você acha que venceu uma coisa vem outra [...]. Mudou na parte sensorial comportamental [E-7].*

A partir dos relatos obtidos, os resultados evidenciam que, embora o diagnóstico do TEA ainda seja um processo desafiador e permeado por incertezas, a equoterapia se apresenta como uma prática terapêutica significativa. Destaca-se que tal estudo está pautado nos relatos e percepções, que oferecem um rico panorama subjetivo que se emaranha com a singularidade das crianças com TEA.

## CONCLUSÕES

O autismo é uma condição de etiologia incerta que dificulta a interação social e se caracteriza por comportamentos repetitivos. Quanto mais cedo for diagnosticado, melhores serão os ganhos e os avanços. Nesse sentido, terapias alternativas têm sido utilizadas para auxiliar na melhora dos sintomas.

Entre elas, a equoterapia tem se mostrado um método terapêutico eficaz, utilizando o cavalo como instrumento cinesioterapêutico, pedagógico e promotor de inserção social. As sessões entre a criança e o cavalo desenvolvem laços de afeto, promovem autonomia e segurança, apresentando avanços significativos na socialização, na interação social, além de melhorias em crises de irritabilidade e agressividade.

Os resultados evidenciam a percepção positiva de pais e cuidadores quanto aos benefícios da prática. No entanto, o estudo apresentou limitações, como a restrição de participantes em relação à região e ao local de atendimento das crianças, além de a coleta de dados ter sido direcionada apenas aos pais e cuidadores.

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento GA, Souza SFD. A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA): possibilidades de intervenção psicopedagógica através da Análise do Comportamento Aplicada. *Paidéia (Fumec)*. 2018 [citado 2025 mar 01];13(19):163-85. Disponível em: <https://revista.fumec.br/index.php/paideia/article/view/6322>.
2. Mello BLCD, Guimarães Junior JC, Ribeiro VF, Braga FC, Sales RL, Silva EF, et al. A importância da equoterapia para o transtorno do espectro Autista: benefícios detectados a partir da literatura científica nacional. *Res Soc Dev*. 2022 [citado 2025 mar 01];11(4):e23911427263. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27263>.
3. Brasil. Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019. Reconhece a equoterapia como atividade de saúde, educação e assistência social. Brasília: Presidência da República; 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13830.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13830.htm).
4. Kolling A, Pezzi FAS. A Equoterapia no Tratamento de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Rev Psicol Saberes*. 2020 [citado 2025 mar 01];9(14):88-102. <https://doi.org/10.3333/rps.v9i14.1122>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [citado 2026 mar 23]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102178>.

6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Sousa JRD, Santos SCMD. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Rev Pesqui Debate Educ*. 2020 [citado 2025 mar 01];10(2):1396-416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.
8. Köche JC. *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*. 34. ed. Petrópolis: Vozes; 2021.
9. Happé F, Frith U. Annual Research Review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020 [citado 2025 mar 01];61(3):218-32. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13176>.
10. Silva BLM, França VN. Reflexões acerca do diagnóstico de autismo. *HRJ*. 2023 [citado 2025 mar 01];4(20). <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i20.886>.
11. Fernandes CS, Tomazelli J, Girianelli VR. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicol USP*. 2020 [citado 2025 mar 01];31:e200027. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>.
12. Andrade RBD. *Estereótipos e preconceitos contra pessoas com transtorno do espectro autista [dissertação]*. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe; 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/15945>.
13. Freire MG, Cardoso HDSP. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. *Rev Psicopedag*. 2022 [citado 2025 mar 01];39(120). <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220033>.
14. Moraes RM, Lazaretti GF, Vasconcelos SSND, Pujals C. O processo de diagnóstico do transtorno do espectro autista desde diferentes perspectivas. *Psicol Saúde Debate*. 2022 [citado 2025 mar 01];8(1):291-307. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A17>.
15. Côrtes MSM, Albuquerque AR. Contribuições para o diagnóstico do transtorno do espectro autista: de Kanner ao DSM-V. *Rev JRG Estud Acadêmicos*. 2020 [citado 2025 mar 01];3(7):864-80. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4678838>.
16. Almeida FS, Giordani JP, Yates DB, Trentini CM. Avaliação de aspectos emocionais e comportamentais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Aletheia*. 2021 [citado 2025 mar 01];54(1):85-95. <https://doi.org/10.29327/226091.54.1-9>.
17. Silva DFD, Alves CF. Aceitação familiar da criança com deficiência: revisão sistemática da literatura. *Psicol Ciênc Prof*. 2021 [citado 2025 mar 01];41(spe3):e209337. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209337>.
18. Lopes BA. A culpabilização de mães de autistas ao longo das décadas de 1940 a 1960. *Rev Territ Front*. 2021 [citado 2025 mar 01];14(1):178-94. <https://doi.org/10.22228/rtf.v14i1.1113>.

