

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

Daniely Borges de Andrade

**Abordagem fonoaudiológica na equoterapia no  
atendimento de crianças com distúrbios de linguagem oral:  
estudo de casos clínicos**

**MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA**

**SÃO PAULO**

**2010**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP

Daniely Borges de Andrade

Abordagem fonoaudiológica na equoterapia no atendimento de crianças  
com distúrbios de linguagem oral: estudo de casos clínicos

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora  
como exigência parcial para obtenção do título de  
MESTRE em Fonoaudiologia pela Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo, sob a  
orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Claudia Cunha.

SÃO PAULO  
2010

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial dessa dissertação por processo de fotocopiadoras ou eletrônicos.

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

*“Existe um ser que mora dentro de mim como se fosse casa sua, e é. Trata-se de um cavalo preto e lustroso que apesar de inteiramente selvagem - pois nunca morou em ninguém nem jamais lhe puseram rédeas nem sela - apesar de inteiramente selvagem tem por isso mesmo uma doçura primeira de quem não tem medo: come às vezes na minha mão. Seu focinho é úmido e fresco. Eu beijo o seu focinho. Quando eu morrer, o cavalo preto ficará sem casa e vai sofrer muito. A menos que ele escolha outra casa e que esta outra casa não tenha medo daquilo que é ao mesmo tempo selvagem e suave. Aviso que ele não tem nome: basta chamá-lo e se acerta com seu nome. Ou não se acerta, mas, uma vez chamado com doçura e autoridade, ele vai. Se ele fareja e sente que um corpo-casa é livre, ele trota sem ruídos e vai. Aviso também que não se deve temer o seu relinchar: a gente se engana e pensa que é a gente mesma que está relinchando de prazer ou de cólera, a gente se assusta com o excesso de doçura do que é isto pela primeira vez”.*

**Clarice Lispector, 1998**

*Aos meus pais pelo o amor incondicional.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por iluminar sempre meu caminho.

À Profª Drª Maria Claudia Cunha pelas as orientações e pelo o grande apoio em minha evolução profissional e emocional.

Aos professores Profº Drº Luiz Augusto de Paula Souza e Profª Drª Brasília Maria Chiari pelas as valiosas colaborações no exame de qualificação.

Aos professores do Programa de Pós Graduação de Fonoaudiologia da PUC-SP em especial à Profª Drª Iêda Chaves Pacheco Russo pela competência e imenso carinho com os alunos do mestrado.

À Virginia sempre muito disponível para resolver os problemas burocráticos e também por ser uma grande “conselheira” nos momentos difíceis.

Às “lindinhas” colegas de pós- graduação em especial a Thelma Birenbaum, Katarine Costa, Camila Mantovani e Mariana Telles.

Aos meus familiares: tios e primos pelo carinho e dedicação.

À família Moreno por todo o apoio, confiança em meu potencial e pelo amor de “verdadeiros parentes”.

Aos meus queridos amigos “Traquinus” pela a alegria e a plena amizade durante a caminhada desse estudo.

Aos nossos verdadeiros amigos - os cavalos - pela troca mútua de afeto. A eles dedico meu respeito e amor.

Aos participantes dessa pesquisa pela a disponibilidade.

Aos centros de equoterapia “Coração Valente e Fazendinha Estação Natureza” e meus agradecimentos especiais para Liana Santos, Ana Luisa de Lara Uzun e Alan Augusto Marino pelo o apoio.

À CAPES pela bolsa concedida.



## RESUMO

**INTRODUÇÃO** O homem apresenta um vínculo intenso com animais, os quais potencializam os sentimentos e a socialização humana. Nessa perspectiva, as terapias utilizando animais ganharam destaque no campo da saúde, após a realização de estudos que apontavam para as mudanças benéficas ocorridas no comportamento humano na presença dos mesmos (Dotti, 2005). **OBJETIVO** Investigar os efeitos da equoterapia no tratamento fonoaudiológico de crianças com distúrbios de linguagem oral. **MÉTODO** Pesquisa de natureza clínico-qualitativa, de caráter exploratório, desenvolvida na modalidade de estudo de casos clínicos. As normas éticas estabelecidas para estudos com seres vivos foram obedecidas. **Casuística:** Letícia, 4;8 anos, sexo feminino e Gabriel, 5;2 anos, sexo masculino ambos com distúrbio de linguagem oral. **Procedimento** avaliação fonoaudiológica nos parâmetros propostos pelo Protocolo de Observação Comportamental (PROC), pré e pós processo terapêutico, o qual foi conduzido utilizando-se, além das técnicas convencionais, o cavalo como dispositivo de intervenção. **RESULTADOS** A presença do cavalo favoreceu a atividade dialógica das duas criança, gestualidade, expressão de sentimentos e afetividade. **CONCLUSÃO** A hipótese do cavalo funcionar como dispositivo terapêutico facilitador para as intervenções fonoaudiológicas com pacientes com distúrbio de linguagem oral foi confirmada nos dois casos estudados. Sugere-se que sejam desenvolvidos estudos fonoaudiológicos sobre o tema, em diferentes quadros clínicos e com ênfase no desenvolvimento da comunicação humana.

**Palavras-chave:** linguagem, fonoterapia, animais, estudo de casos.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION** The man has a strong bond with animals, which potentiate the feelings and human socialization. Therapy using animals gained prominence in the health field, after completion of studies pointed to the beneficial changes occurred in human behavior in their presence (Dotti, 2005). **OBJECTIVE** investigate the effects of therapeutic riding in speech therapy of children with oral language disorders. **METHOD** Clinical-quality research, exploratory, developed in study of clinical cases mode. The ethical standarts for research with humans and animals were obeyed. **Casuistry** Letícia, 4;8 years old, female and Gabriel 5;2 years old, male with both oral language disorders. **Procedure** Assessment proposed by “Protocolo de Observação Comportamental” (PROC), before and after the therapeutic process and conventional techniques used in therapeutic riding. **RESULTS** Therapeutic Riding favored dialogical activities, gestures, expression of feelings and affection of the patients. **CONCLUSION** Therapeutic Riding was facilitator for the development of oral language of the two cases studied. It is suggested that the Speech Therapy developed more studies about this theme, in different clinical conditions with emphasis on the development of human communication.

**Keywords:** language, speech therapy, animals, case studies.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>01</b>	
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>04</b>	
A Equoterapia no Brasil e no mundo: caracterização e conceituação		
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>12</b>	
Equoterapia em diferentes ambientes terapêuticos		
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>17</b>	
Equoterapia e Fonoaudiologia		
<b>CAPÍTULO IV: Método</b> .....	<b>21</b>	
4.1 Casuística .....	21	
4.2 Procedimento .....	23	
4.3 Material .....	25	
4.4 Interpretação dos Resultados .....	26	
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>27</b>	
5.1 Estudo de Caso Clínico 1: Letícia.....	27	
5.2 Estudo de Caso Clínico 2: Gabriel.....	43	
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>57</b>	
<b>REFLEXÕES CRÍTICAS</b> .....	<b>58</b>	
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>60</b>	
<b>ANEXOS</b> .....	<b>64</b>	
Anexo 1: Termo de consentimento livre e esclarecido .....		65
Anexo 2: Código de conduta ética do cavalo .....		67
Anexo 3: Comitê de ética .....		68
Anexo 4: Protocolo de Observação Comportamental (PROC) ....		69

## INTRODUÇÃO

---

Meu interesse pelo processo terapêutico envolvendo a participação de animais surgiu na graduação em Fonoaudiologia, quando participei de um estágio em equoterapia. Naquela ocasião, pude conhecer e constatar os efeitos positivos da terapia envolvendo cavalos no tratamento de crianças com paralisia cerebral.

Nessa perspectiva, Dotti (2005) relata que terapia utilizando animais ganhou destaque no campo da saúde após a realização de estudos que apontavam para as mudanças ocorridas no comportamento humano na presença dos mesmos.

O autor acima cita ainda que, na literatura, são vários os animais - cachorros, pássaros, gatos, cavalos - utilizados em terapias (Dotti, 2005).

Nessa direção a “Delta Society”, entidade fundada em 1977 (em Oregon/EUA), que visa promover a saúde humana com o apoio de animais, padronizou (em 1996) as seguintes terminologias e respectivas conceituações:

- AAA (Atividade Assistida por Animais ou “Animal-Assisted Activity”): atividade focada no entretenimento e no prazer dos pacientes, realizada com a participação de um condutor que conhece o comportamento e os benefícios do animal para a saúde humana, e o leva ao local onde o paciente se encontra para propor atividades que melhorem sua qualidade de vida.
- TAA (Terapia Assistida por Animais ou “Animal-Assisted Therapy”): prática desenvolvida por profissionais da área da saúde, cujo objetivo é transformar o animal em um co-terapeuta que auxilia no tratamento dos pacientes. O pressuposto da TAA é de que a relação do ser humano com animais pode favorecer os desenvolvimentos cognitivo, físico e emocional desses pacientes.

O termo equoterapia foi cunhado pela Associação de Equoterapia (ANDE<sup>1</sup>) na data de sua fundação, em 10 de maio de 1989, sendo tal abordagem uma modalidade da TAA.

Atualmente, a equoterapia é definida pela ANDE como uma abordagem terapêutica que envolve profissionais da área da saúde visando o desenvolvimento cognitivo, físico e emocional de pacientes com deficiências e/ou necessidades especiais (ANDE, 1999).

Historicamente, o cavalo começou a ser visto efetivamente como um facilitador da reabilitação após a Primeira Guerra Mundial na Escandinávia, quando participou de sessões com soldados com seqüelas motoras, decorrentes dos ferimentos sofridos nas batalhas (Botelho, Santos e Santos, 2002). Os autores afirmam ainda que a abordagem apresentou bons resultados, o que estimulou que outros países (Alemanha, França, Inglaterra, Itália, EUA e Canadá), construíssem centros terapêuticos com a participação de cavalos.

O procedimento deve ser conduzido por uma equipe formada, no mínimo, por um fisioterapeuta, um psicólogo e um instrutor de equitação, de acordo com a ANDE (1999). Trata-se, portanto, de uma abordagem interdisciplinar, para a qual diferentes profissionais também podem ser capacitados; dentre eles fonoaudiólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais.

A eficácia da equoterapia é justificada pelo fato de que os movimentos que o cavalo possibilita ao paciente durante a montaria, geram sensações musculares importantes para a conscientização corporal (Dotti, 2005). Além disso, o autor

---

<sup>1</sup> “ANDE é um instituto de caráter filantrópico, terapêutico, educativo, cultural, desportivo e assistencial, sem fins lucrativos, com atuação em todo o território nacional, tendo sede e foro em Brasília - Distrito Federal.

salienta que esta prática favorece a melhora dos problemas manifestos na fala. Afirma ainda que a melhora na fala é justificada pelo fato de que o movimento do cavalo ao caminhar estimula as funções do sistema nervoso.

Gimenes e Andrade (2004) afirmam que montar em um cavalo gera uma sensação de independência e liberdade, contribuindo para o desenvolvimento da auto-estima, autoconfiança, concentração, atenção, memória e organização do esquema corporal. Os autores explicam que isso ocorre porque o cavalo é um animal de grande porte, o que impõe respeito ao paciente, exigindo-lhe atenção e disciplina.

De acordo com Santos (2000), a fonoaudiologia beneficia-se da equoterapia, a qual favorece a interação com o ambiente e com um ser vivo, não necessariamente humano. A autora em seu estudo mostrou a evolução de 07 pacientes nos seguintes aspectos: postura de base, solicitações cinéticas, organização espaço-temporal e modificações positivas no comportamento.

Considerando-se que as pesquisas sobre equoterapia no campo fonoaudiológico são escassas, o tema dessa dissertação, volta-se para: a investigação da efetividade desse dispositivo para o método clínico-terapêutico fonoaudiológico.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é investigar os efeitos da equoterapia no tratamento fonoaudiológico de crianças com distúrbios de linguagem oral.

## CAPÍTULO I

---

### **A Equoterapia no Mundo e no Brasil: Caracterização e Conceituação**

A relação homem – animal é vista como uma possibilidade de abordagem terapêutica no mundo inteiro.

Nessa perspectiva, Dotti (2005) afirma que o homem apresenta um vínculo intenso com animais, os quais potencializam os sentimentos e a socialização humana.

Martins et al (2003) afirmam que é necessário que sejam desenvolvidos estudos sobre a convivência de crianças com animais, a partir da constatação do bem estar nelas gerado pelos mesmos; de maneira que sejam aprimorados os manejos e técnicas para incrementar esses benefícios.

Conforme Mills e Nankervis (2005), o cavalo começou a ser domesticado depois do cachorro, da ovelha, da cabra e da vaca. Acredita-se que o homem da Idade Antiga (há cerca de cinco milhões de anos atrás) dispendeu muito trabalho para adquirir destreza para lidar com os cavalos. O autor comenta ainda que nessa época o cavalo era visto como instrumento que, dada sua força física, era capaz de servir ao homem somente transportando objetos. Mas há 500 anos é que o cavalo começou a ser utilizado para locomoção.

