

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Fabrine Niederauer Flôres

**EFETIVIDADE DA EQUOTERAPIA NO ENFRENTAMENTO DE
PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS**

Santa Maria, RS
2020

Fabrine Niederauer Flôres

**EFETIVIDADE DA EQUOTERAPIA NO ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS DE
COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Psicologia**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Aline Cardoso Siqueira
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Helen Bedinoto Durgante

Santa Maria, RS
2020

Flôres, Fabrine Niederauer
Efetividade da equoterapia no enfrentamento de
problemas de comportamento em crianças / Fabrine
Niederauer Flôres.- 2020.
96 f.; 30 cm

Orientadora: Aline Cardoso Siqueira
Coorientadora: Helen Bedinoto Durgante
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2020

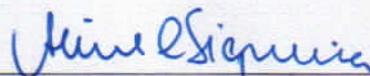
1. Intervenção em equoterapia 2. Crianças 3. Problemas
de comportamento 4. Habilidades sociais 5. Desempenho
escolar I. Cardoso Siqueira, Aline II. Bedinoto
Durgante, Helen III. Título.

Fabrine Niederauer Flôres

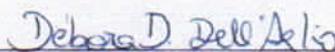
**EFETIVIDADE DA EQUOTERAPIA NO ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS DE
COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Psicologia**.

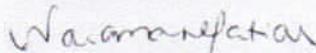
Aprovada em 28 de maio de 2020.



Aline Cardoso Siqueira, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Débora Dalbosco Dell'Aglio, Dr^a. (UFRGS)
(Participação por vídeo conferência)



Naiana Patias, Dr^a. (UFSM)
(Participação por vídeo conferência)

Santa Maria, RS
2020

DEDICATÓRIA

Aos praticantes de equoterapia e aos seus familiares, especialmente às crianças que sofrem com problemas comportamentais e famílias que buscam por intervenções efetivas e diferenciadas. É por vocês que invisto na minha formação e qualificação profissional. Dedico também aos profissionais atuantes em equoterapia que buscam basear sua prática em evidências científicas.

AGRADECIMENTOS

Chegamos ao final de uma linda jornada acadêmica, a qual eu tive o privilégio de passar ao lado de muitas pessoas de bom coração que me auxiliaram em todos os processos da pesquisa. Desse modo, gostaria de registrar aqui os meus sinceros agradecimentos a algumas pessoas que foram especiais nessa caminhada e que jamais esquecerei.

Gostaria de agradecer a acolhida inicial da professora Dr^a. Jana Zappe, a qual me encorajou a participar do processo seletivo de do Programa de Pós-graduação em Psicologia, com a submissão sim de um projeto de pesquisa na área que atuo há quase 16 anos, a equoterapia. Ao pensar em adentrar no mestrado o tema não poderia ser diferente do que é a minha vida por todos esses anos. Muito obrigada, professora Jana, que seguiu como minha coorientadora por um longo período, pelo incentivo e pelas palavras de carinho durante a caminhada.

Agradeço, imensamente, a minha querida orientadora, professora Dr^a. Aline Cardoso Siqueira, por ter, prontamente, acolhido a minha proposta de pesquisa. Um tema novo e instigante para a área da psicologia, nunca antes pesquisado no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, também demonstrou muita coragem em aceitar a percorrer essa caminhada comigo. Agradeço pelas horas dedicadas ao nosso estudo, que não foram poucas. Pelas orientações e presenças constantes na nossa caminhada, com certeza sempre estive bem acompanhada. Pelos diversos sonhos juntos para um projeto de pesquisa inovador e com relevância científica para área da psicologia e da equoterapia.

Agradeço a minha coorientadora, professora Dr^a. Helen Bedinoto Durgante, que mesmo que por pouco tempo foi fundamental para a conclusão do estudo. Agradeço, imensamente, pela acolhida do estudo em sua vida, mesmo que na fase de análises dos dados e construção de escritas finais, e em tempos de verão. As palavras de incentivo sempre me pareceram sinceras e de profundo sentimento de empatia com a situação em que eu me encontrava, prazos, finalização, e outras coisas a mais.

Agradeço aos colegas da turma do mestrado, que apesar de dividirmos a classe apenas por um semestre, sempre estiveram presentes e torcendo pelas nossas pesquisas.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia por cada palavra de incentivo a continuar com essa temática, que me fizeram sentir mais orgulho da minha pesquisa.

Agradeço aos colegas do Núcleo de Ações e Pesquisas em Saúde - NAPS, coordenado pela professora Aline Siqueira, o qual eu faço parte, pelo apoio e incentivo durante a caminhada, viagens, eventos e escritas compartilhadas.

Agradeço ao Centro de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Federal de Santa Maria, no nome do professor Mauri Leodir Löbber, pela aquisição dos testes necessários para a execução da pesquisa.

Agradeço ao Grupo de estudos e pesquisa em equoterapia, coordenado por mim, com orientação da professora Aline Siqueira, pelas horas de estudos compartilhados, pelas experiências divididas, pelo auxílio na pesquisa, pelas horas dedicadas à aplicação dos testes, às aplicações das entrevistas, visitas nas escolas, pelas horas de correções dos testes e transcrições de entrevistas. Foram muitas as formas de auxílio na pesquisa que chamamos de nossa! Agradeço muito pelas horas dedicadas a me acompanhar nos atendimentos da intervenção em equoterapia,

demonstrando sensibilidade e competência emocional na atuação de uma prática para a maioria, ainda, desconhecida. Acredito que foi um período de crescimento pessoal e profissional para todas nós, gurias, Renata Souto Bolzan, Juliana Bica Soares, Helen Albuquerque, Emily Schwade, Juciele Martins e Taís Regina Radiske.

Agradeço à Associação Riograndense Equoterapia E Equilíbrio - Centro Hippos Equoterapia, entidade em que sou sócia-fundadora e tive a honra de presidir nos seus primeiros 10 anos, no nome do atual presidente da instituição, Ederson Wuillian Cassel, pela cedência de cavalos terapeutas, espaço clínico e equipamentos para uso na intervenção em equoterapia do estudo.

Agradeço aos professores, equipe coordenativa e diretiva das escolas participantes da pesquisa, por entenderem que o estudo vem a somar na educação dos alunos e também por entenderem a importância da participação escolar na pesquisa, sem isso não seria possível a realização desta nos moldes científicos que desenhamos. Foi fundamental a participação dos professores, agradeço muito a paciência dispensada ao preenchimento dos testes relacionados aos alunos participantes da intervenção.

Agradeço aos pais e/ou responsáveis pelas crianças participantes do estudo, por entenderem e receberem bem a proposta da pesquisa e por entenderem que seria uma boa oportunidade para os filhos a participação de uma intervenção em equoterapia. Foi fundamental a participação dos pais no estudo, os quais responderam a testes e entrevistas sobre suas famílias e seus filhos.

Agradeço a minha querida amiga Ana Paula Gatiboni Faccin, que com sua sensibilidade aceitou e expressou, lindamente, em palavras, sentimentos os quais compartilhamos e está na epígrafe desta dissertação.

Por fim, agradeço ao incentivo da minha família, em especial, minha mãe Zely Maria Niederauer Flôres, educadora e principal pessoa da minha formação pessoal e profissional, a qual sempre incentivou com seus exemplos de perseverança e dedicação ao que acredita. Também, agradeço o incentivo e o exemplo dos meus irmãos, Dr^a. Fabíola Niederauer Flôres e Ms. Fabiano Niederauer Flôres.

Agradecimento especial ao meu pai (in memoriam) Luiz Antônio Feldmann Flôres, por ter me transmitido o amor pelos animais e pelas pessoas. Pelos ensinamentos e exemplos de cuidado e afeto pelo outro.

Finalmente, agradeço ao meu noivo, Jiusseri Scarton, por ter passado ao meu lado nesses dois anos de pesquisa, me incentivando nos momentos de baixo ânimo, me dando suporte familiar e domiciliar no que foi preciso para seguir adiante no que eu me propunha.

A todas as pessoas amigas e familiares que acompanham minha caminhada pessoal e profissional.

Muito obrigada, de coração!

“Ainda pequena, nunca me deixavam falar. Logo, acostumei a me calar. Mal sabia eu, que tu eras tão bom em escutar. E, não venha me perguntar se gosto mais de passo, trote ou galopar. Pois, tu descobria logo ao montar, do que eu precisava para acomodar. O ritmo do meu coração, era o mesmo do meu Tordilhão. Ele sabia, que quando eu deitava em seu pescoço, era para uma lágrima esconder. Paciente, ciente do que precisava fazer, trocava de patas para eu perceber, que depois de acomodar, precisamos recomeçar! Como tu pode, tua essência domar?! Quero um dia, também me organizar. Ah, meu Tordilhão... peço ao Patrão Velho, para neste chão me abençoar e, quem sabe um dia, no mesmo pago, contigo morar.”

(Ana Paula Gatiboni Faccin)

APRESENTAÇÃO

O presente estudo investiga a temática da equoterapia e problemas de comportamento na infância e busca responder ao problema de pesquisa, “a equoterapia é efetiva no enfrentamento de problemas de comportamento em crianças?”. Crianças com problemas de comportamento tem sido alvo de preocupação da família e de toda comunidade escolar, dado os seus efeitos na rotina desses contextos de interação, bem como do impacto para o desenvolvimento social e emocional para a criança. A família, contexto que recebe a demanda maior de desafios, pode habituar-se aos comportamentos desafiadores e desadaptativos, e pode passar a negligenciar e/ou reagir à criança com recursos ineficazes que fortalecem os próprios problemas de comportamento. Na escola, tais crianças podem gerar um desequilíbrio no ambiente de sala de aula, e ser alvo de práticas focadas na punição do comportamento inadequado, ações que possuem efeitos limitados de mudança do comportamento. Dessa forma, a criança não encontra em seus contextos de interação os recursos necessários para lidar com as dificuldades internas que sente, pois, esses contextos não oferecem oportunidades de construção de habilidades que estão enfraquecidas nesses sujeitos, as habilidades sociais, autoestima e comportamento pró-social. Nesse sentido, a equoterapia surge como uma alternativa promissora, de caráter inovador, destinada a esse público, uma vez que suas características favorecem ao desenvolvimento dessas habilidades. Visto que os estudos realizados no âmbito nacional sobre a equoterapia são, na sua maioria, destinados ao público que apresentam deficiências, a abordagem dessa pesquisa é de cunho inovador no cenário brasileiro. O presente estudo experimental foi realizado com crianças com problemas de comportamento, tendo as seguintes hipóteses: Crianças que participarão de um programa de equoterapia apresentarão menos sintomas comportamentais; crianças que fizerem equoterapia apresentarão melhora do desenvolvimento de habilidades sociais; e o grupo de intervenção terá melhores médias nas habilidades sociais e diminuição dos problemas de comportamentos do que o grupo controle.

RESUMO

EFETIVIDADE DA EQUOTERAPIA NO ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS

AUTORA: Fabrine Niederauer Flôres
COORIENTADORA: Helen Bedinoto Durgante
ORIENTADORA: Aline Cardoso Siqueira

A presente pesquisa teve como objetivo investigar os efeitos de uma intervenção em equoterapia junto a crianças com problemas de comportamento por meio de um estudo clínico randomizado com grupo controle. A amostra do estudo foi composta por 28 crianças (masculino=14; feminino=14) de 6 a 9 anos ($M=7,68$, $DP=1,02$) do Sul do Brasil, sendo 15 (masculino=8) no grupo intervenção ($M=7,67$ anos, $DP=1,17$) e 13 (masculino=6) no grupo controle de lista de espera ($M=7,69$ anos, $DP=0,85$), 28 responsáveis ($n=26$ pais/mães e $n=2$ avós) e 22 professores. As crianças apresentaram problemas comportamentais identificados no teste SDQ na visão dos professores. O estudo atendeu aos preceitos éticos em pesquisa com seres humanos, sendo aprovada no Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: entrevistas semiestruturadas contendo dados sociodemográficos, questões sobre o comportamento e habilidades sociais das crianças, Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ, Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para crianças - SSRS, Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais - RE-HSEP, Teste de Desempenho Escolar- TDE II e, ainda, uma medida de satisfação. A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individual com pais e crianças no centro de equoterapia, bem como nas escolas, com horários, previamente, agendados. Os professores responderam aos testes de forma individual e com autopreenchimento no ambiente escolar. As intervenções por meio do cavalo foram realizadas no centro de equoterapia parceiro da pesquisa com periodicidade de uma sessão semanal de forma individual para as 15 crianças do GI com duração de 40 minutos cada, totalizando 16 sessões. Após o término da intervenção, os testes foram aplicados novamente (pós-teste) em ambos os grupos com todos os participantes. Foi realizada análise intragrupo no GI para verificar diferença estatística das seguintes medidas: momentos pré- vs. pós-intervenção, como também entre os grupos (momentos pós-teste do GI versus GC). Foram conduzidas análises com *test-t* para amostras pareadas e respectivo *Wilcoxon* para identificação de efeitos pré-pós intervenção no grupo de equoterapia. Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na percepção dos pais para melhora em problemas de comportamento geral, internalizantes e externalizantes, habilidades sociais, e nas subescalas autocontrole, desenvoltura social, total de dificuldades, problemas de conduta, hiperatividade, sintomas emocionais e problemas com colegas das crianças após participação na intervenção. Quanto à percepção dos professores, houve melhora no total de dificuldades e cooperação/afetividade das crianças. Também foram constatados melhores resultados na escrita e aritmética pós-intervenção. Não houve diferenças significativas entre escores basais e pós-intervenção para as demais variáveis

avaliadas. O teste Mann-Whitney revelou melhoras no total de dificuldades, problemas de conduta, responsabilidade, escrita e aritmética no grupo de intervenção comparado aos controles pós-intervenção, na percepção dos professores. Após a intervenção foram identificadas melhoras nos resultados das variáveis avaliadas nesta amostra de crianças, reduzindo problemas comportamentais e melhorando habilidades sociais e desempenho escolar. Concluiu-se que as crianças que realizaram equoterapia apresentaram melhoras, evidenciando que a intervenção é promissora. Sugere-se fomentar estudos científicos com rigor metodológicos para fortalecer a equoterapia como tratamento baseado em evidência no campo da Psicologia.