19. Vidal ADJ, Andrade ISD, Silva GHD. O luto familiar pelo diagnóstico do transtorno do espectro autista na visão psicanalítica. *Rev Ibero-Am Humanidades Ciênc Educ.* 2021 [citado 2025 mar 01];7(7):1456-64. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1834>.
20. Sales F. A influência familiar no desenvolvimento das pessoas com deficiência. *Rev Eletrônica Ciênc Educ.* 2017 [citado 2025 mar 01];16(1-2). Disponível em: <https://periodicosibepes.org.br/index.php/reped/article/view/2360>.
21. Silva EN, Oliveira LA. Autismo: como os pais reagem frente a este diagnóstico? *Unoesc Ciênc ACBS.* 2017 [citado 2025 mar 01];8(1):21-6. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/12240>.
22. Camargo SPH, Londero AD. Implicações do diagnóstico na aceitação da criança com deficiência: um estudo qualitativo. *Interação Psicol.* 2008 [citado 2025 mar 01];12(2):277-89. <https://doi.org/10.5380/psi.v12i2.10207>.
23. Duarte LP, Leal JA, Hellwig JM, Blanco GS, Dias SLDA. Revisão bibliográfica dos benefícios que a Equoterapia proporciona a pacientes com Transtorno do Espectro Autista. *Braz J Health Rev.* 2019 [citado 2025 mar 01];2(4):2466-77. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-019>.
24. Silva LO, Monteiro JRS, Leite ST. Equoterapia e educação física: estudo de caso com praticante autista. *Rev Itinerarius Reflectionis.* 2020 [citado 2025 mar 01];16(3):01-24. <https://doi.org/10.5216/rir.v16i3.63017>.
25. Gomes ARF, Silveira ACP, Paula ALA, Martins KA, Arriagada SAJ. A equoterapia: o que é, como é realizada e seus benefícios. *Bol Téc IFTM.* 2021 [citado 2025 mar 01];7(1):43-8. Disponível em: <https://periodicos.iftm.edu.br/index.php/boletimiftm/article/view/1205>.
26. Matarazo JB, Freitas ER. Percepção de profissionais de equoterapia sobre a prática com idosos. *Fisioter Mov.* 2022 [citado 2025 mar 01];35:e35147. <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35147.0>.
27. Ferreira TT, Gonçalves JRB. Percepção familiar sobre a qualidade de vida dos praticantes de Equoterapia. *Rev Saúde Dinâmica.* 2022 [citado 2025 mar 01];4(2):1-16. <https://doi.org/10.4322/2675-133X.2022.053>.
28. Araujo AER, Ribeiro VS, Silva BTF. A equoterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral no Nordeste do Brasil. *Fisioter Bras.* 2010;11(1):4-8.
29. Severo JT. *Equoterapia: equitação, saúde e educação.* São Paulo: Senac; 2010.
30. Caldeira EMM, Romualdo IMD, Barboza ACK, Vilaça LV, Corrêa APG, Ferreira MCGD, et al. Equoterapia como tratamento em pacientes neurodivergentes: uma revisão sistemática. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024 [citado 2025 mar 01];6(3):1378-87. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1378-1387>.