Turner (2007) ressalta que os animais contribuem para a melhora da qualidade de vida do homem, mas é essencial que os animais apresentem-se saudáveis e felizes.

Cirillo (2007) relata que o ser humano é grato e admira o cavalo quanto à sua utilidade: ajudando-o no transporte, no trabalho, na fabricação de soro e vacina, no esporte, entre outros. Afirma também que, atualmente, o cavalo também é visto como agente de reabilitação por ser um animal dócil, forte e de grande porte, que se deixa manipular e montar, transformando-se em um amigo do homem pela criação de um vínculo afetivo considerável.

Romaszkan (1980) destaca que a pessoa que monta no cavalo deve possuir, além da força física, paciência, audácia, capacidade de decisão e um conhecimento profundo sobre o comportamento desse animal.

De acordo com a *“Federation of Riding for the Disabled Internation”* (FRDI, 2008) atualmente 31 países (incluindo o Brasil) dispõem de uma organização nacional de equoterapia sem fins lucrativos e de caráter liberal. Tal federação foi fundada em 1980 para agregar os países que utilizam cavalos como agentes terapêuticos. Oferece ainda informações quanto a bibliografia internacional sobre equoterapia e promove congressos internacionais trienais sobre o tema e também estabelece critérios internacionais sobre segurança e competência dos profissionais envolvidos, treinamentos e a saúde dos cavalos- terapeutas.

Dentre as associações mundiais, destacam-se as seguintes, por serem as primeiras fundadas para tais fins terapêuticos:

- ***“Riding for the Disabled Association” (RDA)*** - Warwick, Inglaterra: em atividade desde 1965, se dedicando à melhora da qualidade de vida de pessoas com deficiências, oferecendo-lhes oportunidades de montaria terapêutica. Com foco não somente os aspectos motores, mas também no encorajamento da auto- estima e na diversão.



A federação utiliza o termo *“riding”* (conduzir) para nomear a prática terapêutica com cavalos, destacando os benefícios advindos da temperatura e do movimento tridimensional do cavalo dos quais são transmitidos para o corpo do paciente (gradualmente) levando-o a ficar mais relaxado e flexível, o que reduz espasmos e favorece a postura e coordenação.

Oferecem também a prática da carruagem (*“carriage driving”*) para os pacientes que apresentam dúvidas ou temores quanto a montar no cavalo, são impedidos pela própria deficiência ou por preferirem esse outro desafio. Nessa prática observam-se melhoras quanto a coordenação, força e o relaxamento muscular, capacidade de tomar decisões e socialização.

▪ ***“North American Riding for the Handicapped Association”*** (NARHA) – Colorado, E.U.A: associação na qual abrange Canadá e Estados Unidos. Foi fundada em 1969. Atualmente oferece assistência para 800 centros de equoterapia espalhados pelo os dois países. As atividades propostas são: hipoterapia e a equoterapia propriamente dita.

Há um setor chamado *“Equine Facilitated Mental Health Association”* (EFMHA), fundada em 1996, que o foco é a psicoterapia para pessoas com depressão, ansiedade e autismo.

A associação relata ainda que o impulso para que estudos e centros fossem formados na Europa, aconteceu na Dinamarca em 1951. Lis Hartel (1921 – 2009), uma dinamarquesa que tinha a prática eqüestre como foco, foi vítima da poliomelite perdendo parte de sua mobilidade corporal, mas não seu amor pela a atividade e pelo o cavalo. Conseguiu ganhar competições mesmo com sua dificuldade motora.

Médicos e profissionais de equitação tomaram sua história para criar centros de equoterapia na Europa.

▪ ***“L'Associazione Nazionale Italiana di Riabilitazione Equestre e di Equitazione Ricreativa per gli handicappati”*** (A.N.I.R.E) - Milão, Itália: em atividade desde 1977, é responsável pelas normas utilizadas em todos os centros de equoterapia italianos. Propõe-se reabilitar os portadores de deficiências físicas e mentais, por meio da prática eqüestre com propósitos esportivo e recreativo.

A associação descreve o início dos estudos sobre o papel do cavalo como agente terapêutico:

- 3000 A.C: Mestre Hittites desenvolveu estudos do uso de cavalos na área pedagógica.
- 458-370 A.C.: Hippocrátes no “Livro das Dietas” – remédio para a insônia.
- 124-40 A.C.: Asclepíades da Prússia na obra “O cavalo em movimento” contando casos de epilepsia e paralisia.
- 1569: Merkurialis lança a obra "Da arte Gimnastica".

No Brasil, a entidade que sistematizou as ações é a **Associação Nacional de Equoterapia** (ANDE), que cunhou o termo “Equoterapia” pelos seguintes motivos:

- Homenagear a língua mãe (o latim) adotando o radical *Equo*, que vem de *Equus*;
- Homenagear o pai da medicina ocidental, o grego Hipócrates de Loo (458 a 377 a.C.), que no seu livro "Das Dietas" já aconselhava a prática eqüestre para regenerar a saúde, preservar o corpo humano de muitas doenças e no tratamento de insônia, mencionando inclusive, que a prática eqüestre melhora o tônus dos cavaleiros. Daí a

adoção de , “terapia” do grego “*therapeia*”, ramo da medicina que trata da aplicação de conhecimento técnico-científico no campo da reabilitação e reeducação;

- Padronizar o termo Equoterapia, que ao ser utilizado revelaria que o sujeito estava engajado nos princípios e normas fundamentais que norteiam essa prática no Brasil, o que facilitaria o reconhecimento do método terapêutico pelos órgãos competentes.

O termo Equoterapia está registrado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial - INPI, do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio, com o Certificado de Registro de Marca n.º 819392529, de 26 de julho de 1999. (ANDE, 1999).

Feitas essas considerações, enuncia-se o conceito de equoterapia:

*Um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais (ANDE, 1999).*

No Brasil, os sujeitos que são submetidos ao tratamento equoterápico são chamados de “praticantes”, ainda conforme a ANDE (1999).

Os programas terapêuticos acolhem a demanda do praticante (ANDE, 1999) e são descritos como se segue:

### **Programa de Hipoterapia**

É um programa voltado para pessoas com deficiências físicas e/ou mentais. Aqui o paciente não pratica atividade de equitação, ou seja, monta sempre com

profissional da saúde na lateral além do condutor. O papel do cavalo é cinesioterapêutico.

### **Programa de Educação/ Reeducação**

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

### **Programa Pré - Esportivo**

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

### **Programa Prática Esportiva Paraequestre**

O programa promove para pessoas com deficiências, competições para o praticante melhoram sua auto-estima, autoconfiança, qualidade de vida, inserção social, preparação de atletas e o prazer por um esporte que tem o papel também de estimulação terapêutica.

Ainda apresentando as normas estabelecidas pela ANDE (1999), a mesma afirma que a equoterapia é uma abordagem com embasamento técnico – científico. Afirmam também que os cuidados com a segurança física do praticante é responsabilidade da equipe e que é necessário a observação dos seguintes aspectos:

- O comportamento e as atitudes do cavalo: podem se modificar em determinadas circunstâncias, como um barulho intenso, movimento brusco. Se isso for observado deve ser evitada a atividade com tal cavalo.
- Os equipamentos devem ser verificados antes de cada montaria visando garantir a segurança nas correias, presilhas, estribos, selas e mantas.
- O vestuário do praticante deve ser confortável e não oferecer riscos para a montaria.
- O local das sessões deve garantir que não ocorram ruídos que possam assustar os animais.

Botelho, Santos e Santos (2008), descrevem as indicações e contra indicações para a atividade, a saber:

### **Indicações**

Paralisias espásticas ou flácidas; paralisia cerebral; miopatias/ amiotrofias; lesados medulares; portadores de doenças vasculares encefálica; traumatismo craniano encefálico; aneurisma ou tumor cerebral; poliomielites; deficiência sensoriais (cegos ou surdos); Síndromes: down, reth; doenças degenerativas do sistema nervoso; autismo; quadros de espectro autísticos; atraso neuropsicomotor; distúrbio de aprendizagem; déficit de atenção; estresse; fobia.

### **Contra Indicações**

Processos artríticos em fase aguda; epilepsia não controlada; úlceras de decúbito (região pélvica ou membros inferiores; luxações de ombro ou quadril; instabilidades da coluna vertebral e paciente com medo incontrolável do animal.

Atualmente, existem 154 centros de equoterapia no Brasil, sendo que 4 delas localizam-se na cidade de São Paulo.

ANDE (1999) afirma que a equipe de equoterapia deve ser multiprofissional e funcionar de modo interdisciplinar. Baseando-se em tal princípio o próximo capítulo focará as áreas da saúde envolvidas nessa abordagem.

---

## CAPÍTULO II

### **Equoterapia: diferentes ambientes terapêuticos**

Como foi citado anteriormente, a equoterapia envolve diversos profissionais da área da saúde, sendo assim, constituída por equipes que atuam de forma interdisciplinar.

Nesse capítulo serão expostas essas diferentes vertentes e suas tendências no manejo terapêutico.

#### **Médico Veterinário**

O médico veterinário tem um papel importante: a escolha das raças e os tipos de cavalos a serem utilizados nas sessões (ARANTES, VIADANNA, SOUZA E SOUZA, 2006). Tais autores destacam que em países como Austrália, Estados Unidos e Brasil, a participação do médico veterinário é basicamente de assistência à saúde do animal, pois não acompanham o treinamento dos cavalos e/ou os processos terapêuticos.

#### **Médico**

O profissional que faz indicações e contra indicações para o praticante de equoterapia é o médico (ANDE, 1999). Além de orientar o programa de atividades que serão desenvolvidas no centro de equoterapia.

## **Psicólogo**

Arlaque, Zenker, Pens e Carneiro (1996) afirmam que o cavalo apresenta o papel de proteção para aqueles praticantes que sentem dificuldades em se relacionar com o outro. Relatam ainda que o contato com o animal promove o relaxamento muscular e a dialogia com o terapeuta.

O papel do psicólogo em um centro de equoterapia está voltado para transtornos emocionais ou mentais dos pacientes (RIBEIRO, 2002).

Estudo realizado por Leitão (2004) com sujeitos autistas na faixa etária de 5 a 10 anos, apontou melhoras (avaliadas após 16 semanas de terapia) em todos os pacientes nos aspectos: afetivo, interacional, compreensão da linguagem, capacidade de expressão verbal e gestual. O mesmo autor afirma que esse dispositivo favoreceu a descontração e acalmou esses pacientes. O autor explica essas mudanças pelo fato da tríade terapeuta- cavalo – criança ser um cenário relacional, o qual é transformador da conduta da criança.

Em crianças prematuras com atraso global do desenvolvimento o resultado pós equoterapia foi satisfatório quanto à intensificação dos laços familiares e a mobilização da família motivada pelo desenvolvimento da criança (MARCELINO e MELO, 2006). Os autores também relatam que a ansiedade dos pais quanto ao desenvolvimento da linguagem das crianças foi amenizada pela mudança do olhar dos mesmos sobre os filhos: passaram a investir mais na interação com a criança.



Mesquita (2006) relata que a equoterapia favorece a afetividade do praticante e que sintomas como pânico, depressão e distúrbios de aprendizagem reduzem-se, ou mesmo podem ser prevenidos com essa atividade. A autora relata que isso ocorre porque o ambiente da equoterapia é diferenciado e o cavalo traz a sensação de domínio sobre o desconhecido, gerando maior autonomia no paciente.

Mehlen (2006) afirma que a equoterapia gera uma atmosfera dinâmica e alegre que beneficia o processo psicoterápico. Menciona, também, que o movimento do cavalo tem efeitos relaxantes nos pacientes. Além disso, sujeitos que não conseguem expressar conteúdos emocionais para o terapeuta, muitas vezes, o fazem em “conversas” com os cavalos.

### **Fisioterapeuta**

Dias, Fortes e Dias (2005), afirmam que pacientes com espondilite anquilosante também, apresentaram resultados satisfatórios por meio da equoterapia: aumento da flexibilidade, diminuição de dor e rigidez na região da cintura escapular e melhoras na qualidade de vida quanto a cuidados pessoais, resultantes de maior autonomia (calçar-se, despir-se, vestir-se e escovar os dentes).

Coimbra *et al* (2006) relatam que uma sessão de 30 minutos de montaria semanais, resulta em melhoras quanto ao equilíbrio estático, aprimora as habilidades motoras e contribui para o prognóstico da marcha.

Copetti *et al* (2007) realizaram um estudo com 3 crianças do sexo masculino que apresentavam síndrome de down, na faixa etária de 3 a 7 anos. A equoterapia favoreceu melhoras no controle motor, tônus muscular, reeducação de reflexos posturais, reações de equilíbrio e a percepção espaço-temporal. Os autores afirmam que a mudança é gerada pelo fato do cavalo gerar estímulos sensoriais produzidos pelo o passo do animal.