Palavras-chave: Intervenção em equoterapia. Crianças. Problemas de comportamento. Habilidades sociais. Desempenho escolar. Avaliação de programas.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF HIPPO THERAPY IN COPING WITH CHILDREN'S BEHAVIOR PROBLEMS

AUTHOR: Fabrine Niederauer Flôres
COORDINADORA: Helen Bedinoto Durgante
SUPERVISOR: Aline Cardoso Siqueira

The present research aimed to investigate the effects of an intervention in hippotherapy with children with behavioral problems through a randomized clinical study with a control group. The study sample consisted of 28 children (male = 14; female = 14) aged 6 to 9 years ($M = 7.68$, $SD = 1.02$) from southern Brazil participated in the study, 15 (male = 8) in the intervention group ($M = 7.67$ years, $SD = 1.17$) and 13 (male = 6) waiting list controls ($M = 7.69$ years, $SD = 0.85$), 53.6% studied in public education, 28 guardians ($n = 26$ parents and $n = 2$ grandparents) and 22 teachers. The children showed behavioral problems identified in the SDQ test in the teachers' view. The study met the ethical precepts in research with human beings, being approved by the Ethics Committee in research with human beings at the Federal University of Santa Maria (UFSM). The instruments used for data collection were: semi-structured interviews containing sociodemographic data, questions about children's social behavior and skills, Skills and Difficulties Questionnaire - SDQ, Social Skills Inventory, Behavior Problems and Academic Competence for children - SSRS, Script Interview of Social Educational Parenting Skills - RE-HSEP, School Performance Test - TDE II and also a measure of satisfaction. The instruments were applied individually with parents and children in the riding therapy center, as well as in schools, with previously scheduled times. The teachers responded to the tests individually and with self-completion in the school environment. The interventions by means of the horse were carried out at the hippotherapy center partner of the research with a weekly session, individually for the 15 children of the IG, lasting 40 minutes each, totaling 16 sessions. After the end of the intervention, the tests were applied again (post-test) in both groups with all participants. An intra-group analysis was performed in the IG to verify the statistical difference of the following measures: pre- vs. post-intervention, as well as between groups (post-test moments of GI versus GC. Analyzes with t-test for paired samples and respective Wilcoxon were performed to identify pre-post-intervention effects in the hippotherapy group. Statistically significant differences were identified in the parents' perception for improvement in general behavioral problems, internalizing and externalizing, social skills, and in the subscales self-control, social resourcefulness, total difficulties, conduct problems, hyperactivity, emotional symptoms and problems with children's colleagues after participating in the intervention. As for the teachers' perception, there was an improvement in the total difficulties and cooperation / affection of the children, as well as better results in post-intervention writing and arithmetic. There were no significant differences between baseline and post-intervention scores for the other variables evaluated. The Mann-Whitney test revealed improvements in the total of difficulties, conduct problems, responsibility, writing and arithmetic in the intervention group compared to the post-intervention controls, in the teachers' perception. After the intervention, improvements in the results of the variables

evaluated in this sample of children were identified, reducing behavioral problems and improving social skills and school performance. It was concluded that children who underwent hippotherapy showed improvements, showing that the intervention is promising. It is suggested to promote scientific studies with methodological rigor to strengthen hippotherapy as an evidence-based treatment in the field of Psychology.

Keywords: Hippotherapy intervention. Children. Behavioral problems. Social skills. School performance. Program evaluation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
1.2.1	Problemas de comportamento na infância, habilidades sociais e desempenho escolar	17
1.2.2	Equoterapia	20
1.2.2.1	<i>Breve histórico da Equoterapia</i>	20
1.2.2.2	<i>Intervenção por psicólogos na Equoterapia</i>	27
1.3	JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....	33
1.4	MATERIAL E MÉTODOS.....	33
1.4.1	Local da Intervenção	33
1.4.2	Desenho da Intervenção em Equoterapia	34
2	ARTIGO 1 - EQUOTERAPIA PARA PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS: um estudo experimental	38
	Introdução	38
	Método	42
	Delineamento.....	42
	Participantes.....	42
	Instrumentos.....	43
	Intervenção.....	45
	Procedimentos e considerações éticas.....	45
	Procedimentos de análise de dados.....	46
	Resultados	46
	Diferenças entre médias de T1-T2 dos participantes da intervenção.....	51
	Diferenças entre GI versus GC em T2.....	55
	Discussão	58
	Limitações e conclusões	61
	Referências	63
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	80
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	81
	APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO	83
	APÊNDICE D - ENTREVISTA	84
	ANEXO A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL CENTRO DE EQUOTERAPIA	85
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM	86
	ANEXO C - TERMO DE APOIO À PESQUISA – CEIP	90
	ANEXO D - SDQ VERSÃO PROFESSORES	91
	ANEXO E - SDQ VERSÃO PAIS	93

1 INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre a experiência profissional da autora como psicóloga clínica atuando em um centro de equoterapia desde o ano de 2005, percebe-se a constante busca por aprofundamento e aperfeiçoamento na técnica de equoterapia, seja para qualificar os atendimentos realizados quanto para desempenhar o papel de supervisora de estágio com embasamento técnico-científico. Por todos esses anos, o percurso esteve na busca por uma prática baseada em evidências científicas, porém não encontrada na literatura existente. Apesar de o psicólogo ser um profissional necessário para realizar o trabalho interdisciplinar de equoterapia, no Brasil, observa-se pouco envolvimento desse profissional em pesquisas empíricas. Entretanto, o conhecimento adquirido ao longo desses anos de clínica na equoterapia permitiu detectar evidências práticas relativas às mudanças que o uso do cavalo na terapia proporcionava às pessoas, através da observação clínica ao longo do desenvolvimento dos sujeitos que praticavam a terapia, bem como através dos relatos qualitativos dos participantes, de seus familiares e outros profissionais.

Dessa forma, considerando as evidências práticas, identificadas pela experiência profissional da autora, de que a equoterapia trazia melhorias em diferentes problemáticas para quem a pratica, sentiu-se a necessidade de desenvolver uma pesquisa com desenho bem definido e com maior rigor metodológico para obter evidências científicas dessa prática terapêutica. Que as evidências científicas tragam embasamento técnico-científico para a prática clínica de psicólogos bem como fortalecer a técnica equoterápica no campo da psicologia no contexto nacional. A opção pela temática de problemas comportamentais se definiu a partir de experiência prévia no atendimento em equoterapia ao público de escolares com queixas comportamentais nos âmbitos escolar e familiar. Essa é uma problemática de constante preocupação em ambos os contextos por causar grandes prejuízos nas relações entre pares, familiares, sociais, como também no desempenho escolar dessas crianças, ainda, podendo acarretar prejuízos importantes na vida adolescente e adulta. Para tanto, faz-se inicialmente uma contextualização das temáticas envolvidas no estudo, justificando, também de forma científica, a importância e motivação para essa pesquisa.

Os problemas de comportamento das crianças têm aumentado nos últimos anos em frequência e gravidade, configurando um quadro apreensivo e de mal-estar em diversos setores da sociedade, conferindo novos desafios a pais e educadores. A partir disso, pesquisadores, de diversas áreas, têm manifestado interesse crescente por este fenômeno, numa tentativa de identificar as suas origens e desenvolver novas formas, mais eficazes, de prevenção e tratamento (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; BOLSONI-SILVA, 2017; BOLSONI-SILVA; JOSUÁ, 2019; FONSECA, 2000; PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2013; PEREIRA FALCÃO et al., 2016).

Diferentes intervenções têm sido objeto de estudos para o enfrentamento de situações comportamentais de crianças (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2016; BOLSONI-SILVA, 2017; BOLSONI-SILVA; JOSUÁ; 2019; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003; MURTA, 2007; PEREIRA FALCÃO et al., 2016;), contudo predominam intervenções que focam em sintomas e diagnósticos específicos (BIERMAN et al., 2010; BONELL et al., 2015; ELIAS et al., 2012; FARRIS et al., 2020), outros estudos fomentam as habilidades sociais, competência social, habilidades de resolução de problemas e controle emocional (BARALDI; SILVARES, 2003; BORGES; MARTURANO, 2003; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003, 2006; GONÇALVES; MURTA, 2008; MARINHO; CABALLO, 2002; MELO, 2003). Dentre elas, a terapia assistida por animais tem sido frequente em diversas patologias e psicopatologias que acometem as crianças em idade escolar (MANDRÁ et al., 2019).

Em meio aos animais utilizados nas intervenções psicoterapêuticas com pessoas, o uso do cavalo vem crescendo consideravelmente no Brasil e no mundo, sendo objeto de estudo em diferentes áreas. No Brasil, a terapia que utiliza o cavalo e o relacionamento entre humanos e cavalos é conhecida como Equoterapia, nomeada pela Associação Nacional de Equoterapia – ANDE Brasil. Diversos estudos relatam o uso do cavalo como mediador em atendimentos às crianças em diferentes contextos nas áreas da saúde e educação (KAROL, 2007; KEMP et al., 2014; MARCELINO; MELO, 2006; ROTHE et al., 2005; SCHULTZ; BARLOW; ROBINS, 2007, COSTA et al., 2017; ESPÍNDULA et al., 2016), porém, poucos estudos abordam a equoterapia especificamente para escolares com problemas comportamentais. Em função das particularidades destes casos, considera-se necessário produzir conhecimentos referentes a este tema, ainda pouco abordado nas pesquisas existentes, identificando a efetividade da equoterapia ao público estudado.

Pesquisas realizadas no âmbito psicológico envolvendo a equoterapia com crianças e adolescentes apontam melhorias na ansiedade e nos relacionamentos sociais, conforme revisão sistemática realizada pelas pesquisadoras Zamo e Trentini (2016), e ainda conclui que tanto em pesquisas internacionais quanto nacionais há a necessidade de resultados mais fidedignos de evidências científicas sobre a equoterapia, no que diz respeito às pesquisas psicológicas. Entretanto, apesar de existirem estudos que comprovem que a equoterapia pode proporcionar progresso e benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais na recuperação de indivíduos que apresentam deficiências física, mental ou sensorial, além de crianças com necessidades educativas especiais, distúrbios evolutivos, comportamentais e de aprendizagem (ANDE-BRASIL, 2020; ANDRADE; CUNHA, 2014; BARBOSA; MUNSTER, 2014; CARLOS; DOMINGUES, 2015; HESSION et al., 2019; KAROL; 2007; KEMP et al., 2014; KRAFT et al., 2019; MARCELINO; MELO, 2006; RIBEIRO et al., 2019; ROTHE et al., 2005; SCHULTZ; BARLOW; ROBINS, 2007), o uso do cavalo ainda é pouco abordado em pesquisas de efetividade para fins terapêuticos específicos comportamentais.