Barreto, Gomes, Silva e Gomes (2007) realizaram estudo com uma criança do sexo masculino, portador de síndrome de down, submetido a sessões de 45 minutos semanais durante 6 meses de equoterapia divididas em 3 fases: 10 minutos de aproximação do cavalo oferecendo cenoura; 30 minutos de montaria e 5 minutos finais para a despedida. O paciente apresentou melhoras quanto ao equilíbrio, coordenação motora, ajustes tônicos e força muscular, postura, flexibilização, dissociação digital, imitação de gestos, discriminação de cores, aumento da propriocepção, e linguagem (expressão e compreensão). Os autores afirmam que tais mudanças ocorreram pelo fato de terem recorrido à psicomotricidade, usando seqüências de exercícios posturais, de equilíbrio e dissociação de movimentos corporais, com o paciente montado no cavalo.

O papel do fisioterapeuta é então de transformar o cavalo em uma ferramenta capaz de proporcionar sensações e movimentos corporais, que dificilmente seriam alcançados em terapias convencionais (BOTELHO, SANTOS e SANTOS, 2008).

## **Terapeuta Ocupacional**

O terapeuta ocupacional utiliza a equoterapia para facilitar o contato com o paciente, apostando nesse ambiente diferenciado e na tríade paciente- cavalo-terapeuta (GATI, 2008). Afirma ainda que o trabalho do terapeuta ocupacional é de auxiliar nas Atividades de Vida Diárias (AVD'S) que abrangem a alimentação, higiene, vestuário e comunicação. Reforçam ainda a equoterapia favorece a adequação de tônus, controle postural e funcional, melhora na função manual e a percepção corporal, por conta do movimento tridimensional que o cavalo proporciona. Além disso, criam uma motivação superior às da terapia convencional.

No próximo capítulo a equoterapia será discutida especificamente no campo da Fonoaudiologia.

---

## CAPÍTULO III

### Equoterapia e Fonoaudiologia

No contexto da equoterapia o fonoaudiólogo necessita adaptar seu método ao espaço diferenciado que essa abordagem propõe, buscando o estabelecimento de situações lúdicas na interação do paciente com o cavalo (Botelho, Santos e Santos, 2008). Os autores destacam também que o movimento tridimensional do cavalo influencia diretamente os músculos de controle postural, da cavidade oral, da laringe e da respiração.

Vale pontuar que os fonoaudiólogos reconhecem que a equoterapia é uma modalidade nova no Brasil, mas não deixam de atribuir-lhe importância clínica, embora ainda não existam comprovações científicas suficientes para avaliar os benefícios de tal dispositivo terapêutico para a fonoaudiologia, embora já existam trabalhos relatando sobre o movimento tridimensional do cavalo (que é semelhante ao deambular do ser humano) promove descargas elétricas no cérebro, favorecendo as reações às intervenções clínicas (Jornal do CFFa, 2005). Porém, complementam que o maior desafio da Fonoaudiologia consiste em adaptar seu método à equoterapia, de maneira que o paciente usufrua desse dispositivo em termos de comunicação e auto-estima.

Santos (2000) destaca que a equoterapia é um método terapêutico que complementa o tratamento de reabilitação tradicional. Afirma ainda que é um recurso lúdico-desportivo, que se dá em um ambiente terapêutico diferenciado:

ao ar livre e em contato com a natureza e animais, aumentando a capacidade cognitiva da criança. Relata também que o cavalo e a criança conseguem estabelecer vínculos afetivos muito similares aos que caracterizam o contexto familiar. A satisfação que os pacientes sentem ao encontrar seu cavalo faz com que queiram se comunicar tamanho é o prazer de estar montado em um animal de grande porte, melhorando também sua auto-estima e auto-confiança. A autora também destaca o movimento tridimensional que o cavalo proporciona, sobre o animal o paciente apresenta uma postura contrária aos padrões patológicos, o que auxilia na adequação das funções estomatognáticas e órgãos fonoarticulatórios. Salaria ainda que o momento de chegada e aproximação do cavalo é importante e o papel do terapeuta é de estimular esse ritual, para fortalecer o vínculo entre esses dois seres vivos.

Caldas, Domingues e Haddad (2004) afirmam que nessa abordagem o fonoaudiólogo deve seguir os seguintes passos: avaliar o sujeito; planejar o processo terapêutico, organizar estratégias com a equipe de profissionais e orientar os pais. Os autores complementam que a equoterapia favorece o desenvolvimento da linguagem dos pacientes pelo efeito das situações lúdicas vividas nesse contexto, pelas novas experiências vividas nesse ambiente diferenciado e pela atividade sináptica que o cérebro humano realiza a partir dos movimentos do andar do cavalo.

Neves (2004) realizou um estudo com crianças de 4,0 a 16,0 anos que apresentavam distúrbios de linguagem e que evoluíram quanto a expressão de sentimentos e a comunicação no decorrer da equoterapia. A autora relata que tal mudança ocorreu, pois a equoterapia expõe o paciente em um ambiente propício

para o desenvolvimento da linguagem: montar e alimentar o cavalo promove trocas afetivas.

Bitar, Macedo, Francisco e Brentagani (2004) realizaram um estudo com 8 crianças com paralisia cerebral na faixa etária de 4 a 7 anos. Metade dessas crianças passou por atendimento equoterápico e a outra metade foi atendida apenas em consultório. Os autores puderam observar que as crianças em atendimentos equoterápico apresentaram uma melhora significativa no desenvolvimento da linguagem (aumento nos gestos com intenção comunicativa, aumento de palavras, aumento de vocabulário e da comunicação oral) já no terceiro mês de processo terapêutico. Conforme os autores, isso ocorre pelo ambiente diferenciado que a equoterapia proporciona. As crianças em atendimento somente no consultório, no quarto mês do processo, não foram observados melhoras significativas. Assim, afirmam que a equoterapia torna a criança mais segura, favorece a criação de alternativos de linguagem e faz com que terapeuta não se restrinja ao uso de técnicas tradicionais.

Cantarelli (2006) afirma que existe diferença entre os momentos pré e pós equoterapia nos movimentos de vedamento do músculo orbicular da boca, adequações de postura dos lábios e posição de língua na papila. Portanto esses dispositivo é indicado para o tratamento da síndrome da respiração bucal. A autora afirma que tal mudança ocorre pelo movimento tridimensional do cavalo e pelo cavalo ser um facilitador no alinhamento da postura ereta, contribuindo para o aperfeiçoamento e adequação dos órgãos fonoarticulatórios.

Gonçalves (2008) refere que a equoterapia favorece a coordenação pneumofonoarticulatória, postura de base, solicitações cinéticas provocadas pelo o movimento do cavalo, informações sensitivas provenientes do sistema vestibular, dos proprioceptores dos músculos e articulações, percepção e auto-imagem, organização espaço temporal e modificações positivas no comportamento, agregado ao aumento de vocabulário. Tais mudanças ocorrem pela interação que o animal e o paciente apresentam. Porém, salienta que a equoterapia é um tratamento complementar que não substitui a terapia fonoaudiológica convencional.

---

## CAPÍTULO IV

### Método

Pesquisa de natureza clínico-qualitativa, de caráter exploratório, desenvolvida na modalidade de estudo de caso clínico.

As normas éticas estabelecidas para estudos com seres vivos foram obedecidas e o projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da PUC-SP (nº 092/2009). Os nomes dos sujeitos envolvidos serão mantidos em sigilo (usou-se nomes fictícios), e foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido pelos responsáveis (anexo 1).

#### 4.1 Casuística

##### Sujeito 1

- Letícia, sexo feminino, 4 anos e 8 meses.
- Queixa da mãe: “Letícia não fala, só grita para pedir algumas coisas”.

##### Sujeito 2

- Gabriel, sexo masculino, 5 anos e 2 meses.
- Queixa da mãe: “Gabriel não fala”.

Os dois sujeitos foram atendidos pela pesquisadora.

#### ▪ Critérios de seleção dos sujeitos:



Crianças faixa etária de 2,0 a 7,0 anos, a qual é compatível com a utilização do Protocolo de Observação Comportamental (PROC<sup>1</sup>) e com a população atendida nos centros de equoterapia, onde foi desenvolvida a pesquisa.

Crianças com queixas (dos responsáveis e/ou da equipe de profissionais) de problemas de linguagem oral – crianças com dados da história clínica disponíveis em prontuário no centro de equoterapia.

Os sujeitos da pesquisa realizaram as avaliações médica, fisioterápica e psicológica prévias que autorizem a realização de equoterapia, conforme critério estabelecido pela Associação Nacional de Equoterapia - ANDE (1999).

▪ **Seleção dos cavalos:** a partir dos critérios estabelecidos pela ANDE (1999):

- Manso, dócil e saudável;
- Bem treinado e adestrado para a equoterapia;
- Preparado para enfrentar situações inusitadas, tais como as provocadas por ruídos, movimentos bruscos, deslocamentos de objetos, etc.;
- Idade mínima de 5;0 anos;
- Andaduras regulares (passo, trote e galope);
- Altura de 1,40 a 1,50 m;
- Castrado.

---

<sup>1</sup> “PROC é um protocolo de observação comportamental, que tem como objetivo verificar a organização dos diferentes níveis lingüísticos, a saber, fonologia, sintaxe, semântica e pragmática, ou ainda, os processos psicolingüísticos envolvidos com a produção e compreensão da linguagem oral afirma Zorzi e Hage (2004)” p.12

## 4.2 Procedimento

A pesquisa foi realizada no Centro de Equoterapia Coração Valente<sup>2</sup> (sujeito 1), localizada no município de São Caetano do Sul/SP e na Fazendinha Estação Natureza<sup>3</sup> (sujeito 2), localizada no município de São Paulo.

Destaca-se que ambos os centros contam com um espaço apropriado para a abordagem, o que garante os cuidados necessários com o animal e o paciente:

- Espaço amplo para os cavalos se locomoverem;
- Baias com água e alimentos para os cavalos;
- Sala de espera para os responsáveis pelos sujeitos praticantes.

Os locais seguem as normas éticas (anexo 2) para a participação dos cavalos nas atividades, conforme o código de conduta adotado pelo Comitê Veterinário da *Fédération Equestre Internationale* (FEI<sup>4</sup>) e pelo o Comitê de Revisão de ética em fevereiro de 1991, oficializado em março do mesmo ano pelo Bureau (membros responsáveis pela a organização da FEI) e Assembléia Geral de *Tokyo*.

---

<sup>2</sup> É uma associação sem fins lucrativos, filiada à ANDE (Associação Nacional de Equoterapia), cujos profissionais iniciaram suas atividades em São Caetano do Sul em 2000. Apresenta a aprovação de funcionamento por todos os Conselhos Regionais e órgãos que envolvem as nossas áreas de atuação (CREFITO, CRFa, CRP, Sindicato dos empregados de estabelecimentos Hípicos, Federação Paulista de Hipismo e Confederação Brasileira de Hipismo).

<sup>3</sup> A instituição localizada na zona sul do município de São Paulo, foi criada em 1994 com o intuito de proporcionar à criança da vida urbana um contato com a vida rural e com animais da mesma. Uma vez por semana acontece a prática da equoterapia e equitação lúdica.

<sup>4</sup> Fundado em 1921, é um movimento governamental equestre reconhecido pelo Comitê Olímpico Internacional (IOC).

**Fase 1**

Análise dos prontuários e a discussão com a equipe de equoterapia para selecionar os sujeitos participantes.

**Fase 2**

Entrevista (aberta) com os pais para a coleta de dados relevantes sobre a história de vida dos sujeitos e as queixas.

**Fase 3**

Avaliação de Linguagem baseada nos parâmetros propostos no PROC, por meio de atividades dialógicas em situações lúdicas.

A avaliação de linguagem do sujeito 1 foi realizada em um consultório particular com duração de 45 minutos, pois no “Coração Valente” não havia um espaço adequado para esse fim.

No sujeito 2, a avaliação de linguagem foi realizada no próprio local (“Fazendinha Estação Natureza”), com duração de 45 minutos.

**Fase 4**

Os atendimentos do sujeito 1, foram de duas vezes por semana: uma sessão com a presença do cavalo no “Coração Valente” (com duração de 30 minutos) e o

outra em consultório particular (com duração de 45 minutos). O processo terapêutico teve duração de 11 meses.

O sujeito 2 foi atendido somente no centro de equoterapia “Fazendinha Estação Natureza” por nove meses. A criança era atendida uma vez por semana e com duração de 45 minutos. Os primeiros 15 minutos eram de trabalho no solo, seguidos de 30 minutos de montaria.

As sessões foram fotografadas e filmadas trimestralmente, além de registradas semanal e sistematicamente por escrito.

## **Fase 5**

Após ao final de cada atendimento, foi feita a reaplicação do PROC para a comparação dos resultados obtidos pré e pós terapia assistida por cavalos.

### **4.3 Material**

Os materiais utilizados em equoterapia e consultório foram:

- Brinquedos: miniaturas de objetos com destaque para cavalos de brinquedo, bonecas, carimbos, fichas com desenhos de objetos e animais, bolas, bambolês, argolas, entre outros.
- Alimentos eqüinos: ração, cenoura, linhaça, capim, água;
- Acessórios de higiene eqüina: pente, escova;
- Acessórios de montaria: sela, manta, estribo, redéas, cabeçada.
- Câmera Digital.