Desse modo, essa pesquisa levanta a hipótese de que a equoterapia é um método eficiente no processo terapêutico de crianças com problemas de comportamento, que esse método é capaz de provocar transformações efetivas e positivas nas crianças que apresentam problemas de comportamentos. Assim, este método tornar-se-á uma alternativa para o tratamento terapêutico dessas crianças podendo contribuir para o seu desenvolvimento sadio, sendo que se apresenta como uma abordagem terapêutica diversificada das estruturas clínicas convencionais pelo fato de manter grande contato com a natureza.

Esse estudo, portanto, poderá apresentar evidências sobre o uso do método da equoterapia junto a crianças com sintomas de problemas de comportamento, fortalecendo o método no campo da Psicologia. Do mesmo modo, o estudo poderá oferecer resultados com importantes implicações para a prática profissional, ampliando o conhecimento e as possibilidades de atuação para a promoção da saúde em crianças com problemas de comportamento, através da equoterapia.

De acordo com as definições de eficácia e efetividade, a efetividade mostra o impacto da implementação de um programa em condições susceptíveis de ocorrer no mundo real, enquanto a eficácia mostra o impacto de um programa em condições ideais de pesquisa (O'CONNELL et al., 2009). Na avaliação de um programa de

intervenção, é importante se estabelecer critérios definidos de evidência que configurará o sucesso do programa (DURGANTE; DELL'AGLIO, 2018), sendo que para essa pesquisa a efetividade da equoterapia se dará na medida em que os problemas de comportamentos diminuam e o repertório de habilidades sociais aumentarem na amostra estudada.

Para contemplar a temática desta dissertação, após a introdução serão apresentados os seguintes tópicos: no capítulo I, serão abordados assuntos da revisão da literatura, os quais são: Problemas de comportamento na infância, habilidades sociais e desempenho escolar; Equoterapia; Intervenção por psicólogos na Equoterapia e Desenho da intervenção desse estudo. Em seguida, o capítulo II apresenta o artigo intitulado: "Equoterapia para problemas de comportamento em crianças: um estudo experimental", contendo resultados da equoterapia em comparação com grupo controle, seguido de considerações finais da dissertação, apêndices e anexos.

1.2 REFERENCIAL TEÓRICO

1.2.1 Problemas de comportamento na infância, habilidades sociais e desempenho escolar

A alta prevalência de problemas de comportamento em crianças escolares, torna a temática preocupante para pais e educadores. Pesquisas apontam que o percentual de crianças e adolescentes que apresentam problemas de comportamento no Brasil varia de 5% a 18% (ANSELMINI et al., 2010; FLEITLICH-BILYK; GOODMAN 2004; MALHOTRA; PATRA, 2014; MULLICKE; GOODMAN, 2005). No estado do Rio Grande do Sul, Borsa, Souza e Bandeira (2011) relatam alta prevalência de crianças com problemas de comportamento. Nessa pesquisa, de uma amostra de 140 pais de crianças matriculadas entre o terceiro e quinto ano do Ensino Fundamental público e privado do RS, 39,3% apresentaram classificação clínica na escala total de problemas de comportamento (soma das escalas internalizantes, externalizantes e de outros problemas descritos pelo CBCL/6-18). Outro estudo aponta que o percentual de crianças com problemas de comportamento é de 36,6% em uma amostra de 366 crianças de 6 a 12 anos na cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul (BORSA; NUNES, 2011).

Problemas de comportamentos são aqueles definidos como comportamentos inadequados que causam prejuízo nas relações interpessoais com terceiros (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE; OISHI, 2003), podendo ser classificados como internalizantes e externalizantes (ACHENBACH et al., 2008). As crianças que apresentam problemas de comportamentos internalizantes são caracterizadas por comportamentos tímido, retraído, com baixa autoestima, sentimento de inferioridade, são quietas, medrosas, tristes e introspectivas. Essas crianças podem desenvolver episódios depressivos, podem se tornar vítimas de *bullying*, podendo apresentar baixo rendimento acadêmico e evasão escolar. Já as crianças com comportamentos externalizantes apresentam comportamentos agressivos, verbal e/ou fisicamente. São crianças desafiadoras, opositivas, persuasivas, por vezes intimidadoras, impulsivas e de tendências antissociais, são comportamentos mais observados em diferentes contextos comparados às queixas internalizantes (FERGUSSON; LYNSKEY; HORWOOD, 1996; ACHENBACH et al., 2008).

Fleitlich-Bilyk e Goodman (2004) apontam que dificuldades comportamentais, sociais e desempenho escolar são preditores de problemas de saúde mental na infância, trazendo prejuízos no desenvolvimento das crianças bem como para o aproveitamento de habilidades potencialmente saudáveis. Adicionado a isso, a maioria das crianças que apresentam essas dificuldades não recebe intervenções adequadas, o que pode favorecer o desenvolvimento de problemas mentais da vida adulta. Os problemas externalizantes tendem a ser mais estáveis que os internalizantes e têm curso e prognóstico menos favoráveis, particularmente os componentes de agressividade, impulsividade e tendências antissociais, que representam as formas mais comuns e persistentes de desajustamento na infância e são considerados precursores de distúrbio de conduta na adolescência (FERGUSON; LYNSKEY; HORWOOD, 1996).

Estudo realizado por Ferreira e Marturano (2002) pesquisou 141 mães de crianças encaminhadas para uma clínica escola com motivação de rendimento escolar baixo, consideraram que comportamentos externalizantes com componentes antissociais, com prognóstico pobre, frequentemente estão associados à adversidade ambiental. O estudo foi conduzido no pressuposto de que o conhecimento das condições ambientais associadas aos problemas de comportamento nessa população clínica pode contribuir para a definição de estratégias preventivas, assim como para a capacitação do psicólogo para o trabalho junto à clientela escolar dos serviços de saúde. Dentre os resultados, encontrou-se a presença maior de adversidades no ambiente familiar no grupo de crianças com problemas de comportamento do que no grupo de crianças sem problemas de comportamento, e resultados significativos na diferença entre os dois grupos do estudo nos indicadores de práticas educativas inadequadas e problemas no relacionamento pais-criança. Destacam que as crianças do grupo com problemas de comportamento apresentaram menos recursos e maior adversidade no ambiente familiar, incluindo problemas nas relações interpessoais, falhas parentais quanto a supervisão, monitoramento e suporte, indícios de menor investimento dos pais no desenvolvimento da criança, práticas punitivas e modelos adultos agressivos. Esses resultados corroboram o pressuposto de que os problemas comportamentais das crianças estão associados às práticas educativas parentais coercitivas e punitivas, disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades da criança e a outras adversidades ambientais (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002).

O estudo de Borsa, Souza e Bandeira (2011) destaca que as variáveis “renda familiar”, “tipo de escola” (pública ou privada), e “separação dos pais” tem associação com a classificação clínica na escala de total de problemas de comportamento do CBCL/6-18, através de análise de qui-quadrado das respostas da ficha respondida pelos pais das crianças e do CBCL. As autoras constataram que crianças de classe mais baixa apresentaram probabilidade 8,2 vezes mais de desenvolver problemas de comportamento, também crianças de escolas públicas demonstraram probabilidade 3,2 vezes maior de apresentarem forma clínica na escala total de problemas de comportamento, bem como as crianças com pais separados apresentam 2,6 vezes mais probabilidade de desenvolver problemas de comportamento.

Autores destacam em seus artigos, que problema de comportamento da criança e do adolescente é um fenômeno complexo, principalmente quando se apresentam nas formas mais graves, tendo na sua origem causas variadas e estando frequentemente associados com outros problemas, caracterizando-se por grande resistência às mais diferentes formas de tratamento. Somado a isso, as crianças e adolescentes com esses problemas causam dificuldades e perturbações em casa, na escola e na comunidade e, por consequência, são muitas vezes encaminhados a serviços de saúde mental infantil, serviços de apoio psicopedagógico, ou a clínicas de serviços psiquiátricos. Ainda, as crianças com manifestações mais graves podem ser encaminhadas ao sistema judiciário e, como consequência, destinadas a instituições dedicadas ao sistema socioeducativo especializadas para crianças e jovens delinquentes. Desse modo, ocasiona elevados custos à sociedade como um todo, no que se refere aos custos econômicos, sociais e humanos necessários a essa demanda, sendo que as probabilidades de intervenções eficazes, nesses casos, são, em geral, bastante reduzidas. Portanto, intervenções precoces aos sintomas comportamentais apresentados por crianças tornam-se um importante recurso na diminuição dos agravos ao desenvolvimento sadio desses sujeitos e suas famílias (BOLSONI-SILVA et al., 2016; FONSECA, 2000).

Nesse sentido, estudiosos da área do desenvolvimento e psicopatologia da infância e adolescência têm se debruçado em pesquisas para elaborar intervenções com o intuito de reduzir problemas de comportamento nesse público, mencionando intervenções direcionadas a criança, pares, professores e aos pais (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002; BOLSONI-SILVA et al., 2016; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017; MURTA, 2007), e levando em consideração que o surgimento de problemas de

comportamento e a manutenção de comportamentos inadequados e/ou disruptivos dependem de vários fatores, entre eles biológicos e também, ambientais. Desse modo, desenvolver habilidades sociais na infância constitui importante fator protetivo contra a ocorrência de problemas comportamentais (BARALDI; SILVARES, 2003; FARIZ; MIAS; MOURA, 2005; KOCH; GROSS, 2005; MARINHO, 2003).

Habilidades sociais (HS) são consideradas comportamentos aprendidos manifestados pelos sujeitos diante de situações interpessoais desfavoráveis, predizendo um relacionamento interpessoal saudável (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Assim, um rico repertório de HS auxilia cada vez mais as pessoas a expressarem seus desejos, emoções e contraversões de forma aceitável, no meio social, familiar, acadêmico e profissional.

O estudo de Souza, Soares e Freitas (2018) identificou redução de problemas de comportamento e melhora no desempenho acadêmico dos estudantes que participaram de uma intervenção realizada no ambiente escolar, que tinha como foco o aperfeiçoamento de habilidades sociais. Os achados ressaltaram a associação entre habilidades sociais, desempenho acadêmico e problemas de comportamento em crianças, como também salientaram a importância de intervenções que estejam alinhadas com a promoção de saúde (SOUZA; SOARES; FREITAS, 2018). A equoterapia é uma ferramenta que está em sintonia com tais concepções, já que o contato com o cavalo pode promover o cuidado, o colocar-se no lugar do outro, ainda que não se tenha encontrado estudos que apresentem os efeitos da equoterapia para crianças de desenvolvimento típico. Assim, torna-se necessário conhecer melhor a equoterapia e problematizar suas potencialidades e fragilidades para o tratamento de crianças com problemas de comportamentos internalizantes e externalizantes.

1.2.2 Equoterapia

1.2.2.1 Breve histórico da Equoterapia

Segundo registros históricos, o uso do cavalo como forma de terapia data desde 458-370 a.C., quando o médico grego Hipócrates de Loo aconselhava, em seu “Livro das Dietas”, sobre o uso da prática equestre para regenerar a saúde e defender o corpo humano de várias doenças, mas principalmente para o tratamento de insônia

em seus pacientes. Além de mencionar que a atividade, quando realizada ao ar livre, faz com que os músculos melhorem sua tonicidade. Também o médico grego Asclepiades, da Prússia (124-40 a.C.) recomendava a utilização do cavalo para seus pacientes epiléticos, paralíticos, gotosos, letárgicos, apopléticos, caquéticos e frenéticos (LERMONTOV, 2004; MOTTI, 2007).

Fundada em 1980, a Federação Internacional de Equoterapia - *Federation Riding Disabled International* (FRDI), hoje se chama *Federation of Horses in Education and Therapy International* (AISBL) e é registrada na Bélgica como uma organização sem fins lucrativos (www.frdi.net). A *North American Riding for the Handicapped Association* (NAHA), associação Norte Americana de Equitação para Deficientes também mudou seu nome e, atualmente, se chama *Professional Association of Therapeutic Horsemanship International* (PATH). Tais mudanças refletem um movimento na busca de ampliar a visão sobre o uso do cavalo na Equoterapia para além de seu uso como um instrumento cinesioterapêutico. O cavalo é um ser em interação recíproca, e quando utilizado por profissionais da saúde mental qualificados, pode proporcionar a reabilitação de funções mentais do praticante.