#### **4.4 Interpretação dos Resultados**

O material clínico foi interpretado na articulação entre história clínica, queixas iniciais, registros escritos/fotografados e filmados dos atendimentos, comparação entre os resultados da avaliação de linguagem inicial e final obtido no PROC (habilidades comunicativas e compreensão verbal) e entre comportamentos dos pacientes com e sem a presença do cavalo.

### **Estudo de Casos Clínicos**

Neste capítulo serão relatados os processos terapêuticos das crianças envolvidas nesse estudo.

#### **5.1 SUJEITO 1: Letícia**

Letícia iniciou o atendimento em abril de 2008, com 4 anos e 8 meses de idade. A queixa referida pela mãe foi: “Letícia não fala, só grita para pedir algumas coisas”.

O material clínico apresentado refere-se 11 meses de atendimento, totalizando 40 sessões com o cavalo e 33 sem a presença do mesmo.

#### **Histórico do Caso**

A entrevista inicial foi realizada com a mãe que relatou que após o casamento, o casal demorou 10 anos para ter um filho, (planejamento financeiro) e Letícia permanece como filha única.

Durante a gravidez realizou pré-natal e os resultados dos exames sempre foram normais. Letícia nasceu de cesárea, sem intercorrências. Não foi possível amamentá-la, pois a mãe não tinha leite suficiente, então, foi oferecido o leite NAM 1, até os 8 meses de idade. Letícia apresentava refluxo gastro-esofágico nessa

época e os médicos diziam para a mãe “ajeitar a postura” ao alimentá-la. Apresentou muitas cólicas intestinais até os 4 meses de idade.

Dos 8 meses até 1;3 anos, a alimentação foi com leite de vaca e *mucilon* e a partir dessa idade, começou a ser alimentada com sólidos. Atualmente a mãe afirma que ela gosta de “comer queijo, *nutela*, adora morango, laranja e não gosta de beber água; gosta de alimentos nada nutritivos, a carne mastiga e depois cospe; come sozinha e é seletiva com os alimentos e quando sente que não gosta, cospe-os, cheira a comida para ver se vai comer ou não”.

A mãe começou a estranhar o comportamento de Letícia aos 1; 3 anos. Antes dessa idade, a criança atendia pedidos para bater palmas e apontava os objetos que desejava, embora ainda não falasse. Refere também que Letícia “nunca gostou muito de carinhos e “não deixava que a abraçassem”, e seu modo de brincar era peculiar que “o manuseio dos brinquedos era sempre para organizá-los”.

Frequentemente, não reagia quando chamada, com exceção (rara) de situações que mobilizavam seu interesse. Diante disso, a mãe suspeitou de surdez.

Foi realizado o exame de Potenciais Evocados do Tronco Cerebral (BERA) quando a criança tinha 2;0 anos, com resultados dentro dos padrões de normalidade.

Na seqüência foi levada a um neurologista, segundo a mãe “para ver se ela tinha algum problema na cabeça”. O profissional solicitou alguns exames: Tomografia Computadorizada do Crânio, Ressonância Magnética do Encéfalo e um Eletroencefalograma. Mais uma vez, os resultados foram normais e Letícia foi encaminhada para avaliação psicológica.

Essa avaliação acusou um “autismo de grau leve” conforme afirma a mãe que não satisfeita com o resultado, resolveu refazer a avaliação neurológica com outro

profissional (neuropediatra) que ao final do processo oscilou, não conclusivamente, entre três diagnósticos: autismo, atraso do desenvolvimento e transtorno invasivo de desenvolvimento. Esse procedimento médico foi desenvolvido num período de 2 meses, quando Letícia tinha 3;0 anos.

Na seqüência foi encaminhada para o Setor de Psicologia da Universidade de São Paulo, no qual, avaliada pelo psiquiatra, confirmou-se o diagnóstico de autismo. Letícia iniciou terapia psicológica na instituição, mas a mãe resolveu suspender esses atendimentos por temer os efeitos da medicação prescritos: “ela ficou muito mais agitada depois que começou o tratamento com o *respiridona*”. Atualmente ela toma o *fluxocetina*, que vem garantindo o sono menos agitado. Mas, a mãe relata que Letícia sempre apresentou problemas para dormir: cólicas e agitação.

Simultaneamente a esse tratamento psicológico, Letícia fazia fonoterapia; na qual permaneceu por 1 ano, quando deu-se a interrupção, pois a profissional que a atendia precisou se ausentar da clínica. Na época, Letícia tinha 3;1 anos e as conclusões do relatório fonoaudiológico final foram:

- Não atende ordens;
- Tem boa memória, pois repete atividades de sessões anteriores;
- Gosta da sala de terapia muito bem organizada, e quando isso não acontece, começa a chorar e quer sair da sala;
- Produz vocalizações como: [papá], [akí], [mamá];
- Compreensão comprometida.

Quando Letícia tinha 3;3 anos a mãe passou a freqüentar algumas palestras na Associação Amigos do Autista de São Paulo (AMA), mas decidiu não colocá-la na instituição pois “os profissionais eram muito frios e os pacientes que estavam em tratamento eram autistas agressivos e mais velhos”. Resolveu procurar a AMA de



Santo André, na qual Letícia permaneceu em atendimento somente por um mês, que os pais não tinham condições financeiras de mantê-la lá.

Atualmente, aos 4; 8 anos não frequenta escola e está em tratamento no Centro Pró - Autista<sup>5</sup>, indicado à mãe por uma vizinha. Nessa instituição, atualmente, Letícia faz sessões de musicoterapia e psicologia, uma vez por semana.

Quanto ao cotidiano familiar, a mãe destaca que ensinou Letícia a “mexer no controle remoto” e quando a criança está assistindo um filme e alguma cena chama sua atenção, ela fica repetindo-a. Se a cena é triste, chora e, mesmo chorando, quer continuar repetindo a cena.

Não aceita a mudança de objetos de lugar e, certa vez, apresentou uma “crise de choro” na casa da avó quando percebeu que o sofá havia sido mudado de lugar. A chupeta serve de “calmante” quando a criança chora muito. Ainda usa fraldas. A mãe afirma que a relação de com o pai é boa, “quando ele chega em casa costuma brincar com ela”.

É ciumenta e quando percebe que os pais vão sair sozinhos, sempre quer ir junto.

É a única neta por parte do pai. “Letícia é o xodó de casa”, diz a mãe.

A iniciativa do tratamento equoterápico, partiu do casal, pois o pai trabalhava como segurança numa hípica, ficou sabendo da existência do tratamento e interessou-se pela abordagem. Porém, os custos eram altos e nas buscas pela internet, a mãe soube da existência do “Centro Coração Valente”, o qual a criança frequenta atualmente.

---

<sup>5</sup> Centro Pró – Autista é uma entidade não governamental (ONG) sem fins lucrativos, criada com o objetivo de orientar e apoiar o autista e seus familiares, promovendo a maior autonomia possível ao paciente nos aspectos sociais e pessoais. Para tanto, propõe-se a atender portadores de Autismo de todas as idades e nos mais variados graus de severidade, fornecer atendimento clínico e educacional especializados, trocar informações e protocolos com centros de excelência, divulgar pesquisas e cursos na área e capacitar profissionais, entre outros. Foi fundada em 04 de abril de 2000 e tem sede em São Paulo.

## **Avaliação de Linguagem**

A avaliação de linguagem foi feita em um consultório particular, pois o espaço físico do Centro de Equoterapia Coração Valente não era adequado para tal. Foi baseado em atividades lúdicas e no PROC.

Letícia resistiu em entrar na sala de terapia, preferindo ficar no jardim do consultório. Convidei-a para que entrasse na sala, dizendo que lá havia alguns brinquedos e que podíamos brincar com eles, mas Letícia não apresentou nenhuma reação. Insisti, dizendo que iríamos ver um cavalo de brinquedo muito parecido com a égua que ela havia montado no Centro. Estalei a língua e fiz um gesto para simbolizar o andar do cavalo e pela primeira vez Letícia me olhou e repetiu o mesmo estalo de língua. Percebi que Letícia associou o som da andadura do cavalo com o gesto que eu fiz, auxiliando assim, o seu olhar se dirigiu a mim.

Percebendo que não iria convencer Letícia a entrar na sala de terapia, fui buscar um cavalo de brinquedo. Assim que ela viu o brinquedo, se interessou e pegou da minha mão. Simbolizei então que o cavalo de brinquedo estava entrando na sala, sempre fazendo o estalo de língua. Quando notou que eu estava indo embora com o brinquedo começou a gritar, e me seguir.

Esse episódio mostra que Letícia motivou-se pelo o som que o cavalo faz ao andar (já representado na sessão de equoterapia) e por ele representado em brinquedo.

Chegando à sala, Letícia entrou e observou os brinquedos, mas rapidamente saiu correndo em direção ao jardim.

Pedi para que a mãe tentasse chamá-la, ao que ela disse: “vem bebê, vem com a mamãe”. Letícia ainda resistiu um pouco, mas a mãe conseguiu convencê-la.

Nesse momento, percebi que a mãe trata a filha como se ainda fosse um bebê, o que sugere possíveis impedimentos para o desenvolvimento da criança. Solicitei que a mãe permanecesse dentro da sala por alguns instantes, até que Letícia se acostumasse com o ambiente. A mãe foi afastando-se, aos poucos, até sair da sala (por solicitação minha), e então Letícia começou a explorar os brinquedos e pareceu não se incomodar com a ausência materna.

O primeiro brinquedo que ela notou foi o de encaixe, e à medida que encaixava as peças, vocaliza alguns sons, como se estivesse cantando. Tentei interagir, pegando também algumas peças de encaixe, entreguei-as para Letícia que as juntou com as suas. Nota-se um primeiro momento de interação entre nós.

Ficou agitada quando mostrei alguns desenhos. Percebendo que ela queria que os desenhos permanecessem no local original, recoloquei-os e Letícia acalmou-se. Logo após, peguei um pente para escovar a crina do cavalo de brinquedo e ela rapidamente tirou-a da minha mão, recolocando no mesmo lugar. Esse comportamento assemelha-se ao relatado pela mãe, a propósito das recusas às mudanças de objetos de lugar.

Notei que Letícia consegue expressar alguns desejos, como quando diante dos pinos de boliche derrubados, ela começou a chorar e puxou o meu braço para que eu os levantasse. Observa-se também o uso de algumas vocalizações para expressar que quer (ou não) algo. Quando perguntei se eu podia pegar a bola para acertar os pinos de boliche, ela disse [nã]. Perguntei: Não? E ela emitiu novamente, pegando a bola da minha mão e a deixando no lugar que estava.

Quando Letícia estava de costas para mim, fiz o barulho do telefone tocando e disse: “atende o telefone Lê”. Ela atendeu e disse: “alô”? Tentei manter o diálogo, mas ela se dispersou quando os pinos de boliche voltaram a cair, e novamente

puxou meu braço para que eu os arrumasse. Quando os pinos voltaram a ficar alinhados, Letícia deu um sorriso de satisfação. Com isso, percebe-se que Letícia faz uso de gestos simbólicos e eventualmente de enunciados de uma só palavra adequados contexto dialógico.

Inserindo o tema “cavalos” na sessão, lhe ofereci um cavalo de brinquedo e uma boneca. Em seguida, ela os aproximou como estivessem se abraçando e se beijando, e ficou um bom tempo nesse jogo simbólico.

Em resumo: nesse momento de avaliação, raramente apresentou intenção comunicativa e a atividade dialógica precárias. E, frequentemente a criança rompe a interação com a terapeuta por meio de gestos e/ou vocalizações.

Letícia raramente solicitou objetos e ações.

Não faz uso de expressões sociais para iniciar ou encerrar a interação (oi, tchau) e não faz nomeações.

Sendo assim, a pontuação do PROC nesse momento inicial foi 40, sendo que a pontuação máxima é de 130.

### **Primeiros Contatos com o Cavalo**

O processo terapêutico com o cavalo teve início em abril de 2008 e foi finalizado em março de 2009.

Como já citado anteriormente, a mãe de Letícia obteve conhecimento do Coração Valente pelas buscas feitas pela internet.

Na instituição, inicialmente foi feita uma entrevista (para recolher dados cadastrais) com o psicólogo e o mesmo apresentou o local, e os procedimentos da equoterapia e marcou o primeiro atendimento.

Tive a oportunidade de conhecer Letícia logo após essa entrevista inicial com o psicólogo, quando propus a mãe e de fazer a proposta para a mãe quanto ao atendimento fonoaudiológico na presença do cavalo.

Assim que chegou ao local, Letícia foi correndo para a rampa e observou a pista onde estavam sendo realizados alguns atendimentos. Quando cheguei para cumprimentá-la, saiu andando em direção a mãe e ficou puxando seu braço, apontando que queria ir até as baias onde os cavalos dormem e se alimentam. Mas, chegando às baias, sua atenção voltou-se exclusivamente para os ventiladores, mostrando desinteresse pelos cavalos.

Passado algum tempo, levei-a para a rampa para conhecer “sua nova amiga Diana”: uma égua de pelagem tordilha, raça árabe, 12 anos.

Resistiu a aproximar-se, tocar e montar na égua.