Esse método chegou ao Brasil em 1971, trazido pela Dra. Gabriele Brigitte Walter, e foi sendo estudado e aplicado com sucesso através dos anos (UZUN, 2005). Em 1989, foi criada a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), situada em Brasília, e em 1990 foi realizada a primeira sessão de equoterapia nessa sede da ANDE-Brasil com pacientes e profissionais do Hospital do Aparelho Locomotor (MOTTI, 2007). Esse trabalho foi consolidado preconizando os fundamentos da equitação aplicado nas áreas de saúde e educação. Além da nomenclatura de praticante, os fundadores da ANDE-BRASIL criaram e registraram o termo Equoterapia, o radical *Equo* derivado do *Equus* homenageia o Latim, origem da língua portuguesa e significa cavalo. O termo "*Therapeia*" foi pensado em menção a Hipócrates que o utilizava para denominar a aplicação do conhecimento técnico-científico em reabilitação (ANDE-BRASIL, 2020).

A ANDE-BRASIL em parceria com a Universidade Nacional de Brasília (UnB), dentre outras, ministra cursos de extensão em Equoterapia (básico, avançado equitação) e de Pós-graduação, Lato Sensu, em Equoterapia. Em 1999, na cidade de Brasília, Distrito Federal, aconteceu o Primeiro Congresso Brasileiro de Equoterapia. No ano de 2002, em Jaguariúna, São Paulo, houve o II Congresso Brasileiro de Equoterapia. A seguir, ocorreram, em 2004, o III Congresso Brasileiro e I Ibero-

Americano na cidade de Salvador, BA. Em 2006, o Congresso Internacional da FRDI foi realizado no Brasil, em Brasília. O IV Congresso Brasileiro de Equoterapia foi em 2008, na cidade de Curitiba, PR; o quinto Congresso nacional ocorreu em João Pessoa, PB no ano de 2011, o VI Congresso Nacional de Equoterapia foi na cidade de Bento Gonçalves, no RS no ano de 2014 e o VII Congresso Nacional foi realizado em Florianópolis, SC em abril de 2018. Segundo dados do cadastro da ANDE-BRASIL, no ano de 2020, existe 313 centros de equoterapia no território nacional, sendo que destes, 36 estão localizados no Estado do Rio Grande do Sul (ANDE-BRASIL, 2020).

Através da história, os animais têm protagonizado papel importante no desenvolvimento infantil: nos desenhos, teatro, contos e outras expressões culturais. O repertório dos possíveis papéis desempenhados pelos animais inclui: facilitador social (CORSON, 1975), veículo simbólico para a expressão de emoções (FREUD, 1959), foco de atenção e agente tranquilizador (WILSON, 1984), objeto de apego (WINNICOTT, 1953), fonte de suporte social (BONAS; MCNICHOLAS; COLLIS, 2000), instrumento vivo para aprendizagem de novas estratégias e formas de pensar e agir (HONORI-KATCHER, 2006). O uso de animais em terapias ocorre por eles possuírem a habilidade de suscitar emoções nos seres humanos, e favorecerem a expressão delas, ocorrendo uma ligação mútua entre a pessoa e o animal. Essa vinculação é livre de mensagens conflituosas e competitivas, permitindo ao sujeito experienciar uma vivência relaxante e prazerosa (MOTTI, 2007).

As intervenções mediadas por animais são enriquecidas com atividades lúdicas e estabelecidas de uma maneira totalmente espontânea. Acredita-se que a fascinação das crianças pelos animais favorece a aquisição da aprendizagem, influencia positivamente no desenvolvimento infantil e aparece como uma ferramenta educativa (ANDRADE; CUNHA, 2014).

A interação com os animais, em geral, estimula a capacidade de comunicação e de expressão de pensamentos assim como a expressão de habilidades motoras das crianças, ou seja, a criança reproduz sua experiência de vida através da comunicação e nos momentos de brincadeira e de interação com os animais, assim como na equoterapia. A partir do momento que a criança aceita os terapeutas e o cavalo e lhe é explicado o porquê desta terapia e dele estar ali, a expressão de seus sentimentos começam a emergir, sendo através de brincadeiras ou através da fala. Ramos (2007) acredita que através do conforto e segurança transmitida pelo cavalo e terapeuta, a

criança pode reviver situações de conflitos passadas, sentindo-as de forma diferente que possa ressignificar essas situações. Com isso, é possível trabalhar na minimização dos sintomas da criança, no aumento da autoestima e na mudança da autoimagem que facilita o aprendizado escolar e superação de outras dificuldades. Brentegani (2005) acredita em outros aspectos que também são melhorados como o senso de limite e responsabilidade, o relacionamento interpessoal e casos de timidez, retração, hiperatividade, doenças de humor e depressão, entre outros, apresentam progresso.

A equoterapia é definida como um método terapêutico que propicia benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais aos sujeitos utilizando o cavalo para esses fins. Nela, os profissionais devem elaborar um plano terapêutico adaptado e organizado conforme as necessidades e potencialidades de cada sujeito a partir de avaliações prévias com os envolvidos, pais e ou responsáveis, professores e as crianças e adolescentes. Assim, faz-se necessário se pensar desde a escolha do cavalo para cada praticante, levando em conta as características e qualidades dos animais, por serem essenciais para trabalhar situações específicas de cada sujeito. Nessa abordagem de atendimento, é comumente utilizado o termo “praticante” ao denominar a pessoa que pratica essa terapia, pois entende-se que o sujeito é ativo no seu processo terapêutico, diferentemente de passivo na denominação paciente (ANDE-BRASIL, 2020; FLÔRES, 2009; LERMONTOV, 2004).

Flôres (2018) define a equoterapia como um método que utiliza o cavalo como mediador e motivador para fins terapêuticos a diversas patologias e psicopatologias. É uma abordagem utilizada como recurso terapêutico por diversas disciplinas, sendo que sua metodologia é realizada por meio de uma equipe interdisciplinar capacitada nessa técnica terapêutica. Ressalta que o profissional atuante em equoterapia necessita, além de formação na área da saúde e/ou educação, ter formação complementar nesse método que se apresenta como singular e com suas particularidades, as quais não são vistas na grade curricular das graduações.

O método de equoterapia é reconhecido pelos Conselhos Federal de Medicina (CFM) em 1997 e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) em 2008, a confere como mais um método a ser utilizado como prática de reabilitação de pessoas (ANDE-BRASIL, 2020). O Conselho Federal de Psicologia, apesar de não haver resoluções a respeito, orienta que o profissional psicólogo, se capacitado para essa prática em cursos específicos de equoterapia, poderá utilizar animais como

recurso *auxiliar* a um tratamento psicológico, como um facilitador no processo terapêutico.

Essa prática possui um embasamento técnico e científico, sendo que um dos fundamentos básicos, que motiva a utilização do cavalo para fins terapêuticos, é o movimento tridimensional proporcionado pelo passo do cavalo e transmitido ao cavaleiro montado (LERMONTOV, 2004). Estudos da biomecânica do passo do animal evidenciam que o movimento realizado em seu dorso, quando esse se encontra na andadura ao passo, se assemelha ao andar humano, promovendo estimulação cerebral na pessoa montada o que resulta no desencadeamento do mecanismo da neuroplasticidade e na liberação de neurotransmissores responsáveis pela sensação de prazer (PIEROBON; GALETTI, 2008; WALTER, 2013).

Conforme Lermontov (2004), o cavalo é o mediador fundamental para a evolução do praticante, faz referência ao movimento tridimensional do deslocamento do seu dorso. Aponta que o movimento rítmico, preciso e tridimensional do cavalo ao caminhar, executa deslocamentos para frente/trás, para os lados e para cima/baixo, pode ser comparado com a ação da pelve humana no andar. Assim, o praticante da equoterapia é levado a acompanhar os movimentos do cavalo, para tanto necessita manter o equilíbrio e a coordenação de modo que movimenta simultaneamente tronco, braços, ombros, cabeça e o restante do corpo, dentro de seus limites. O movimento do cavalo facilita o aprimoramento do desenvolvimento psicomotor do indivíduo e tem como principal objetivo capacitar o sujeito a controlar o próprio corpo, envolvendo componentes externos ou práticos (ação) e também componentes internos ou simbólicos (a representação do corpo e suas possibilidades de ação).

Além dos benefícios do passo do animal, as características e qualidades dos diferentes cavalos são poderosas ferramentas para o profissional optar no momento da escolha do cavalo para o praticante, assim algumas dessas características e qualidades dos animais são essenciais para trabalhar situações específicas de cada praticante (FLÔRES, 2009). Todos os passos presentes em uma sessão de equoterapia, desde a interação inicial com o cavalo, os cuidados com o animal, os preparos para a montaria até o manuseio final, desenvolvem novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima para o praticante (ANDE-BRASIL, 2020). Porém, cada sujeito apresenta um caso específico, sendo assim, será necessário formular um plano adaptado e organizado de acordo com as necessidades e

potencialidades de cada sujeito, podendo ser alterado no decorrer dos atendimentos, caso seja necessário (LERMONTOV, 2004).

A prática demonstra que os cavalos mais adequados para a equoterapia são aqueles de estatura baixa. Desse modo, a altura dos cavalos deverá ser, no máximo, de um metro e meio, medindo-se do chão a cernelha do animal, a fim de facilitar o auxiliar lateral, profissional que acompanha o praticante ao lado do cavalo, em solo, e que é responsável pelas intervenções (UZUN, 2005). Além da estatura do cavalo ser baixa, preferencialmente, um cavalo de terapia precisa ter características e habilidades especiais, tais como: naturalmente, ele precisa ser confiável e estável; deve ser interessado nas pessoas sem ter medo ou ser submisso. Desse modo, em vez de obediência cega, os profissionais de equoterapia procuram um cavalo com individualidade, receptividade, autoestima e sensibilidade. O cavalo de terapia não só deve reagir a sinais aprendidos, mas também agir, cooperar, ajustar-se individualmente e independentemente a cada novo contato. Para tanto, é necessário que o cavalo confie plenamente em seu dono, que no ideal seria o terapeuta (MEHLEM, 2006; PATH, 2020).

O temperamento do cavalo deve ser uma das principais características que se busca no cavalo para esta atividade, a docilidade é requisito de importância. Os animais devem ser mansos, aceitando toques em seu corpo (leves ou fortes) e movimentos bruscos, bem como tolerar a utilização de materiais lúdico-pedagógicos usados nos atendimentos, devem ser tolerantes em ocorrências de desequilíbrio do praticante e situações inusitadas (MEDEIROS; DIAS, 2002). Ressalta-se que o cavalo deve ser treinado para essa atividade, sendo importante o aprendizado do animal com relação a algumas especificidades que a prática equoterápica exige do cavalo, sendo fundamentais para que se obtenha maior segurança e minimizando possíveis riscos, tais como: aproximação de estruturas facilitadoras da montaria do praticante (rampa de acesso, escada e etc.), de sensibilização com materiais lúdico-pedagógicos e outros objetos, com materiais que emitem som, com os diferentes materiais de encilha utilizados (sela, manta grande, cinchão, cilhão, etc.) e deve ser treinado para aceitar a montaria e apeio por qualquer lado de seu corpo (LERMONTOV, 2004).

A Associação Nacional de Equoterapia secciona a equoterapia em quatro programas básicos, a seguir: Hipoterapia; Educação/Reeducação; Pré-esportivo e Prática Esportiva Adaptada. Salienta-se que cada programa de equoterapia é destinado a um público, considerando as capacidades e limitações dos sujeitos, sendo

que o praticante de equoterapia poderá avançar nos programas na medida em que adquire habilidades e supera suas dificuldades (ANDE-BRASIL, 2020).

Nosso estudo foi desenvolvido de acordo com o segundo programa, chamado de Educação/Reeducação, no qual tem como foco o desenvolvimento psicológico e pedagógico, focalizando nas habilidades e dificuldades do praticante em questões de aprendizagem e comportamentos (ANDE-BRASIL, 2020). Conforme Leitão (2008), esse programa surgiu na Alemanha inicialmente para crianças com perturbações de comportamento e baseava-se nas necessidades de cada indivíduo, fossem elas de ordem psicológica ou educacional. O autor comenta que exercícios da equitação eram adaptados para as necessidades destes praticantes, promovendo o bem-estar, a autoestima, a iniciativa, a construção do sentimento de autoconfiança e de amizade, provocando comportamentos como tolerância à frustração, respeito pelo outro, autocontrole, atenção, concentração.

No programa de equoterapia Educação/reeducação, o praticante já apresenta condições de exercer atuação mais ativa sobre o cavalo, possui capacidade de conduzi-lo, dependendo em menor grau dos profissionais, diferentemente do programa hipoterapia. O auxiliar-guia, auxiliar-lateral e o terapeuta, assumem um papel de menor interferência na condução do cavalo. O profissional de equitação pode atuar de forma mais expressiva nesse programa, passando a ensinar os primeiros passos na condução do cavalo, sendo este utilizado como auxiliar no ensino de portadores de necessidades educacionais, ou na reabilitação de sujeitos com alguma deficiência ou transtorno, bem como para fins terapêuticos emocionais e comportamentais (ANDE-BRASIL, 2020). A montaria dupla ou *backriding* pode ocorrer na forma de *holding*. O cavalo atua como um objeto transicional e os terapeutas podem aproveitar-se desse papel, através de brincadeiras e jogos simbólicos. (RAMOS, 2007).