O psicólogo, que também estava presente, convenceu-a a montar junto com ele, prática usual nas primeiras sessões de aproximação do animal. Durante o passeio, Letícia ficou bastante atenta ao movimento do cavalo, observando suas patas. Permaneceu de chupeta durante a montaria e, no momento em que Diana parou de andar por alguns segundos, tentou vir para os meus braços.

Voltamos às baias e, diferentemente do início da sessão, Letícia (em meu colo) observou os cavalos. Na sessão seguinte, montou sozinha em Diana.

Preparo de alimento da égua: Letícia, somente colocava e retirava a linhaça do copo e depois, um pouco temerosa, observou Diana se alimentar, pulou e sorriu algumas vezes.

Na sessão seguinte, peguei Letícia no colo, de forma que ela ficasse mais próxima da cabeça de Diana, e ela permaneceu atenta, enquanto, eu acariciava a égua.

## **Primeiras palavras dirigidas ao cavalo**

Os momentos de alimentação da égua atraíam cada vez mais a atenção de Letícia para o animal, e às vezes pulava e balançava as mãos na medida em que Diana ia mastigando, mostrando-se alegre e envolvida na atividade.

Letícia ofereceu capim para a égua e, percebendo a recusa do animal, disse: “come, come”, no que foi atendida. Santos (2000) ressalta que os pacientes apresentam grande satisfação em encontrar seus cavalos e que esse encontro faz com que eles realmente queiram se comunicar com o animal.

Pela primeira vez, Letícia dirigiu-se verbalmente ao animal, que “obedeceu” suas ordens. Essa situação foi muito significativa para o estabelecimento do vínculo entre Diana e Letícia.

Tal situação é explicada por Leitão (2004) quando afirma que em apenas 16 sessões pode-se observar mudanças no aspecto afetivo, compreensão da linguagem e a capacidade de expressão verbal e gestual.

## **Troca de Cavalos**

Para seguir os critérios impostos pela ANDE (1999) e refletindo sobre a afirmação de Caldas, Domingues e Haddad (2004) que alegam que na escolha do cavalo deve ser considerado o seu bem estar e o do paciente, Diana foi substituída dos atendimentos de Letícia, após 2 meses de terapia.

Essa decisão baseou-se no fato da égua mostrar-se muito agitada, nesse e em outros atendimentos. Portanto, foi escolhido outro cavalo: Churú, macho, 6 anos, pelagem castanho escura, raça lusitana.

Antes de fazer a troca, Letícia despediu-se de Diana e expliquei-lhe que iria ganhar um novo amigo. Notei que Letícia envolveu-se nessa despedida e, algumas vezes, teve a iniciativa de tocar em Diana, olhando atentamente para a égua e parecendo compreender a situação. Em alguns momentos sorria, quando eu falava que iríamos conhecer o “novo amigo”.

Nessa mesma sessão, assim que Letícia avistou Churú, deu um grande sorriso, parecendo estar feliz em conhecê-lo. Enquanto o condutor colocava a manta para que ela iniciasse a montaria, procurava capim para oferecer ao cavalo. Quando encontramos o alimento deu ao cavalo sem demonstrar qualquer temor.

Iniciando a montaria, Letícia ainda observa Diana presa no canto da pista: “Você está se despedindo da Diana? Tchau Diana” - eu disse. Logo após, Letícia diz: “Tchauuu”.

Na sessão seguinte, fomos conhecer a baía aonde Churú dormia. Notei que a partir dessa sessão, Letícia aumentou seu contato visual comigo, enquanto eu falava com ela.

Mas Churú também teve que ser substituído, pois apresentou um comportamento assustado com alguns movimentos bruscos que aconteciam perto do mesmo. Uma nova égua foi selecionada: Lua: pelagem baio (albina), fêmea, 7 anos, raça ½ sangue lusitano, sendo utilizado o mesmo manejo de desligamento. Letícia não apresentou uma boa interação com a égua ficando, às vezes, temerosa em tocá-la.

Os profissionais de equitação perceberam que o Churú melhorou seu comportamento e, então voltou para as atividades equoterápicas.

Letícia retomou o vínculo com Churú, mostrando-se sorridente e afetiva, e o animal voltou a participar dos atendimentos dela.

Após 8 meses de terapia, Churú foi substituído por Xereta: pelagem tordilho pedrez, macho, 7 anos, SRD (sem raça definida). Apesar do apego de Letícia com o Churú, dessa vez não houve dificuldades com a troca novamente e seu comportamento foi favorável ao novo cavalo.

### **Modificações no processo terapêutico: introdução de novo *setting***

Após 2 meses de atendimento, marquei uma nova entrevista com os pais, para ouvi-los e propor algumas mudanças no processo.

Dessa vez, o pai estava presente e mostrou-se muito interessado. relatei a eles as situações de interação entre Letícia e os cavalos, destacando as verbalizações que ela dirigia aos animais.

O pai posicionou-se um tanto angustiada, comentando sobre as desistências dos profissionais que, anteriormente atenderam a criança. Prosseguiu dizendo que gostaria que o mesmo não voltasse a acontecer ao que lhe respondi reafirmando meu compromisso com o caso.

Observa-se o que mais atormenta os pais é o diagnóstico de autismo. O pai afirma “que alguns médicos afirmam que Letícia é autista e alguns dizem é que transtorno de aprendizagem”. Sobre isso disse-lhe que conhecer o diagnóstico era importante, mas a prioridade eram suas conquistas.

O pai concordou afirmando que ela estava mais falante, chamando-os de “pai” e “mãe” quando desejava atenção ou a presença deles, além de outras palavras que “não são muito bem articuladas, mas dá para entender que deseja expressar algo”. Marcelino e Melo (2006) afirmam que os pais de crianças que estão em tratamento



equoterápico, apresentam-se mais atentos às mudanças ocorridas com os filhos e dessa forma investem mais na interação.

Com o intuito de intensificar o meu vínculo com Letícia, ofereci aos pais além das sessões semanais de equoterapia, atendimentos (também semanais) em meu consultório particular. A proposta foi aceita e, na semana seguinte, foi iniciada a nova dinâmica terapêutica.

Tal abordagem revelou-se eficaz, particularmente pela possibilidade de antecipar situações de contato com o animal como sugerido pela *“North American Riding for the Handicapped Association”* – NARHA, (2008).

### **Articulação de dois ambientes: Consultório e Coração Valente**

Nessa nova dinâmica terapêutica, observaram-se diferenças significativas no comportamento de Letícia em relação à organização de objetos. Na equoterapia a criança não se importava e nem mesmo percebia a mudança de objetos de lugar.

Já no consultório, Letícia assim que entrava na sala de terapia e via algo em local diferente, começava a chorar e pegava minha mão para que levasse o objeto de volta ao lugar costumeiro.

No consultório o processo de adaptação ao local foi mais longa comparada ao ambiente de equoterapia, apesar de ela já estar familiarizada comigo. Nesse sentido, destaca-se o seguinte contexto: levei ração, cenoura e linhaça para a sessão e propus que preparássemos a alimentação para o Churú. Letícia pegou a colher e preparou a refeição de seu cavalo respondendo “qué”, quando perguntei se ela queria oferecê-lo a ele.

Na sessão de equoterapia subsequente, após a montaria, oferecemos o alimento para Churú e enquanto ele comia, Letícia demonstrou preocupação em saber se “ele tinha comido tudo”, mostrando satisfação ao ver que sim.

Na sequência, passamos a preparar o alimento no próprio centro de equoterapia e Letícia mostrava muito ativa na situação.

### **A separação da chupeta**

Letícia permanecia utilizando a chupeta em alguns atendimentos até por volta do quinto mês de terapia. Notei que o uso da chupeta fazia com que Letícia ficasse menos participativa, chorosa e vocalizando menos.

Na presença do cavalo era fácil de convencê-la de que para montar não deveria estar com a chupeta, e acabava entregando-a para a mãe. Porém, no consultório Letícia sempre chegava com o objeto na boca.

Certa vez, Letícia chorava e disse-lhe que seria mais fácil entendê-la se tirasse a chupeta. Não apresentou reação inicialmente, mas aos poucos foi parando de chorar e começou a sorrir.

Vale ressaltar que no momento da montaria, a negociação é facilitada em relação aos outros contextos: Letícia guarda-a e envolve-se na equoterapia.

## **Evolução do caso**

Apresentado o material clínico, no qual foram destacados momentos significativos do processo terapêutico de Leticia, é possível estabelecer comparações entre os dois contextos terapêuticos (com e sem presença do cavalo) além dos efeitos associados à presença do animal sobre a comunicação da criança.

Observou-se que, na presença do cavalo, Leticia negociava com maior facilidade o abandono da chupeta, além de não manifestar compulsão para organizar e manter objetos em posição imutável.

Na ausência do cavalo, envolvia-se especialmente nas atividades que preparavam seu futuro encontro com o animal e/ou representavam simbolicamente sua presença.

O quadro 1 compara os resultados das avaliações fonoaudiológicas inicial e final, em relação aos benefícios da equoterapia citados na literatura quanto à comunicação dos sujeitos submetidos a esse dispositivo terapêutico.

**Quadro 1** – Comparação entre avaliações fonoaudiológicas inicial e final e dados da literatura

<b>Benefícios da equoterapia</b>	<b>Avaliação fonoaudiológica inicial</b>	<b>Avaliação de fonoaudiológica final</b>
Organização do Esquema Corporal	Adequada	Adequada
Atenção, concentração	Rara	Frequente
Expressão Gestual	Rara	Frequente
Interação Interpessoal	Rara	Frequente
Intenção Comunicativa	Rara	Ocasional
Expressão Verbal	Ausente	Rara
Compreensão Verbal	Rara	Frequente
Vocabulário	Ausente	Reduzido
Motricidade Orofacial	Adequado	Adequado
Expressão de Sentimentos (corporal e verbal)	Raro	Frequente
Afetividade	Raro	Frequente
Comportamento	Irritabilidade e compulsão por organização de objetos	Redução significativa da irritabilidade. Raramente se atenta aos deslocamentos dos objetos de suas posições habituais
Vínculos Familiares	Fracos	Intensos

Podemos observar que houve mudanças significativas nas condutas comunicativas e emocionais de Letícia. O quadro 2 também demonstra a evolução positiva do caso.

**Quadro 2** – Comparação dos resultados obtidos no PROC nas avaliações inicial e final

<b>Pontuação máxima a ser obtida no PROC</b>	130
<b>Avaliação inicial</b>	40
<b>Avaliação final</b>	76

De maneira geral os resultados são compatíveis com a literatura. Santos (2000), Caldas, Domingues e Haddad (2004), Neves (2004) e Antonella (2006) afirmam que a equoterapia proporciona evolução significativa na comunicação dos pacientes.

## 5.2 SUJEITO 2: Gabriel

Gabriel iniciou as sessões de equoterapia quando tinha 4;7 anos de idade. As sessões foram indicadas pela fisioterapeuta. Iniciou o atendimento fonoaudiológico nessa modalidade, aos 5;2 anos, com sessões semanais.

A queixa referida pela mãe foi: “Gabriel não fala”.

### Histórico do Caso

Gabriel nasceu no exterior e a mãe relata que a gravidez foi planejada.

No nascimento não houve intercorrências severas, mas como a mãe apresentou elevados batimentos cardíacos, os médicos optaram por uma cesárea. Gabriel teve apgar dentro dos padrões de normalidade e alta hospitalar sem referências a problemas peri e/ou pós natais. A criança foi amamentada até os 04 meses. A partir do quinto mês de vida, constatado ganho insuficiente de peso, foi alimentado com leite adaptado.

Nessa mesma época, a mãe começou a reparar que a criança apresentava algumas dificuldades motoras: “achava ele muito molinho e não dava indícios de que ia sentar”. Consultou o pediatra que afirmou que Gabriel apresentava um desenvolvimento normal e que não havia necessidade de encaminhamentos clínicos. Porém, em um exame neuropediátrico (*Peabody*), constatou-se que a criança apresenta nanismo proporcional de etiologia desconhecida e hipotonia neuromuscular (geral e discreta), com desenvolvimento retardado do controle de tronco. Após essas constatações, Gabriel iniciou tratamento fisioterápico.

Ainda percebendo peculiaridades em Gabriel, em relação ao irmão mais velho, a mãe achou que o filho, aos 09 meses, não estava “falando adequadamente”. Como a família residia no exterior, num país onde o tratamento fonoaudiológico só é indicado, segundo ela, quando a criança completa 2;0 anos de idade, tal investigação foi adiada.

Aos 1;2 anos, em casa, Gabriel começou a sentir dificuldades para respirar. Levado ao hospital, os médicos observaram que “sua pele estava acinzentada e o olhar rígido para frente”, configurando uma crise espasmódica tônica generalizada, que evoluiu para movimentos atetóticos de todas as extremidades, conforme o relatório médico. Ficou internado em UTI durante 04 dias após convulsão febril, quando realizou eletroencefalograma (EEG) com resultados que comprovaram um quadro de epilepsia.

Passados 02 meses do ocorrido, a família retornou ao Brasil e foram realizados novos exames: eletroencefalograma e estudo radiográfico do crânio, ambos com resultados normais. Na seqüência, a criança permaneceu em tratamento fisioterápico, além de iniciar terapia ocupacional.