A equoterapia é desenvolvida por equipe interdisciplinar das áreas da saúde, educação e equitação, no qual os profissionais envolvidos atuam de maneira mais ativa ou passiva dependendo das demandas dos praticantes, da fase da terapia e da evolução do praticante. Segundo preconiza a Ande-Brasil (2020), a equipe mínima necessária num centro de equoterapia é o psicólogo, o fisioterapeuta e o equitador. Salienta-se que a equipe também poderá ser formada por outros profissionais das áreas da saúde e educação, todos apresentando formação específica no método equoterápico. A atuação interdisciplinar acontece por meio dos diálogos com relação

ao praticante, sobre manejo e planejamento de sessão, assim cada área trará a sua contribuição para o caso de cada indivíduo, dando um suporte técnico multidisciplinar.

Conforme Walter (2013), as funções da equipe são as seguintes: avaliar cada praticante antes do início do tratamento; estabelecer os objetivos do tratamento para cada praticante e planejar atividades a serem desenvolvidas; conduzir as sessões de equoterapia, seguindo o plano proposto; reavaliar, periodicamente, o desenvolvimento de cada praticante, para eventual modificação no programa; zelar permanentemente pela segurança dos praticantes. É importante que o praticante possua sempre a mesma referência de profissional e de equinoterapeuta, cavalo, valorizando a criação dos vínculos, além de proporcionar maior segurança durante o desenvolvimento das sessões.

Severo (2010) ressalta que tempo de duração e quantidade de vezes da prática semanal depende das necessidades terapêuticas de cada praticante, conforme a fase da equoterapia determinada pela equipe técnica. Para isso, devem ser avaliados fatores como o tipo de inaptidão, a idade do praticante, a habilidade física, a habilidade cognitiva e o uso de medicamentos. Ressalta, ainda, que cada caso deve ser avaliado individualmente pelos profissionais da equipe do centro de equoterapia, com objetivo de avaliar as capacidades e dificuldades, desenvolvimento físico, educacional e emocional, sendo que essas avaliações são fundamentais para o início da prática bem como para a programação das estratégias de intervenção para cada praticante.

1.2.2.2 Intervenção por psicólogos na Equoterapia

Na equoterapia, o atendimento realizado pelo psicólogo se diferencia principalmente pelo setting terapêutico ser extramuros, em meio à natureza e com a participação do cavalo. A equoterapia é desenvolvida ao ar livre, onde o indivíduo estará intimamente ligado com a natureza, proporcionando assim a execução de exercícios psicomotores, de recuperação e integração, completando as terapias tradicionais em clínicas e consultórios (SILVA; SILVA, 2017).

Pode-se dizer que a terapia se inicia no momento em que o praticante entra em contato com o animal. Em um primeiro momento, o cavalo representa para o indivíduo uma situação diferente, com a qual o praticante terá que saber lidar, aprendendo a forma correta de interagir, de montar e comandá-lo. Essa relação por si só, já proporciona ao indivíduo o desenvolvimento da afetividade, autoestima,

autoconfiança, limites, uma vez que a relação com o animal exige certas regras que não podem ser infringidas. Nessa abordagem terapêutica, o processo de chegada, aproximação e despedida do animal é muito importante para o trabalho da afetividade, visto que, um vínculo muito forte é estabelecido, pois se trata de um ser vivo maior em porte e altura do que o praticante e que remete uma sensação agradável com o deambular e calor de seu corpo, pois sua temperatura é mais alta que a do ser humano. A formação do vínculo também é facilitada pela reação contra transferencial do terapeuta para com o praticante, na medida que estejam estabelecidas contratransferências positiva de aceitação incondicional, alegria e confiança (RAMOS, 2007).

Para que a vinculação entre terapeuta e praticante seja estabelecida, necessita-se de confiança. Conforme expressa Antônio (2008), relacionando com a área da educação, a confiança precisa estar presente em quem aprende, e também em quem ensina, no olhar, na voz, nos gestos, para tanto é necessário correspondência, convergência e ressonância. Ao tempo que se torna necessário sentir-se capaz de aprender, outra necessidade se evidencia, nessa lógica, o pertencer, ser acolhido, ter um lugar a que possa retornar e se sentir bem. Assim, para o início de aceitar o que é desconhecido, que traz medos e incertezas, a criança precisa de pertencimento, de familiaridade, de reconhecer e ser reconhecida. Desse modo, se torna essencial proporcionar a criança o sentimento de sentir-se acolhida (ANTÔNIO, 2008).

A relação estabelecida na equoterapia é uma relação transferencial e triangular entre terapeuta-praticante-cavalo, o que poderá propiciar ao indivíduo o acesso entre seu mundo imaginário e a realidade. Ao mesmo tempo, o cavalo emprega uma função de intermediário entre o mundo intrapsíquico do praticante, composto de desejos, fantasmas, angústias, e o mundo externo, ocupando o espaço lúdico do praticante (RAMOS, 2007). Do ponto de vista psicológico, a equoterapia tem por objetivo acompanhar e orientar os praticantes e seus familiares. E por meio de instrumentos lúdicos, como jogos, brincadeiras, transposição de situações, diálogos, o profissional auxilia na elaboração de aspectos emocionais, conflitos e situações (SILVA; SILVA, 2017).

Através das relações transferenciais, o manejo a ser seguido pelo terapeuta consiste em abrir uma escuta atenta e livre de julgamentos, permitindo que o praticante expresse suas emoções, devendo o terapeuta permanecer atento e apto a captá-las. Para potencializar a expressão das emoções dos praticantes, o terapeuta

deve adotar uma postura de aceitação incondicional em relação a ele, da mesma forma que o cavalo o faz naturalmente. Assim, propiciar um setting acolhedor e livre de julgamentos, no qual a escuta sempre estará presente, podendo ser chamado de amor incondicional (MEHLEM, 2006).

O terapeuta ao adotar uma atitude de aceitação incondicional do praticante, transmite a mensagem de que será aceito independentemente da sua deficiência, limitação, autoestima, culpa, pois, o profissional estará atento a escuta da sua problemática (MEHLEM, 2006). Dessa forma, é muito importante clarificar para a criança a condição do profissional ali como terapeuta e o cavalo como um aliado ao atendimento, para garantir a neutralidade para com a criança, estabelecer uma relação de confiança através do sigilo e privacidade dos conteúdos das sessões. Ramos (2007) acredita que através do conforto e segurança transmitida pelo cavalo e terapeuta, a criança pode reviver situações de conflitos passadas, sentindo-as de forma diferente para que possa ressignificar seus conflitos. Assim, é possível trabalhar na minimização dos sintomas da criança, aumento da autoestima e mudança da autoimagem que facilita o aprendizado escolar e superação de outras dificuldades.

Para Uzun (2005), o psicólogo apresenta papéis bem específicos da sua área, na prática equoterápica junto ao praticante. O papel do psicólogo na equoterapia é de orientar e acompanhar os praticantes durante as sessões, que através do uso do cavalo propõe atividades e brincadeiras com o objetivo de que o praticante assuma em suas mãos as 'rédeas' de sua própria vida, trabalhando conflitos, traumas e desorganizações comportamentais por meio da conscientização de suas potencialidades, resgate da autoestima e autoconfiança.

Nesta abordagem terapêutica, o psicólogo realiza avaliações psicológicas com a família e, principalmente, com o praticante, para ter uma maior compreensão do mesmo. Além disso, auxilia na aproximação do praticante com o animal, o que é crucial para o desenvolvimento do tratamento. O psicólogo ajuda na montaria, que ocorre a partir do momento em que se estabelece um vínculo afetivo entre o indivíduo e o cavalo, encontrando assim, confiança para montar. Porém, quando há dificuldade em montar o animal, é realizada a montaria dupla, isto é, o terapeuta monta junto com o praticante, objetivando fornecer-lhe maior segurança. Desta forma, a função do psicólogo é acompanhar diretamente cada praticante, durante o processo de aproximação e separação do animal (FLÔRES, 2009; RAMOS 2007; SILVA; SILVA, 2017).

Assim, o psicólogo ajuda a revelar as necessidades, os limites e potencialidades do praticante, juntamente com a família ou responsáveis e demais membros da equipe, para que se tenha um melhor desempenho inter e intrapessoal. Além disso, o terapeuta analisa e reavalia a situação atual do praticante antes do início da terapia para uma melhor adaptação às características do trabalho com o cavalo. As avaliações e reavaliações são realizadas no setting da equoterapia, local onde costumam ter ambientes como salas com esse fim, do mesmo modo que as avaliações podem ser realizadas em ambiente em meio à natureza com privacidade e mantendo o sigilo. Com os praticantes da equoterapia, essas avaliações/reavaliações podem ser efetuadas junto ao cavalo em sessão de equoterapia, ao observar o comportamento dos praticantes, seu desempenho, seu desenvolvimento, competências, dificuldades, superação entre outros itens.

O animal, por si só, desempenha uma presença viva, afetiva e concreta, que evoca sentimentos e emoções, como alegria, serenidade, medo, raiva e tristeza. Deste modo, não é interessante considerar apenas as estimulações, funções motoras e psicomotoras que o andar a cavalo propicia, mas também o componente relacional que é desenvolvido entre a pessoa e o animal que engrandece este tipo de terapia, tornando-o um agente para uma intervenção psicoterápica (MASIERO, 2004; PATH, 2020). O cavalo exerce o biofeedback naturalmente, segundo Path (2020), ou seja, devido à sua sensibilidade, os cavalos reagem e respondem às pessoas de maneira diferente, com base no estado emocional da pessoa. Eles fornecem ao praticante e ao terapeuta informações sobre os humores e mudanças de humor. O Praticante ao chegar ansioso, o cavalo irá agir e responder de uma maneira mais agitada e ansiosa. Na medida em que o praticante vai reduzindo sua ansiedade, os comportamentos do cavalo também mudarão ficando mais tranquilo. Isso fornece uma infinidade de oportunidades de informações e habilidades para praticante e terapeuta.

Dentro de uma equipe equoterápica, o psicólogo pode desenvolver diversas atividades, como: acolhimento da família, escuta da demanda, avaliação do praticante e da família, visando levantar as necessidades e potencialidades de cada sujeito; orientação e/ou assistência à família do mesmo, orientação e suporte a equipe; auxiliar o praticante na aproximação e contato com o cavalo utilizando estratégias para facilitação da formação de vínculo que é fundamental para que se estabeleça a aliança terapêutica; planejando das sessões; acompanhar o praticante nas sessões auxiliando na superação de suas dificuldades, incentivando a capacidade do

praticante e equipe a enfrentar novas situações e tolerar frustrações; assessorar a equipe multidisciplinar quanto aos aspectos emocionais do praticante e da família. Da mesma forma, cabe ao psicólogo observar o comportamento e sentimentos dos praticantes, bem como fazer as estimulações das funções cognitivas, socialização, autoestima, independência, autonomia e autoconhecimento (FERRARI, 2003; FLÔRES, 2009; SILVA; SILVA, 2017).

Através do relacionamento com o cavalo em ambiente equoterápico, é possível desenvolver fatores que incluem a formação da resiliência, entre eles, apresentar modelos adultos positivos, estimular a formação de laços íntimos e de confiança com outros adultos e com o cavalo, transferindo essas experiências ao convívio familiar e com outros adultos na vida social. Da mesma forma, os atendimentos podem ser realizados em grupos, com o intuito de trabalhar a ressignificação dos relacionamentos com seus professores e pares, através de uma comunicação não violenta e afetiva, desenvolvendo assim o aumento da autoestima e da própria eficácia. Também é torna-se possível estimular o aprendizado de habilidades sociais oportunizando diversas capacidades positivas de se refugiar em hobbies e outras atividades, possibilitando o controle sobre seus atos. Desse modo, a interação com o cavalo permite trabalhar a ressignificação das experiências e sentimentos desses sujeitos, desenvolvendo a capacidade empática nas relações. Isto porque, o cavalo permite trabalhar o afeto, as emoções e as sensações, fazendo com que o sujeito confronte a si mesmo (FLÔRES, 2009; KAROL, 2007).