A mãe relata que nesse retorno ao Brasil, Gabriel apresentou evolução - começou a engatinhar e a andar - e associa esses fatos ao contato com crianças de sua idade e ao carinho recebido dos avós.

Com 1;8 meses, a família de Gabriel retorna ao exterior, prosseguindo com os tratamentos anteriores, e quando a criança completou seus 2;0 anos iniciou o tratamento fonoaudiológico em um hospital. A mãe relata que não observou nenhuma evolução no processo de aquisição de linguagem do filho durante esse período de tratamento.

Aos 2;6 anos, Gabriel e a família retornam ao Brasil novamente, e a criança iniciou as seguintes atividades terapêuticas: fisioterapia, fonoaudiologia (em consultório particular com outra fonoaudióloga), terapia ocupacional, psicomotricidade e 01 sessão de equoterapia semanal (conduzida por mim). Os atendimentos fonoaudiológicos que eram realizados fora do contexto da equoterapia apresentavam um foco na motricidade orofacial da criança. A mãe priorizava os atendimentos feitos em consultório: “eu acredito que meu filho pode desenvolver a fala com a ajuda da equoterapia, mas não deve ser somente esse tipo de tratamento.

As sessões de fonoaudiologia em consultório iniciaram-se efetivamente em 2006 (no Brasil). Durante o período de tratamento no consultório foi observada evolução na capacidade comunicativa, principalmente perto dos 5;3 anos, quando Gabriel conseguia se fazer entender através de expressões faciais . corporais, vocalizações e ,principalmente, gestos.

Gabriel está na pré escola desde o último retorno ao Brasil em 2006 e fez um ano de aulas de hebraico (aos 4;0 anos).

A mãe afirma que Gabriel se interessa muito pela escola e só houve um momento em que a criança se recusou a ir: quando começou a estudar o corpo humano, pois “ele ficava muito assustado”. Relata ainda que Gabriel apresentou medo da fisioterapeuta quando a viu em um contexto diferente do *setting* terapêutico. Outra situação de medo deu-se quando a professora estava grávida: “Gabriel não queria chegar perto dela”.

“É apaixonado pelo o irmão que é 5 anos mais velho que ele” e se preocupa quando o mesmo fica de castigo ou leva alguma bronca. Costuma imitar o irmão, até mesmo no jeito de se vestir.



Atualmente sua alimentação é à base de alimentos sólidos, mas já apresentou dificuldades em relação a isso. A mãe diz que não conseguia fazê-lo comer alimentos sólidos, e então só oferecia alimentos pastosos. Foi também no último retorno ao Brasil, a partir do investimento da empregada (a mãe já havia desistido de fazê-lo) que Gabriel começou a “alimentar-se normalmente”. Observei que a mãe apresentava dificuldades para lidar com as dificuldades do filho, procurando sempre a ajuda de outras pessoas (profissionais ou não) para fazê-lo.

A mãe apresentou grandes expectativas em relação ao desenvolvimento do filho com a ajuda da equoterapia, por acreditar que as atividades desenvolvidas com o cavalo poderiam ajudá-lo a superar seus medos e a “falar mais”.

### **Avaliação de Linguagem**

A minha primeira aproximação de Gabriel deu-se com a presença da fisioterapeuta, no momento da montaria. Nessa sessão fizemos o desligamento da fisioterapeuta e da fonoaudióloga (anterior) que fazia somente o trabalho de solo, o qual era focado em exercícios orofaciais para o fortalecimento da musculatura (Gabriel é respirador oral).

Nessa sessão, Gabriel não estranhou a minha presença, mas notei que a criança apresentava muito medo quando o cavalo parava de caminhar: pegava no braço da fisioterapeuta e começava a chorar.

Na sessão seguinte, iniciei um trabalho de solo com Gabriel, utilizando cavalos de pelúcia, papel e canetas. A criança mostrou-se participativa e interessada na atividade.

Quando perguntei se o cavalo de brinquedo parecia-se com a Cristal ( fêmea, sem raça definida, com maior influência da raça crioulo, 1,55m pelagem castanha) o mesmo começou a chorar e agarrou em meu braço. Tranqüilizei a criança, dizendo que ainda não havia chegado a hora de montar e que a Cristal ainda estava dentro de sua baia. A criança soltou de meu braço e acalmou-se.

De forma geral, apresentou contato visual comigo e algumas vocalizações.

Após 15 minutos, sugeri que fossemos ver a Cristal. Ele chorou e agarrou-se em meu pescoço, como se não quisesse ir. Disse-lhe que eu ia estar ao seu lado e o peguei-o no colo. Gabriel acalmou-se.

Quando avistou a Cristal, fez expressões de medo, mas quando nos aproximamos, tentei que ele passasse a mão na crina da égua e ele recusou-se. Então coloquei-o em cima da égua e, nessa posição, ficou com uma expressão facial, mais tranqüila. Avaliei que o temor de Gabriel relacionava-se ao o contato manual com o animal.

Durante a montaria, quando a égua parou, a criança apresentou a mesma reação da sessão anterior: agarrou-se em meu braço e começou a chorar, querendo descer. Disse-lhe que quando o cavalo parasse, ele poderia mandar-lhe um beijo e ele voltaria a andar. Gabriel acalmou-se, soltando meu braço, quando percebeu que o cavalo havia voltado a andar quando “mandei-lhe um beijo”.

Não houve tentativa de imitação gestual de sua parte, mas ficou atento e sorriu. Esse sorriso sugeriu que, naquele momento Gabriel pareceu associar o “beijo” à retomada do movimento do animal.

Quando a montaria terminou, pedi novamente que Gabriel acariciasse o cavalo, mas ele começou a tremer, recusando o contato.

Foram observados os seguintes aspectos quanto à linguagem de Gabriel: intenção comunicativa presente raramente, ausência de expressões sociais para iniciar ou encerrar a interação, faz uso de gestos (puxa a minha mão) e faz uso de vocalizações.

Nesse primeiro momento, a pontuação de Gabriel obtida no PROC é de 49 pontos, no total de 130.

### **Escolha dos objetos para levar para a montaria**

Nessa nova fase do tratamento equoterápico, diferentemente da proposta da fonoaudióloga anterior, meu objetivo central era a interação comunicativa, e não a motricidade orofacial.

Nessa perspectiva, os primeiros 15 minutos da sessão foram realizados em uma sala próxima das baias, mas sem os cavalos. Meu propósito era de criar situações antecipatórias para “prepará-lo” para o que iríamos fazer quando chegasse o momento da montaria.

Simultaneamente, explorávamos o ambiente em que Gabriel iria durante a montaria. A Fazendinha “Estação Natureza” apresenta um espaço com vários animais: vaca, coelho, porco, cabra, tartaruga, galinha e ovelha. Gabriel apresentava medo quando chegava perto de todos os animais, mas a medida que as “visitas” iam ocorrendo, começou a oferecer alimentos para os animais e, após duas sessões, já dizia “oi” e “tchau” para eles.

Com o cavalo sua interação também foi melhorando gradativamente. Nas primeiras sessões apresentava medo ao se aproximar e somente se acalmava quando o cavalo estava em movimento durante a montaria. Quando o cavalo parava

de caminhar, Gabriel pegava na minha mão, querendo descer. Eu intervinha, dizendo que não era pegando em minha mão que a Cristal voltaria a andar, mas sim “mandando beijos” para ela.

Aos poucos, Gabriel começou a expressar esse comportamento (mandar beijos”) e ficava muito feliz quando percebia que tal ação tinha o efeito de fazer Cristal voltar a caminhar. Tal efeito é semelhante ao relato citado no *Regarding Horses* (2008) que conta a história de um paciente submetido ao tratamento e que no início das sessões de equoterapia, aprendeu a usar pistas verbais com o cavalo: “ande” e “alto” para que o animal andasse e parasse.

No início, o paciente somente repetia o que o terapeuta dizia mas, gradativamente, ficou evidente que ele aprendeu o significado dessas expressões, utilizando-as intencionalmente.

Um procedimento que foi importante para que a interação cavalo- Gabriel se intensificasse foi a escolha prévia de objetos que ele iria “mostrar para a Cristal”. Gabriel ficava muito feliz quando chegava a hora de escolher os objetos e quando eu dizia “vamos mostrar para a Cristal?”, não mais fazia expressões de medo, mas de alegria.

Percebi que com a intermediação dos objetos, ele se sentia mais seguro. Começou a circular pela Fazendinha, observando os outros cavalos e animais. Simultaneamente, eu nomeava os animais e, após algumas sessões, ele já os apontava e nomeava adequadamente.

Vale ressaltar, que a interação da criança com Cristal foi evoluindo, a partir da mediação dos objetos levados para a montaria, os quais ele exibia para ela. A motivação de Gabriel estava associado ao ter um objeto no qual ele pudesse

mostrar para a Cristal, mesmo ela não apresentando nenhuma reação aparente para tal.

### **Troca de cavalos**

Em algumas sessões, Cristal tinha que ser substituída por outro cavalo, por motivos diversos. Quando isso acontecia, Gabriel voltava a sentir medo.

Quando ocorria a troca, eu o avisava previamente que naquele dia iria “conhecer um novo amigo”. Nesse contexto, Gabriel ficava ansioso para conhecer o outro cavalo.

Após 04 meses de terapia, Cristal teve que ficar um período de um mês afastada dos atendimentos do Gabriel, pois outro paciente necessitava de uma égua de grande porte. Por conta disso, ciente do vínculo estabelecido entre a criança e a égua, perguntei-lhe em qual cavalo gostaria de montar. Ele apontou para o pônei e disse: “neném”. Percebendo seu entusiasmo, levei-o para montar no pônei (fêmea, pelagem rosilha acastanhada, 7 anos). Passei também a chamá-la de “Neném”.

Nessa sessão de montaria com “Neném”, percebi que Gabriel ficou menos apreensivo, talvez em função do pequeno porte do cavalo. Durante a montaria, Gabriel expressou-se oralmente de maneira significativa (“olha aí”, “cafu” (para cavalo), “oi”, “tchau”) em contexto dialógico. Um exemplo:

T: Gabriel, você gosta de piscina?

G: (balançou a cabeça dizendo que sim).

T: Hoje está calor, você não quer nadar no lago com as tartarugas?

G: Nãoooo (respondeu sorrindo).

Essa situação foi marcante: ele pode escolher o cavalo que queria montar, deu-lhe um nome e interagimos a três, dialogicamente.

E as nomeações não pararam aí. Dias depois, levei um boneco para o trabalho de solo. Quando ele viu o boneco, chamou-o de “Gabriel” (seu próprio nome, aqui fictício). Falei então, que o Gabriel ia montar no Neném e peguei um cavalo de pelúcia. Ele pegou o cavalo de minha mão e começou a estalar a língua, para simbolizar os passos do animal.

Após um mês, Cristal retornou ao atendimento de Gabriel, que ficou um pouco assustado quando viu que “Neném” tinha sido substituído. Porém, lidou com a situação sem pânico e, ao final da sessão, pegou uma cenoura e quis ralá-la para oferecer ao animal. Preparado o alimento, Gabriel mostrou-se apreensivo ao chegar perto da boca do animal, puxando meu braço para que eu oferecesse o alimento, e mesmo com a minha ajuda, Gabriel se recusa a segurar a bacia para oferecer o alimento para o animal. Durante a montaria, pedi para que Gabriel fizesse carinho na Cristal, e ele o fez, diferentemente das vezes anteriores.

Nesse momento do processo, avaliei que “Neném” e Cristal ajudaram Gabriel a lidar com seus medos, dentre eles o do contato corporal com os animais, na medida em que passou a sentir prazer ao acariciá-los. E foi a eles que a criança dirigiu suas primeiras palavras.

### **Motricidade Orofacial**

Já nas primeiras sessões, observei que Gabriel apresentava protusão de língua, respiração oral e ausência de vedamento labial. Havia realizado radiografias

da face e avaliação otorrinolaringológica, e os resultados revelaram que não haviam impedimentos anatomo funcionais para a respiração nasal.

Aos poucos, sugeria que ele vedasse os lábios, “para sentir o ar puro” entrando pelo nariz. A criança o fazia, tentando “respirar fundo” para sentir os odores do ambiente.

Após 04 meses de terapia, Gabriel não mais necessitava de estímulos verbais para permanecer de lábios vedados, respirando pelo o nariz e sem protusão de língua durante toda a montaria, porém no solo (com uma frequência menor) ainda apresentava momentos com tais inadequações posturais orofaciais.

### **A complementariedade do trabalho de solo**

Depois de 06 meses de terapia, percebi uma melhora ainda maior na comunicação de Gabriel.

Certa sessão, a criança chegou e perguntei-lhe: “oi, tudo bem?”, e ele prontamente respondeu: “tudo”. Chegando à sala para realizar o trabalho de solo, pegou o cavalo de pelúcia e simbolizou que estava lhe dando banho. Perguntei-lhe: “você está dando banho no cavalo?”. A criança respondeu com vocalizações simbolizando o som do banho (“xiiii”).

Enquanto ele prosseguia, eu nomeava as partes do corpo do animal. Até que ele disse: “bumbum” e passou a “lavar o bumbum do cavalo”.

Na mesma sessão, pegamos o pano com o qual ele havia “banhado” o cavalo de pelúcia, para também limparmos o pelo de Cristal. No início teve medo de fazê-lo, mas depois passou a limpar o “bumbum’ da égua.

Tal brincadeira repetiu-se após 01 mês mas, dessa vez, Gabriel também teve a iniciativa de escovar a crina de Cristal, mostrando-se feliz e tranqüilo.

Nos últimos meses de atendimento, Gabriel após a montaria, a acariciava a Cristal e dizia “tchau”. E ficava muito feliz quando eu dizia que “ele estava virando um cavaleiro”.

O trabalho antecipatório de 15 minutos antes da montaria foi de extrema importância para a evolução do processo terapêutico, na medida em que propiciava que Gabriel elaborasse suas angústias antes de lidar com o desafio de enfrentá-las.

### **A finalização do processo de Equoterapia**

Após 07 meses de terapia, a mãe de Gabriel resolveu interromper as sessões por recomendações médicas: o pediatra considerou que Gabriel estava fazendo muitas atividades. Conversamos sobre os ganhos obtidos por Gabriel nesse processo quanto á comunicação e ao comportamento e a mãe concordou com o fato.

Preparei as duas últimas sessões para fazer o desligamento. A primeira iniciou-se, como de costume, na sala de terapia. Brincamos com figuras e cavalos de pelúcia, e Gabriel interagiu dialogicamente, revelando forte intenção comunicativa. Quando encontramos a Cristal, destemido, aproximou-se e a acariciou, dizendo “oi”.

Observa-se, nessa cena, uma mudança significativa em relação ao início do tratamento. Comentei com a criança que as sessões seriam interrompidas, portanto, ele tinha que “aproveitar bastante” a companhia da Cristal. Gabriel olhava atentamente para mim e para a égua. Prossegui elogiando sua valentia e os



cuidados com Cristal. Enquanto eu falava, Gabriel sorria, demonstrando compreender e concordar com os meus comentários.

Na última sessão, Gabriel chegou sorridente e alegre. Assim que viu a Cristal apontou e disse “Cafu” (cavalo). E, durante essa última montaria percebeu-se uma grande interação da criança com o cavalo: passou a mão, deu tchau. E também com os outros animais (apontava e dizia o nome deles).

### **Evolução do Caso**

Durante os 08 meses em que Gabriel foi atendido nas sessões de equoterapia, ocorreram melhoras significativas em sua comunicação oral. Os cavalos contribuíram significativamente nesse processo quanto ao comportamento da criança, propiciando cenas em que Gabriel enfrentou medos e insegurança.

O quadro 1 compara os resultados das avaliações fonoaudiológicas inicial e final, em relação aos benefícios da equoterapia citados na literatura quanto à comunicação dos sujeitos submetidos a esse dispositivo terapêutico.

**Quadro 1** - Comparação entre avaliações fonoaudiológicas inicial e final e dados da literatura

<b>Benefícios da equoterapia</b>	<b>Avaliação fonoaudiológica inicial</b>	<b>Avaliação fonoaudiológica final</b>
Organização do Esquema Corporal	Inadequada	Média Evolução
Atenção, concentração	Rara	Frequente
Expressão Gestual	Ocasional	Frequente
Interação Interpessoal	Rara	Frequente
Intenção Comunicativa	Ocasional	Frequente
Expressão Verbal	Rara	Frequente
Compreensão Verbal	Ocasional	Frequente
Vocabulário	Reduzido	Grande Evolução
Motricidade Orofacial	Inadequado	Média Evolução
Expressão de Sentimentos (corporal e verbal)	Ocasional	Frequente
Afetividade	Frequente	Frequente
Comportamento	Medo e insegurança,	Melhora significativa quanto a medos e insegurança
Vínculos Familiares	Moderados	Intensos

Podemos observar que houve mudanças significativas nas condutas comunicativas e emocionais de Gabriel

O quadro 2 também demonstra a evolução positiva do caso

**Quadro 2** – Comparação dos resultados obtidos no PROC nas avaliações inicial e final

<b>Pontuação máxima a ser obtida no PROC</b>	130
<b>Avaliação inicial</b>	49
<b>Avaliação final</b>	93

De maneira geral os resultados são compatíveis com a literatura, já que:

Leitão (2004), Bitar, Macedo, Francisco e Brentagani (2004), Barreto, Gomes, Silva e Gomes (2007) e Mesquita (2006) afirmam que a equoterapia pode diminuir os sintomas de pânico.

Cantarelli (2006) ressalta os benefícios quanto ao vedamento do músculo orbicular de lábios.

Santos (2000), Caldas, Domingues e Haddad (2004), Neves (2004) e Antonella (2006) afirmam que a equoterapia proporciona evolução significativa na comunicação dos pacientes.

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo a hipótese do cavalo funcionar como dispositivo terapêutico facilitador para as intervenções fonoaudiológicas com pacientes com distúrbio de linguagem oral foi confirmada nos dois casos estudados.

O animal contribuiu para intensificar a atividade dialógica, gestualidade e a afetividade das duas crianças.

O ambiente da equoterapia é lúdico e motivador para a comunicação assim como afirmam estudos sobre a abordagem em outras áreas da saúde.

Mas, vale ressaltar que a literatura ainda é restrita e tende a não explicitar os processos terapêuticos, mas somente seus resultados.

Sugere-se que sejam desenvolvidos estudos fonoaudiológicos sobre o tema, em diferentes quadros clínicos e com ênfase no desenvolvimento da comunicação humana.

## REFLEXÕES CRÍTICAS

---

Esse estudo trouxe-me diversas percepções. O atendimento desses dois casos e também minha experiência vivida na área, pude observar que para a fonoaudiologia seja realmente eficaz no processo, deve ser levado em consideração:

### **1. Trabalho de Solo**

O trabalho de solo, simultaneamente ao de montaria, revelou-se eficaz em ambos os casos estudados. Ressalta-se que o mesmo deve se adequar tanto às necessidades de cada paciente, quanto às características peculiares dos locais onde desenvolve-se a equoterapia.

Mas, de maneira geral, o trabalho de solo configura-se pela proposta de atividades preparatórias que favoreçam a motivação do paciente para o encontro com o animal e, conseqüentemente, sua efetiva com o mesmo.

### **2. Troca de Cavalos**

Também em ambos os casos, observou-se que os pacientes tendem a reagir negativamente à substituição do animal com o qual vincularam-se.

Como tal procedimento é, muitas vezes, inevitável; já que o cavalo (como todo ser vivo) está sujeito a variações de saúde física e comportamento, o desligamento (temporário ou definitivo) de um animal e, sempre, preparar a aproximação com o outro. Sugere-se também que se possível, já sejam selecionados, pelo menos, dois

cavalos para cada criança. E que a criança possa conhecê-los desde o início do processo, para minimizar problemas futuros resultantes dessas substituições.

### **3. Equoterapia como dispositivo terapêutico complementar?**

Conforme Gonçalves (2008) e Santos (2000), a equoterapia é uma terapia complementar, que não substitui a convencional. Contudo, os resultados dessa dissertação sugerem que essa afirmação seja repensada: sugere-se que a relação entre os procedimentos fonoaudiológicos convencionais e a equoterapia seja de contigüidade.

### **4. A tríade paciente- cavalo- terapeuta**

O animal deve ocupar uma posição ativa no decorrer do processo terapêutico. Para tal, é fundamental que sejam desenvolvidas atividades que envolvam, efetivamente, a participação do cavalo: rituais de alimentação, lidar com acessórios (rédea, cabeçada, estribo, sela, manta), conhecimento das características de comportamento e exercícios de comando. É essencial que o profissional que deseja trabalhar com a área faça cursos específicos sobre equoterapia para o melhor desempenho profissional.

Nos casos estudados, esses procedimentos promoveram a interação triádica e potencializaram a intenção comunicativa dos pacientes.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALHO, D. **Regras Básicas do Hipismo Clássico**. Paraná: EDITORA, 2003. p.48

ANDE. **Associação Nacional de Equoterapia**. Disponível em [www.equoterapia.org.br](http://www.equoterapia.org.br), 1999. Acessado em 5 de dez. 2007.

ANIRE. **L'Associazione Nazionale Italiana di Riabilitazione Equestre e di Equitazione Ricreativa per gli handicappati**. Disponível em <http://www.cnranire.com/pagine/mainmenu.htm>, 2009. Acessado em 5 de dezembro de 2008.

ARANTES, L.G., VIADANNA, P.H., SOUZA, R.R., SOUZA, M.M.O. **A participação do médico veterinário na escolha e treinamento de cavalos para a prática de equoterapia**. Revista Veterinária Notícias, Volume 2, número 2, Uberlândia, 2006, p.18.

ARLAQUE, P.C., ZENKER, M.D.R., PENS, S.W., CARNEIRO, V. **Psicologia na Equoterapia: uma experiência em equipe transdisciplinar**. Revista Psico, Volume 27, número 2, Porto Alegre, 1996, p.215 -224.

ANTONELLA, A. **We're not making a team... we are a team**. In: XII International Congress of Therapeutic Riding. Brasília, 2006.

BARRETO, F., GOMES, G., SILVA, I.A.S., GOMES, A.L.M. **Proposta de um programa multidisciplinar para portador de síndrome de down, através de atividade de equoterapia, a partir dos princípios da motricidade humana**. Revista Fitness Performance. Volume 6, 2007. p. 82- 88.

BOTELHO, L.A.A., SANTOS, R., SANTOS, L.P. **O que é equoterapia?** In: Tratado de Medicina de Reabilitação, 2008. p. 278 - 281.

BOTELHO, L.A.A., SANTOS, R.B., SANTOS, L.P. In: Anais do II Congresso Brasileiro de Equoterapia, 2002.

BITAR, A.C.N., MACEDO, K.C.C., FRANCISCO, M.L., BRENTGANI, T.R. **Os benefícios da equoterapia para o desenvolvimento cognitivo e linguagem nos portadores de paralisia cerebral**. Revista Equoterapia, Volume 9, Brasília, 2004, p.6-10

CALDAS, A.P.M., DOMINGUES, J.L., HADDAD, C.M., **Enfoque da Fonoaudiologia na Equoterapia**. Revista Equoterapia. Volume 10, dez/2004, p. 6 -7.

CANTARELLI, M.R.D.V., **Análise Eletromiográfica do músculo orbicular da boca em crianças portadoras da síndrome da respiração bucal, pré e pós tratamento de equoterapia**. Dissertação de Mestrado da Universidade Vale do Paraíba, 2006.

CAMPOS, T.Y., CASTELLO, G.L., LARA, S.R.G. **A equoterapia na reabilitação de criança com necessidades humanas básicas afetadas.** Revista Acta Cirurgia Brasileira. Volume 18, São Paulo, 2003.

CAMPOS, C.S. **Equoterapia: O enfoque Psicoterapêutico com crianças Down.** Universidade Católica de Goiás. 2007.

CENTRO PRÓ – AUTISTA. Disponível em [www.centroproautista.org.br](http://www.centroproautista.org.br). Acessado em 27 de abril de 2008.

CIRILLO, L.C. **O cavalo e sua contribuição como agente terapêutico.** Revista Equoterapia, nº 16, dez/2007, p. 10-11.

COIMBRA, S.A.L., BONIFÁCIO, T.D., SANCHES, K.C., SOUZA, M.F., JORGE, D.A. **A influência da equoterapia no equilíbrio estático e dinâmico: apresentação de caso clínico de encefalopatia não progressiva crônica do tipo diparético espástico.** Revista Brasileira de Fisioterapia. Volume 7, 2006. p. 391- 395

COPETTI, F., MOTA, C.B., GRAUP, S., MENEZES, K.M., VENTURINI, E.B. **Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de down após intervenção com equoterapia.** Revista Brasileira de Fisioterapia. Volume 11, 2007. p. 503- 507

DELTA SOCIETY. **Standards of Practice for Animal.** Disponível em [www.deltasociety.org](http://www.deltasociety.org), 1996. Acessado em 6 dez. 2007.

DIAS, M.N.A., FORTES, C.E.A., DIAS, R.P. **Atuação da Equoterapia na Espondilite Anquilosante.** Revista Brasileira de Reumatologia. Volume 45, 2005. p. 17-18.

DOTTI, J. **Terapia e Animais.** São Paulo: Noética Editora, 2005. p.23-179.

FRDI. **Federation of Riding for the Disabled International A.I.S.B.L.** Disponível em [www.frdi.net](http://www.frdi.net), 2007. Acessado em 7 de dez. de 2007.

GATI. **O papel do terapeuta ocupacional na equoterapia.** Curso Básico de Equoterapia Hípica Vale Verde: São Paulo, 2008

GIMENES, R., ANDRADE, D.E. **Implantação de um projeto de equoterapia: uma visão do trabalho psicológico.** Disponível em <http://www.equoterapia.com.br/artigos/arquivos/Implantacao%20de%20um%20projeto%20de%20equoterapia%20uma%20visao%20do%20trabalho%20psicologico.doc>, 2004. Acessado em janeiro de 2009.