De acordo com Souza e Madureira (2001), a necessidade de orientação e acompanhamento psicológicos aos pais de praticantes de equoterapia é tão importante quanto os cuidados técnicos necessários para a prática. A família traz consigo, expectativas por um novo atendimento, de melhoras, perspectivas, sentimento de culpa, insegurança, medo, ansiedade, incerteza, entre outros. A valorização da família auxilia no trabalho com o praticante, podendo assim, realizar um trabalho em conjunto com os pais, de modo a orientá-los em comportamentos referentes à história pessoal e familiar, favorecendo uma mudança em suas percepções e seus valores sobre a infância e suas realidades.

A equoterapia se preocupa em atenuar as limitações a partir da superação das dificuldades e valorizando as capacidades e comportamentos desejáveis dos sujeitos. Trabalha a partir do relacionamento de três esferas, praticante, terapeuta e cavalo em

um contexto que difere da psicologia clínica convencional (CARLSSON, 2017; KAROL, 2007; KERN-GODAL et al., 2015).

Algumas características naturais do cavalo, como o seu tamanho, força, calor e linguagem corporal, seu modo de comportamento na vida social com outros equinos, são usados como terapêuticos pelos psicólogos em sessão de terapia com o cavalo. Os cavalos têm várias características semelhantes aos humanos em suas respostas comportamentais, não verbais e estruturas sociais, fornecendo assim um espelho dos comportamentos e sentimentos das crianças, em um ambiente seguro. Observar e aprender como é o comportamento do cavalo na sua vida social, bem como aprender o respeito e cooperação com o cavalo, experienciando novas formas de comportamentos e sentimentos são utilizadas como ferramentas psicoterapêuticas na equoterapia (CARLSSON; NILSSON; TRAEEN, 2014; KERN-GODAL et al., 2015).

Assim, os sentimentos evocados pelas experiências divididas com o cavalo em sessão de equoterapia são pontuados e interpretados pela psicóloga da intervenção a fim de alcançar a superação (KARL, 2007). As tarefas e atividades propostas em sessão de equoterapia nesse estudo, presumidamente, auxiliam as crianças na sua organização cognitiva e emocional, ampliando o repertório de habilidades sociais e de capacidades das crianças, reduzindo problemas de comportamentos, e, por conseguinte, auxiliando em seus desempenhos de modo geral. As atividades como: observação do cavalo em campo na vida social com outros equinos, captura do cavalo em campo aberto, aprender sobre seu comportamento social e hábitos, bem como as tarefas e auxílio em carregar os materiais de uso no cavalo, escolha de jogos para a sessão, alimentação do animal, escovação do seu pelo, encilhamento do animal, uso do capacete hípico, montaria, percorrer caminhos escolhidos com autonomia, e após findando a sessão, desencilhar, acariciar, levar o animal ao pasto, oferecer água, guardar os materiais utilizados em sessão, despedir-se do cavalo, são atividades que podem ser consideradas como organizadoras para as crianças, instigando senso de responsabilização, autonomia e autocontrole para mudanças alcançadas nas crianças após a intervenção. O fato de dominar um cavalo e conseguir direcioná-lo para lugares longínquos pode evocar na criança sentimentos de potencialidade, de autonomia, de capacidade, ampliando sua autoestima e confiança. Cabe lembrar que antes de iniciar a equoterapia, cada praticante deve passar pelas avaliações dos profissionais, sendo que cada um tem uma história única que deve ser escutada para que sejam alcançados os objetivos terapêuticos singulares a cada sujeito (MARCELINO; MELO,

2006). Esses são pontos importantes para aquisição de novas habilidades sociais e de aprendizagem, proporcionando melhores interações interpessoais em outros contextos que não só no equoterápico.

1.3 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Alinhando conceitos mencionados na revisão de literatura, compreende-se a necessidade de desenvolver uma pesquisa que envolva esses conceitos de forma a suprir a demanda por estudos em equoterapia para crianças sem diagnóstico que passam por dificuldades comportamentais que acabam acarretando consequências ao seu sadio desenvolvimento. Portanto, esse estudo objetivou investigar a efetividade da equoterapia junto às crianças com problemas de comportamento. Como objetivos específicos, buscou-se avaliar os problemas de comportamento antes e depois das intervenções e em equoterapia em comparação ao grupo controle; avaliar as habilidades sociais antes e depois das intervenções em equoterapia e em comparação ao grupo controle; avaliar o desempenho escolar antes e depois das intervenções e em comparação ao grupo controle.

1.4 MATERIAL E MÉTODOS

1.4.1 Local da Intervenção

O local onde as intervenções foram realizadas foi num centro de equoterapia parceiro da pesquisa, localizado em área tida como urbana do município, porém com características rurais. Nesse local, o centro de equoterapia atua desde o ano de 1998, e no decorrer dos anos foi ampliando seu rol de atendimentos e demandas atendidas. O local possui instalações de estábulo para em torno de 100 cavalos, onde funciona como uma hotelaria para cavalos, esta é uma associação tradicionalista com fins culturais e tradicionalismo gaúcho. Também possui pista para atividade de laço, pistas hípcas de areia, pistas de gramado, e outros terrenos os quais são utilizados pela equipe da equoterapia. Nesse local o centro de equoterapia possui sua infraestrutura estabelecida em salas de recepção, sala de espera, sala para guarda de materiais de encilha e lúdico-pedagógicos, cozinha integrado ao escritório, banheiros adaptados, picadeiro coberto para atividades com o cavalo em dias de chuva ou outras

intempéries climáticas, piquete para soltura dos animais em período de descanso, área para atividades em solo com os praticantes assim como espaço de natureza para a prática das atividades equoterápicas ao ar livre.

1.4.2 Desenho da Intervenção em Equoterapia

A equoterapia é um método terapêutico muito utilizado no Brasil e mundo por profissionais das áreas da saúde e educação. Consiste em atendimentos individuais ou grupais por meio do cavalo com a finalidade de promover melhoria no desenvolvimento global dos usuários. Baseada em fundamentos técnicos científicos através de pesquisas sobre os efeitos da andadura ao passo do cavalo sobre o praticante (UCHIYAMA; OHTANI; OHTA, 2011), é difundida em todo território nacional através da Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-BR. Apesar disso, ainda não se encontram estudos que se debruçam a investigar os efeitos dessa terapia a pessoas sem diagnóstico mas que apresentam dificuldades percebidas por pais e professores, nos construtos psicológicos em estudo. Dessa forma, o programa de intervenção deste estudo foi baseado num dos programas de equoterapia da ANDE-BR, embora sem manualização, chamado de programa de equoterapia Educação e Reeducação. Este programa é destinado a praticantes que podem desenvolver atividades com maior autonomia sobre o dorso do cavalo. Fato que favorece a utilização de jogos, brincadeiras e encenações para trabalhar as dificuldades comportamentais das crianças para redução de problemas de comportamentos e aprimorar habilidades sociais nas crianças na intervenção dessa pesquisa.

Portanto, o programa de intervenção desta pesquisa consiste em uma avaliação pré-teste, realização de 16 sessões semanais de equoterapia (40 minutos individual para cada participante do GI), seguido de uma avaliação pós-teste das medidas de resultados primários. O cavalo utilizado para as sessões possuía experiência na prática equoterápica, bem como características temperamentais necessárias para a mesma, tais como: docilidade, receptividade, acolhedor e responsivo (LERMONTOV, 2004; MEDEIROS; DIAS, 2002).

De acordo com sugestões de aplicação de programas de Treinamentos de Habilidades Sociais (THS), a quantidade de sessões varia de 8 a 12. Como o programa de intervenção dessa pesquisa envolve também o cavalo nas sessões, 16 sessões foram planejadas de forma a permitir ambientação da criança participante do

estudo com o cavalo (NEUFELD; RANGÉ, 2017) e possibilitar o trabalho de habilidade sociais para as crianças. Da mesma forma que se entende que é necessário investir tempo para promover a formação de vínculo inicial da criança com cavalo e com terapeuta.

Alguns materiais foram indispensáveis para a realização das sessões, tais como: materiais de encilhamento do cavalo, como buçal com cabresto, cabeçada com rédeas e freio bridão, guia longa, manta, sela com loro, estribos e barrigueira. Da mesma forma que foram necessários materiais de higiene e limpeza do cavalo, como escovas, raspadeiras e amaciante de crinas. Além de materiais e atividades lúdicas, como jogos e brinquedos, para as atividades com as crianças em sessão de terapia.

As crianças participantes do estudo foram selecionadas em três escolas públicas e em uma escola privada do município de Santa Maria, RS, Brasil. Participaram 28 crianças na pesquisa, dessas, 15 crianças foram alocadas aleatoriamente no grupo de intervenção (GI) e 13 crianças participaram do grupo controle (GC). A randomização da amostra para os grupos foi realizada por sorteio. Como critérios de inclusão, foram: idade de 6-9 anos, não fazer uso de medicação e não estar em tratamento clínico psicológico e apresentar pontuação de no mínimo 12 pontos no total de dificuldades no Questionário de Capacidades e Dificuldades (GOODMAN, 1997), o que configura caso limítrofe para problemas de comportamento. Também fizeram parte do estudo os responsáveis pelas crianças e seus professores. Maiores detalhes da amostra encontram-se no capítulo II.

As 16 sessões de equoterapia foram divididas numa dinâmica de atividades previamente estabelecidas, de forma geral. As quatro primeiras sessões tiveram objetivos de formação de vínculo da criança com a equipe de pesquisa e com o cavalo, para isso foram realizadas algumas atividades, tais como: observar o comportamento do cavalo durante o pasto e alimentação em ambiente de convívio social, conhecer um pouco sobre o seu comportamento social, conhecer a casa do cavalo, oferecer alimento, observar a mastigação do cavalo, observar as partes do corpo do cavalo, realizar a aproximação ao cavalo de forma a respeitar os limites através da leitura de seu comportamento e reações, escovação do seu pelo, acariciar, fazer a higienização do cavalo, realizar o encilhamento do cavalo com o intuito de preparar para outra fase que é de montaria.

Essa primeira fase é a de aproximação ao cavalo e terapeutas. É a fase mais importante, pois permite que a criança praticante conheça o cavalo e confie nele através da aceitação incondicional oferecida pelo animal. Durante essa fase, o terapeuta pode auxiliar o praticante a perder o medo e insegurança a respeito do cavalo com algumas atividades que o aproxime dele, como referidas anteriormente. Ressalta-se que momentos de escuta e olhar atento são importantes em todas as fases da equoterapia.

As próximas sessões (oito sessões) fazem parte da segunda fase da equoterapia se dá no momento em que o praticante passa a confiar no cavalo e apresenta segurança em montá-lo. Nesta fase, a criança praticante pode sentir os movimentos oferecidos pelo dorso do cavalo e expor seus sentimentos. Durante a montaria, a expressão de sentimentos e momentos de escuta não deixam de ser prioridade. Os jogos e brincadeiras são importantes para auxiliar a criança na expressão de seus conflitos, porém o cavalo é o elemento principal da terapia, nesse sentido os jogos e brincadeiras são utilizados durante a montaria no cavalo para contribuir na expressão dos sentimentos. Aqui a criança começa a mudar o conceito de si mesma. Através do incentivo de suas potencialidades e capacidades, a criança aumenta a autoestima conseguindo ressignificar o seu autoconceito e adquire outras formas de expressão.

Neste período de iniciação sobre o cavalo, o praticante aprende a montar e apear, utilizando o estribo ou outro recurso (a rampa de subida), aprende exercícios relativos à postura (posicionamento de tronco, pernas, assento), aprende a comandar e dominar o animal através de técnicas específicas de manejo de rédeas (andar, parar, virar). Assim, foram apresentadas atividades facilitadoras para esses aprendizados, tais como: cabresteio do cavalo pelo campo, encilhamento do cavalo, montar no cavalo, usar a rédea para comandar o animal, andar ao passo, trote, paradas, andar, virar esquerda e direita, realizar diferentes posturas sentadas sobre o cavalo (experienciar diferentes movimentos montados no cavalo, de lado, de costas e deitado). Essas atividades foram realizadas em campo aberto de grama ou em picadeiro coberto com pista de areia, a depender da meteorologia.

Na terceira fase, últimas quatro sessões, tiveram objetivo de preparar para o encerramento das atividades de equoterapia. O terapeuta oferece suporte emocional para que o término da intervenção fosse aceito de forma mais saudável, desse modo deve realizar esses quatro últimos atendimentos com esse foco. Deve deixar claro que

o período de intervenções será encerrado e que é preciso trabalhar e conversar sobre isso, tendo em vista que é uma fase de ruptura e de despedida. Algumas atividades podem auxiliar nesse processo, tais como: atividades lúdicas de desenhar e pintar o cavalo em folha, escrever uma carta para o cavalo, um cartão de despedida para que seja guardado, soltar o cavalo no campo para o descanso após essas sessões, dar banho, entre outros. Dentro das sessões também ocorre esse período final de atendimento que é necessário ser trabalhado pelo terapeuta para auxiliar o praticante na despedida do cavalo e da terapia. É uma fase de ruptura da sessão, ocorre uma frustração que é essencial para o desenvolvimento da criança, sendo um momento de fundamental importância para os escolares com problemas de comportamento.

Nesta fase, o terapeuta pode usar algumas ferramentas para que o praticante entenda que é a hora de encerrar, como cantar música de despedida, apejar do cavalo, fazer carinho, dar beijo, desencilhar o animal, colocá-lo no descanso, ou levá-lo até o estábulo, atividades como o banho e guardar os materiais de encilha e de uso na terapia como brinquedos e jogos podem ser utilizados como forma de ruptura para a sessão. Da mesma forma acontece na clínica em consultório, quando se está encerrando a sessão com a criança, o psicólogo auxilia a ruptura da fantasia com a apresentação do mundo real do término da sessão, onde os brinquedos, jogos e materiais utilizados durante a sessão são guardados e a criança se prepara para a despedida e saída do consultório (ABERASTURY, 1982).

2 ARTIGO 1 - EQUOTERAPIA PARA PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS: UM ESTUDO EXPERIMENTAL¹

Introdução

Problemas de comportamento em crianças na idade escolar têm se tornado uma temática preocupante para pais e educadores, na atualidade. Problemas de comportamentos são definidos como comportamentos inadequados que causam prejuízo não somente para o sujeito que os apresenta, como também para suas relações interpessoais com pares ou adultos. No entanto, essa terminologia ainda é bastante discutida, sendo que dificulta sua definição, diagnóstico e intervenções (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003).

Quanto à classificação, problemas de comportamento podem ser do tipo externalizante e do tipo internalizante (ACHENBACH et al., 2008). São classificados como comportamentos externalizantes, os comportamentos manifestados por hiperatividade, impulsividade, oposição, agressão, desvio e manifestações antissociais. Em oposição, os padrões de comportamento internalizantes seriam a disforia, retraimento, medo, tristeza, queixas somáticas e ansiedade. Os problemas externalizantes tendem a ser mais estáveis que os internalizantes e têm curso e prognóstico menos favoráveis, particularmente os componentes de agressividade, impulsividade e tendências antissociais, que representam as formas mais comuns e persistentes de desajustamento na infância e são considerados precedentes ao distúrbio de conduta na adolescência (ACHENBACH et al., 2008; FERGUSON; LYNSKEY; HORWOOD, 1996).

Pesquisas apontam que o percentual de crianças e adolescentes que apresentam problemas de comportamento no Brasil varia de 5% a 18% (ANSELMINI et al., 2010; FLEITLICH-BILYK; GOODMAN, 2004; MALHOTRA; PATRA, 2014; MULLICKE; GOODMAN, 2005). Borsa, Souza e Bandeira (2011) encontraram uma taxa de prevalência de 39,3% em crianças do Ensino Fundamental público e privado com problemas de comportamento. Já em Borsa e Nunes (2011), o percentual de crianças com problemas de comportamento foi de 36,9% em uma amostra de 366 crianças de 6 a 12 anos.

¹ Manuscrito a ser submetido à Revista Avaliação Psicológica.

Os problemas de comportamento na infância e adolescência são fenômenos complexos, tendo sua origem em diferentes causas e estão frequentemente associados a fatores individuais, familiares e contextuais (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003; ROVARIS; BOLSONI-SILVA, 2020; SOUZA; CREPALDI, 2019). Pesquisas têm apontado associação entre características familiares e problemas de comportamento em crianças (ANSELMINI et al., 2004; ELLENBOGEN; HODGINS, 2004; CUMMINGS; DAVIES, 2010; FERREIRA; MARTURANO, 2002; JENKINS et al., 2005; SALVO; SILVARES; TONI, 2005). Problemas de comportamento do tipo externalizantes são associados a adversidades no ambiente familiar, tais como: problemas nas relações interpessoais, falhas parentais quanto à supervisão, monitoramento e suporte, indícios de menor investimento dos pais no desenvolvimento da criança, práticas punitivas e modelos adultos agressivos (FERREIRA; MARTURANO, 2002; TREPAT; GRANERO; EZPELETA, 2014). Estudos também elencam o nível socioeconômico familiar como forte prognóstico de problemas de comportamentos de crianças (ANSELMINI et al., 2004; DUBOWITZ, 2010; SLOPEN et al., 2010), sendo que o baixo status socioeconômico familiar é um fator de risco para problemas de conduta (DODGE, 2000). Exposição precoce a ambientes incontroláveis, acúmulo de eventos de vida adversos e possuir um genitor com transtorno mental têm sido associados a problemas emocionais em crianças. O estresse materno também foi considerado um fator de risco associado a sintomas de depressão e ansiedade em crianças (FERRIOLLI; MARTURANO; PUNTEL, 2007). Assim como, altos índices de depressão materna e disciplina materna inconsistente e severa são associados a problemas comportamentais em crianças (MURATORI et al., 2015).

Da mesma forma, ocorrência de vitimização e maus-tratos (LANDSFORD et al., 2005), histórico de doença crônica na vida da criança (FORGERON et al., 2010), fatores genéticos (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009) também estão associados a problemas de comportamento em crianças. Fleitlich-Bilyk e Goodman (2004) apontam que dificuldades comportamentais, emocionais, sociais e de rendimento escolar são preditores de problemas de saúde mental na infância, trazendo prejuízos no desenvolvimento e para o aproveitamento de recursos potenciais. Ainda, segundo os mesmos autores, a maioria das crianças com essas dificuldades não recebem intervenções adequadas, fato que pode favorecer questões mais graves de problemas

mentais da vida adulta. Ademais, um ambiente familiar instável tem sido reconhecido como prejudicial ao desenvolvimento infantil.

Um dos construtos-chave para o entendimento dos problemas de comportamento é a habilidade social, que está limitada em indivíduos com sintomas internalizantes e externalizantes. Estudos sugerem que desenvolver habilidades sociais na infância constitui importante fator protetivo contra a ocorrência de comportamentos problemáticos (BARALDI; SILVARES, 2003; BOYD; WAANDERS, 2013; FARIZ; MIAS; MOURA, 2005; KOCH; GROSS, 2005; MARINHO, 2003). Habilidades sociais (HS) são compreendidas por comportamentos aprendidos manifestados pelos sujeitos diante de situações interpessoais, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Além disso, um elaborado repertório de HS auxilia as pessoas a expressar seus desejos, sentimentos e opiniões de forma adequada, no meio social, familiar, acadêmico e profissional.

Para Maia, Del Prette e Freitas (2008), existem sete classes de habilidades importantes na fase da infância, sendo elas: autocontrole e expressividade emocional, civilidade, empatia, assertividade, fazer amizade, solução de problemas interpessoais e habilidades sociais acadêmicas. Desenvolver essas habilidades nas crianças é fundamental para que tenham desenvolvimento saudável e promissor (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Estudiosos da área do desenvolvimento e da psicopatologia da infância e adolescência têm reunido esforços para elaborar intervenções para reduzir problemas de comportamento nesse público, mencionando intervenções direcionadas a crianças, pares, professores e aos pais (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003; MURTA, 2007), e levando em consideração que o surgimento de problemas de comportamento e a manutenção de comportamentos inadequados depende de vários fatores, entre eles biológicos e ambientais.

Intervenções psicológicas voltadas aos jovens com problemas externalizantes e internalizantes têm sido desenvolvidas, contudo predominam intervenções que focam em sintomas e diagnósticos específicos (BIERMAN et al., 2010; BONELL et al., 2015; ELIAS et al., 2012; FARRIS et al., 2020). Os programas de intervenção direcionados às crianças com problemas de comportamento fomentam as habilidades sociais, competência social, habilidades de resolução de problemas e controle emocional (BARALDI; SILVARES, 2003; BORGES; MARTURANO, 2003; DEL

PRETTE; DEL PRETTE, 2003; 2006; GONÇALVES; MURTA, 2008; MARINHO; CABALLO, 2002; MELO, 2003).

Dentre as possibilidades de tratamento aos problemas de comportamentos apresentados pelas crianças, as terapias com animais têm se apresentado como mais uma alternativa de enfrentamento dessa problemática. Dentre os animais utilizados nas intervenções psicoterapêuticas, o uso do cavalo vem crescendo consideravelmente no Brasil e mundo, sendo objeto de estudo em diferentes áreas (MANDRÁ et al., 2019).

A equoterapia é um método de atendimento por meio do cavalo para fins terapêuticos, amplamente utilizado por profissionais das áreas da saúde e educação a variados quadros clínicos e tem como objetivo trabalhar as demandas apresentadas pelos sujeitos. É um método terapêutico 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-BR, 2020). Estudos têm relatado os benefícios da equoterapia em atendimentos às crianças em diferentes contextos nas áreas da saúde e educação, descrevendo os resultados para problemas de aprendizagem, paralisia cerebral, deficiências neurológicas e atrasos no desenvolvimento (ANDRADE; CUNHA, 2014; BARBOSA; MUNSTER, 2014; CARLOS; DOMINGUES, 2015; COPETTI et al., 2007; HESSION et al., 2019; KAROL, 2007; KEMP et al., 2014; KRAFT et al., 2019; MARCELINO; MELO, 2006; MORAES et al., 2019; RIBEIRO et al., 2019; RIGBY et al., 2017; ROTHE et al., 2005; SCHULTZ; BARLOW; ROBINS, 2007; TANN; SIMMONDS, 2018). Entretanto, apesar de existirem estudos que comprovem que a equoterapia pode proporcionar considerável progresso e benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais na recuperação de indivíduos que apresentam deficiências física, mental ou sensorial, além de crianças com necessidades educativas especiais, distúrbios evolutivos, comportamentais e de aprendizagem (KENDALL et al., 2015; SCHULTZ; BARLOW; ROBINS, 2007; ZAMO; TRENTINI, 2016), o uso do cavalo ainda é pouco abordado em pesquisas de efetividade para fins terapêuticos específicos comportamentais para crianças sem diagnóstico (ZAMO; TRENTINI, 2016).

Revisões sistemáticas, com enfoque nas terapias assistidas por animais, realizadas por pesquisadores no âmbito nacional e internacional apontam falta de evidências empíricas, fragilizadas por falhas metodológicas, pequeno grupo de

participantes e ausência de grupos controle (ANESTIS et al., 2014; ZAMO; TRENTINI, 2016). Além disso, a maioria dos estudos empíricos no âmbito psicológico foram realizados com amostras de crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) (ZAMO; TRENTINI, 2016). Esses estudos salientam a necessidade de conduzir estudos empíricos, idealmente com desenhos randomizados e grupos controle para avaliação de resultados de equoterapia. Desse modo, este estudo objetivou verificar os efeitos de uma intervenção em equoterapia em problemas de comportamento, habilidades sociais e desempenho acadêmico de crianças com problemas comportamentais, com avaliação antes e após a intervenção e em comparação com grupo controle.

Método

Delineamento:

Trata-se de um estudo longitudinal clínico randomizado de lista de espera (*wait-list design*), com grupo de intervenção (GI), os quais participaram da intervenção em equoterapia, e um grupo controle (GC) de lista de espera. No *wait-list design*, os participantes são designados aleatoriamente para os dois grupos, sendo que ambos receberão a intervenção, porém em tempos distintos (HULLEY et al., 2013).

Participantes:

Os participantes do estudo foram selecionados em três escolas públicas e em uma escola privada do município de Santa Maria, RS, Brasil. Participaram 28 crianças da pesquisa (masculino=14, feminino=14) com idade entre 6-9 anos ($M=7,68$, $DP=1,02$). Dessas, 15 crianças (masculino=8, feminino=7) com média de idade 7,67 anos ($DP=1,17$) foram alocadas randomicamente no GI e 13 crianças (masculino=6, feminino=7), com média de idade de 7,69 ($DP=0,85$), participaram do GC. A randomização da amostra para os grupos foi realizada por sorteio. Como critérios de inclusão, foram: idade de 6-9 anos, não fazer uso de medicação e não estar em tratamento clínico psicológico e apresentar pontuação de no mínimo 12 pontos no total de dificuldades no Questionário de Capacidades e Dificuldades (GOODMAN, 1997), o que configura caso limítrofe para problemas de comportamento. 46,4% das crianças estudavam em escola privada e 53,6% em ensino público, 35,7% das famílias encontravam-se na classe econômica familiar D (de 01 a 03 salários mínimos), 14 crianças estudavam no 3º ano do ensino fundamental. 25 crianças completaram T2,

média de idade 7,67 ($DP=1,17$), configurando 10,7% de perda amostral, sendo todos pertencentes ao GC.