GONÇALVES, V.S.B. **Equoterapia: Relação entre a fase pré esportiva e o desenvolvimento da linguagem do praticante com síndrome de down.** Anais do 16º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. Campos do Jordão, 2008.

Jornal do CFFa. **Equoterapia: Saiba como a Fonoaudiologia está inserida.** Volume 26, 2005. p. 14- 17



MARTINS, M.F.; TOMMASO, V.G.; PERUSSI, J.; SOARES, I.V.B.; SÍRIO, O.J.; CABRINI, C.A.B.; PACHECO, P. **Aprendizagem através da interação criança-animal e a aplicabilidade deste ensino no respeito a todas as formas de vida.** Revista Universidade Rural: Série Ciências da Vida. Ano 1, nº 23, 2003. p.3- 4.

MARCELINO, J.F.Q., MELO, Z.M. **Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade.** Portal de Revista Estudo de Psicologia, Volume 23, Campinas, 2006, p. 279 – 287.

MEDEIROS, M., DIAS, E. **Equoterapia: Bases e Fundamentos.** Niterói, RJ: Revinter, 2002.

MEDEIROS, M., DIAS, E. **Equoterapia: Noções Elementares e Aspectos Neurocientíficos.** Niterói, RJ: Revinter, 2008.

MEHLEM, M. **“Call of the Wild” Horse in Psychotherapy.** In: XII International Congress of Therapeutic Riding. Brasília, 2006.

MESQUITA, C.T. **Holistic Therapeutic Riding: Re- educate in a ecological and integrative manner to a new conscientiousness era.** In: XII International Congress of Therapeutic Riding. Brasília, 2006.

MILLS, D., NANKERVIS, K. **Comportamento Equino.** São Paulo: Roca, 2005. p.30-31.

NEVES, A.P.N.M. **Aspectos pragmáticos do perfil comunicativo de crianças portadoras de necessidades especiais, submetidos à equoterapia.** Revista Equoterapia. Volume 9. jun, 2004.

LEITÃO, L.G. **O cavalo enquanto promotor de “novas relações”:** estudo exploratório sobre a intervenção terapêutica em crianças autistas. **Revista Equoterapia.** Volume 10, dez, 2004.

R.D.A. **Riding for the disabled association incorporating carriage driving.** Disponível em [www.rda.org.uk](http://www.rda.org.uk), 1968. Acessado em 17 de março de 2009.

Regarding Horses (2008). **Therapeutic Horseback Riding as Autism Treatment.** Disponível em <http://www.regardinghorses.com/2008/03/11/therapeutic-horseback-riding-as-autism-treatment/>. Acessado em 12 de agosto de 2009.

RIBEIRO, A.S., **Reflexões sobre uma experiência psicoterapêutica de base psicanalítica na equoterapia.** Anais do II Congresso Brasileiro de Equoterapia. Nov. 2002.

ROMASZKAN, G. **O cavalo.** Minas Gerais: Editora Itatiaia Limitada, 1980. p.7.

NARHA. **North American Riding for the Handicapped Association.** Disponível em [www.narha.org](http://www.narha.org), 2008. Acessado dia 3 de dezembro de 2008.

SILVA, C.H. **Discussão sobre o efeito positivo da equoterapia em crianças cegas.** Revista de Psicologia da Vetor Editora. Volume 5, nº 2, 2004.

SANTOS, F.P.R. **Equoterapia: Uma perspectiva para o desenvolvimento da Linguagem.** Revista CEFAC. Volume 2, nº 2, 2000. p. 55-61

TURNER, D. **Entrevista: Animais são a Cura do Século XXI.** Disponível em [http://www.arcabrasil.org.br/animais/interacao/turner\\_entrevista.htm](http://www.arcabrasil.org.br/animais/interacao/turner_entrevista.htm), 2007. Acessado em 6 de dez. 2007.

ZORZI, L. J., HAGE, S.R.V. **Protocolo de Observação Comportamental – Avaliação de Linguagem e Aspectos Cognitivos Infantis.** São Paulo: Pulso Editorial, 2004. p.12.

---

**ANEXOS**

## Anexo 1

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do participante: ..... Data: / /

Pesquisadora: Daniely Borges de Andrade

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

1. **Título do Estudo:** “A equoterapia como dispositivo terapêutico fonoaudiológico em crianças com distúrbios de linguagem oral: estudo de casos clínicos”
2. **Propósito do Estudo:** Investigar os efeitos da equoterapia no tratamento fonoaudiológico de crianças com distúrbio de linguagem.
3. **Procedimentos:** Os atendimentos serão realizados na presença de um cavalo, semanalmente no horário de sua preferência e gravados através de um câmera digital em CD-Rom que permitirá posteriormente uma análise mais criteriosa.
4. **Riscos e Desconfortos:** Não existem riscos médicos ou desconfortos associados com este estudo, já que previamente será investigado a disposição da criança para contato com o animal participante deste projeto. O cavalo participante é monitorado por um veterinário constantemente e seu comportamento é indicado para a realização da atividade.
5. **Direitos do participante:** Pode se retirar deste estudo a qualquer momento.
6. **Benefícios:** Compreendo que esta intervenção trará benefícios para o tratamento da criança, já que outras pesquisas do mesmo caráter apontam melhoras nos sintomas apresentados.
7. **Compensação Financeira:** Não haverá compensação financeira pela participação no estudo.
8. **Confidencialidade:** Os resultados desse estudo poderão ser publicados em jornais profissionais ou apresentados em congressos profissionais, porém a identidade dos participantes será mantida em sigilo. Os registros em CD-Rom, com imagens do participante, será visto somente pelo o investigador principal e pelos membros autorizados do grupo de pesquisa da PUC-SP.
9. *Se houver dúvidas telefonar para Daniely Borges no número 7017 0727 a qualquer momento.*

*Eu compreendo meus direitos como um sujeito de pesquisa e voluntariamente consinto em participar deste estudo. Compreendo sobre o que, como e porque este estudo está sendo feito. Receberei uma cópia deste formulário de consentimento.*

---

Assinatura do Sujeito

---

Assinatura do Pesquisador

## Anexo 2

### Código de Conduta Ética com o Cavallo

1. Em todos os esportes eqüestres, o cavalo tem que ser considerado a figura mais importante.
2. O bem estar do cavalo tem que estar acima da necessidade dos criadores, treinadores, cavaleiros, proprietários, distribuidores, organizadores, patrocinadores e oficiais.
3. Todo manejo e tratamento veterinário têm que assegurar a saúde e o bem estar do cavalo.
4. Os mais altos padrões de nutrição, saúde, higiene e segurança têm que ser incentivados e mantidos em qualquer situação.
5. Durante o transporte, adequadas provisões têm que ser providenciadas para assegurar a ventilação, alimentação (comida e bebida) e manter as condições de saúde do organismo do cavalo.
6. Tem que se dar ênfase na crescente educação de treinamento, nas práticas eqüestres e na promoção de pesquisas científicas da saúde eqüina.
7. No interesse do cavalo a aptidão e competência do cavaleiro têm que ser considerada como essencial.
8. Todos os métodos de treinamento e equitação consideram o cavalo como “ser vivo” e não pode incluir qualquer técnica considerada abusiva pela FEI.
9. As Confederações Nacionais tem que estabelecer controles adequados para que todas as pessoas de sua jurisdição respeitem a segurança do cavalo.
10. As regras, regulamentações nacionais e internacionais do esporte eqüestre a respeito da saúde e segurança do cavalo tem que ser aderidas não só nos concursos nacionais e internacionais, mas também nos treinamentos.
11. As regras e regulamentações das competições têm que ser revisadas constantemente para garantir sempre a segurança. (Alho, 2003).

## Anexo 3



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP**  
**SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE**

Protocolo de Pesquisa nº 092/2009

**Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia**  
**Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Maria Claudia Cunha**  
**Autor(a): Daniely Borges de Andrade**

**PARECER** sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado ***A equoterapia como um dispositivo terapêutico fonoaudiológico para o atendimento em crianças com distúrbio de linguagem oral: estudo de casos clínicos***

**CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO**

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

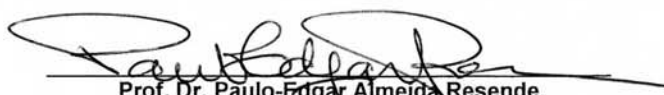
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

**CONCLUSÃO**

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de **29/06/2009**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **092/2009**.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea "c", do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 29 de junho de 2009.

  
**Prof. Dr. Paulo-Edgar Almeida Resende**  
**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP**

## Anexo 4

<b>PROC - PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO COMPORTAMENTAL</b>	
<i>Jaime Zorzi e Simone Hage (2004)</i>	
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome:	
Idade:	Data de nascimento:
Nível de escolaridade:	Escola:
Encaminhamento:	
Motivo do encaminhamento:	
Data da avaliação:	Realizada por:
<b>1. HABILIDADES COMUNICATIVAS DA CRIANÇA</b>	
<b>1a. Habilidades dialógicas ou conversacionais</b>	
Verificar a presença de comunicação intencional e o grau de envolvimento da criança nos intercâmbios comunicativos	
<b>Intenção comunicativa</b>	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 2 ] presente freqüentemente [ 4 ]	
Inicia a conversação/interação	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 2 ] presente freqüentemente [ 4 ]	
Responde ao interlocutor	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 2 ] presente freqüentemente [ 4 ]	
Aguarda seu turno (não se precipita, interrompendo o interlocutor)	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 2 ] presente freqüentemente [ 4 ]	
Participa ativamente da atividade dialógica (alternância de turnos na interação)	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 2 ] presente freqüentemente [ 4 ]	
<b>Total da pontuação (máximo = 20 pontos):</b>	
<b>1b. Funções comunicativas</b>	
Instrumental - solicitação de objetos, ações ("dar um brinquedo; abrir uma porta")	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ]	
protesto – interrupção com fala ou ação uma ação indesejada ("para")	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ]	
interativa – uso de expressões sociais para iniciar ou encerrar a interação ("oi, tchau")	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ]	
nomeação – nomeação espontânea de objetos, pessoas ações ("ó cachorro")	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ]	
informativa – comentários, informações espontâneas na interação ("ó meu sapato")	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ]	
heurística – solicitação de informação ou permissão ("pode pegar? / Cadê a bola?")	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 1 ] presente freqüentemente [ 2 ]	
narrativa – presença de turnos narrativos ("o príncipe beijou a princesa e casou")	
ausente [ 0 ] presente raramente [ 2 ] presente freqüentemente [ 3 ]	
<b>Total da pontuação (máximo = 15 pontos):</b>	



**1c. Meios de comunicação**

Verificar se os meios atingiram níveis de simbolização

<b>Meios não verbais</b> (vocalizações)	<b>Meios não verbais</b> (gestos)	<b>Meios verbais</b> (palavras, frases, discurso)
[ 0 ] ausência de vocalizações	[ 1 ] gestos não simbólicos elementares (pegar na mão e levar, puxar, cutucar)	[07] palavras isoladas
[ 1 ] somente vocalizações não articuladas	[ 2 ] gestos não simbólicos convencionais (apontar, negar com a cabeça, gesto de "vem cá")	[09] enunciados de 2 palavras
[ 2 ] vocalizações não articuladas e articuladas com entonação da língua (jargão)	[ 5 ] gestos simbólicos (gestos que representam ações, objetos, idade)	[11] frases com 3 ou mais palavras, telegráficas ou não
		[13] relato de experiências imediatas, contendo frases com 5/6 palavras ( <i>o que você está fazendo? Eu estou ..</i> )
		[15] relato de experiências não imediatas ( <i>o que aconteceu na escola? Teve um dia...</i> )
<b>Pontuação máxima (2):</b>	<b>Pontuação máxima (5):</b>	<b>Pontuação máxima (15):</b>
<b>Nível de pontuação obtido para vocalizações e gestos (máximo = 7) :</b>		
<b>Nível de pontuação obtido para gestos e meios verbais (máximo = 20) :</b>		

**1d. Níveis de contextualização da linguagem**

[05] linguagem refere-se somente à situação imediata e concreta
[10] linguagem descreve a ação que está sendo realizada e faz referências ao passado e / ou ao futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato
[15] linguagem vai além da situação imediata, referindo-se a eventos mais distantes no tempo (evoca situações passadas e antecipa situações futuras não imediatas)
<b>Nível de pontuação obtido (máximo = 15) :</b>

**2. COMPREENSÃO VERBAL**

Consultar as tabelas de desenvolvimento normal da linguagem ao elaborar os procedimentos para avaliação da compreensão

[ 0 ] Não apresenta respostas à linguagem
[10] Responde não sistematicamente a uma solicitação, comentário ou quando chamado
[20] Atende quando é chamada
[30] Compreende ordens situacionais com uma ação, acompanhadas de gestos ( <i>traz um beijo!</i> )
[40] Compreende ordens situacionais com uma ação, não acompanhadas de gestos
[50] Compreende duas ordens não relacionadas
[60] Compreende ordens com 3 ou mais ações, solicitações ou comentários
<b>Nível de pontuação obtido (máximo = 60) :</b>

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)