Também fizeram parte do estudo 28 responsáveis pelas crianças ($n=26$ pais; $n=2$ avós), cuja média de idade era 37,39 anos ($DP=8,65$), variação de idade entre 25 e 60 anos. 85,7% dos respondentes responsáveis pelas crianças foram as mães, 57,1% eram casados, 60,7% dos respondentes tinham escolaridade pós-ensino médio, 78,6% trabalhavam fora, 42,9% dos respondentes trabalhavam mais de 40 horas por semana ($M=36,45$, $DP=9,45$ horas de trabalho semanal). 71,4% das famílias tinham casa própria, 71,4% das famílias moravam em mais de quatro pessoas na residência. Também participaram do estudo 22 professores regentes dos alunos, com idade variando entre 22 a 53 anos. Desses, 16 informaram a formação em pedagogia, 01 deles com formação em letras português e o restante não informou a formação acadêmica.

Instrumentos:

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, questionários e inventários sobre comportamentos, habilidades sociais e desempenho acadêmico das crianças, aplicados junto aos pais, professores e crianças do GC e do GI antes e após as intervenções. Ao término das intervenções, também foi avaliada a satisfação dos pais e crianças com os atendimentos da intervenção.

Os seguintes instrumentos foram utilizados:

1. *Entrevistas estruturadas (T1 - administradas com pais)*: entrevistas individuais com pais das crianças incluíam dados sociodemográficos.

2. *Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ (T1 e T2 - administrado com pais e professores)*: O SDQ foi proposto por Goodman (1997) como um instrumento para avaliar problemas de saúde mental (PSM) em crianças e adolescentes. Tem sido amplamente utilizado em pesquisas científicas e em contexto clínico para identificar problemas de saúde mental na população infanto-juvenil bem como, avaliar a gravidade dos sintomas e o impacto de psicopatologia (VOSTANIS, 2006). A sua ampla utilização se dá pela boa aceitação pelos informantes, fácil pontuação nas escalas, efetividade no rastreio de problemas e pela consideração das competências da criança. Foi traduzido e validado para o Brasil por Fleitlich, Cortazar e Goodman (2000). Um escore total de dificuldades de comportamento das crianças é gerado pela soma das quatro escalas de problemas de comportamento (variação do

resultado de 0 a 40). O instrumento apresenta propriedades psicométricas adequadas (WOERNER et al., 2004). Neste estudo, a análise da consistência interna indicou os seguintes valores de alfa de Cronbach de 0,61 para as escalas de Problemas de comportamento Internalizantes em T1 (subescalas para os pais foi 0,66; para professores foi 0,39), em T2 foi 0,65 (para pais foi 0,40; para os professores foi de 0,71). Para a análise dos problemas de comportamento externalizantes, o alpha geral foi de 0,77 (para pais foi 0,75; para professores foi 0,77) no T1 e de 0,76 (para pais foi 0,76; para professores foi 0,74) no T2. Já para a subescala de comportamento Pró-social, o alpha geral foi de 0,79 (para pais foi 0,59; para professores foi 0,75) no T1 e no T2 foi 0,68 (para pais foi 0,63; para professores foi 0,80).

3. Inventário de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para crianças – SSRS (T1 e T2, administrado com pais e professores).

É um instrumento que avalia o repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica das crianças (esta última apenas na versão para professores) que foi validado para o Brasil por Bandeira, Del Prette, Del Prette e Magalhães (2009). Neste estudo, a análise da consistência interna indicou os seguintes valores de alfa de Cronbach, para as escalas de habilidades sociais em T1 foi de 0,81 quando a escala foi respondida pelos pais e de 0,79 quando respondida pelos professores e em T2 foi 0,82 e 0,74 (pais e professores respectivamente). Na subescala comportamentos problemáticos, em T1 o alpha foi =0,81 (pais) e 0,84 (professores), e em T2, foi de 0,79 (pais) e 0,76 (professores). Por fim, segundo professores, a competência acadêmica em T1 apresentou alpha de 0,94 e, em T2, de 0,90.

4. Teste de Desempenho Escolar – TDE II (T1 e T2, administrado com as crianças): TDE II (Stein, Giacomoni, & Fonseca, 2019) é um instrumento psicométrico de aplicação individual ou coletiva que visa avaliar habilidades básicas de leitura, escrita e aritmética. Neste estudo, a análise da consistência interna do subtteste de leitura indicou valores de alfa de Cronbach de 0,97 em T1 e 0,99 em T2; no subtteste de escrita, os alfas de Cronbach foram 0,97 em T1 e 0,97 em T2. Já no subtteste aritmética, valores de alfa de Cronbach foram de 0,93 em T1 e de 0,93 em T2.

Intervenção:

O programa de intervenção deste estudo consiste em 16 sessões de equoterapia, realizadas semanalmente e de forma individual de duração de 40 minutos para cada participante do GI. O cavalo utilizado para as sessões possuía experiência na prática equoterápica, bem como características temperamentais necessárias para a mesma, tais como: docilidade, receptividade, acolhedor e responsivo, conforme indicado na literatura (MEDEIROS; DIAS, 2002; LERMONTOV, 2004). Para as intervenções, foram necessários materiais de encilhamento do cavalo, como buçal com cabresto, cabeçada com rédeas e freio bridão, guia longa, manta, sela com loro, estribos e barrigueira; materiais de higiene e limpeza do cavalo, como escovas, raspadeiras e amaciante de crinas; como também materiais para as sessões de equoterapia, como jogos e brinquedos, para as atividades com as crianças. As 16 sessões de equoterapia foram realizadas por uma psicóloga com o auxílio de acadêmicos da psicologia e de profissionais da psicologia voluntários, tendo sido divididas em atividades pré-estabelecidas: aproximação, atividades de promoção das habilidades sociais e finalização da equoterapia.

Procedimentos e considerações éticas:

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade federal de Santa Maria (UFSM) sob o parecer nº 3.260.295, de 11 de abril de 2019, CAAE 06214718.2.0000.5346. O processo de recrutamento ocorreu por meio de convite às famílias nas escolas e divulgação em redes sociais. As escolas que aceitaram conhecer os procedimentos do estudo convidaram as famílias para participarem da seleção do projeto, cujas crianças tinham problemas de comportamento e, uma vez autorizados pelos responsáveis, os professores responderam ao SDQ versão do professor. As crianças que atenderam aos critérios de inclusão e suas famílias assinaram o Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respectivamente.

A partir da seleção e randomização da amostra, realizou-se a aplicação dos instrumentos como protocolo de avaliação de linha de base (T1). Com as crianças, foi aplicado o TDE II; com os pais/responsáveis foram aplicados a entrevista e os instrumentos SDQ versão pais, SSRS versão pais. Os professores responderam o SSRS, versão professores. Os mesmos foram aplicados nas escolas e no centro de equoterapia, em horários pré-agendados com os responsáveis pelas crianças, de

forma individual. Os professores responderam os testes de forma individual através de autopreenchimento. Com os pais, a aplicação durou cerca de 1 hora, com as crianças, em torno de 30 minutos, sendo que as avaliações foram feitas por outro membro da equipe de pesquisa que não a equoterapeuta.

A coleta de dados foi realizada no mesmo período em ambos os grupos, pré (pré-intervenção; [T1]) e pós-teste (imediatamente após a intervenção [T2]) durante o ano de 2019. A variável independente (VI) foi o programa de intervenção (Equoterapia), e as variáveis dependentes (VDs) foram problemas de comportamento, habilidades sociais e desempenho acadêmico em crianças. O mesmo professor respondeu sobre os participantes ambos os tempos. Para a análise pós-teste, não foi possível realizar o T2 com três crianças e suas famílias do GC devido à mudança de município e impossibilidade de tempo para responder aos instrumentos em T2. Portanto, os dados das 25 crianças e suas famílias que concluíram as avaliações foram incluídos na análise.

Procedimentos de análise de dados:

Análises prévias foram conduzidas para verificar a normalidade (Teste de Kolmogorov-Smirnoff) e valores discrepantes (outliers) na avaliação inicial das diferenças de grupos para dados sociodemográficos e para cada uma das VDs. Todas as análises estatísticas foram executadas usando o IBM Statistical Package for the Ciências Sociais (SPSS Statistics, versão 22.0). Homogeneidade de variância entre os grupos foi verificada com Teste de Levene ($\alpha > 0,05$). Estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas. Os testes de qui-quadrado foram utilizados para variáveis categóricas e testes *t* de amostra independente para dados contínuos e Mann-Whitney para variáveis que não apresentaram distribuição normal. O tamanho de efeito foi aferido a partir de *d* de Cohen, nas seguintes categorias de referência: pequeno (0,20- 0,49), médio (0,50-0,79), alto (acima de 0,80) (FIELD, 2013).

Resultados

Inicialmente, foi conduzida análise para caracterizar a amostra e verificar se haviam diferenças basais para as variáveis sociodemográficas entre GI e GC. Foi identificado através do teste de qui-quadrado que não houve diferenças estatisticamente significativas para as variáveis: sexo, tipo de escola (público versus privado), se as crianças tinham irmãos, estado civil do parente respondente,

escolaridade do parente respondente, escolaridade do cônjuge ($p>0,05$). Também não houve diferenças significativas no teste t para amostras independentes na linha de base entre GI e GC para: renda familiar, idade das crianças, escolaridade das crianças, horas de trabalho por semana dos parentes respondentes, hora de trabalho por semana dos cônjuges, quantidade de cômodos na casa e quantidade de moradores na casa ($p>0,05$). Porém, testes t para amostras independentes relataram que havia diferença basal para idade dos parentes respondentes (GI $M=41,13$, $DP=0,07$; GC $M=34,15$ $DP=6,65$) e idade do cônjuge (GI $M=45,50$, $DP=9,93$; GC $M=37$, $DP=4,76$) entre os grupos ($p<0,05$). As estatísticas para caracterização da amostra e diferenças basais entre GI e GC para dados sociodemográficos estão descritas na Tabela 1.

Com relação às VDs (escore geral das escalas e subescalas/fatores), testes t para amostras independentes identificaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre GI e GC para as variáveis avaliadas pelos pais: escore geral de problemas de comportamento, problemas de comportamento externalizantes, escore geral de habilidades sociais, na subescala desenvoltura social (SRSS), nas subescalas problemas de conduta e hiperatividade (SDQ) ($p>0,05$). Contudo, houve diferenças significativas ($p<0,05$) na percepção dos pais para total de dificuldades dos filhos do GI ($M=21,27$; $DP=6,23$) comparados aos controles ($M=14,23$; $DP=4,86$), sintomas emocionais dos filhos do GI ($M=6,00$; $DP=2,50$) comparados aos controles ($M=3,77$; $DP=2,86$), problemas com os colegas do GI ($M=3,93$, $DP=1,28$) e GC ($M=1,85$, $DP=1,21$), avaliados a partir do SDQ, e percepção de autocontrole (SRSS) dos filhos do GI ($M=2,67$, $DP=1,95$) e GC ($M=4,46$, $DP=1,98$).

Com relação às variáveis avaliadas pelos professores, não houve diferenças estatisticamente significativas nos testes t para amostras independentes entre GI e GC em T1 para problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, PC hiperatividade, responsabilidade, competência acadêmica (SRSS), total de dificuldades, sintomas emocionais, problemas de conduta e problemas com colegas (SDQ). Quanto aos dados respondidos pelas crianças, não houve diferenças significativas para escrita e aritmética (TDEII) conforme resultados de testes t ($p>0,05$).

Tabela 1 - Caracterização da amostra e diferenças basais entre GI e GC para dados sociodemográficos

Variáveis		GI (%)	GC (%)	χ^2	gl	P
Sexo	Masculino	57,1	42,9	0,144	1	0,705
	Feminino	50	50			
Tipo de escola	Privada	61,5	38,5	0,619	1	0,431
	Público	46,7	53,3			
Irmãos	Sim	54,5	45,5	0,039	1	0,843
	Não	50	50			
Estado civil parente	Casado	50	50	0,526	2	0,769
	União estável	66,7	33,3			
	Solteiro	50	50			
Escolaridade do parente	Até ensino médio	54,5	45,5	0,007	1	0,934
	Pós-ensino médio	52,9	47,1			
Escolaridade cônjuge do parente	Até ensino médio	52,9	47,1	0,016	1	0,899
	Pós-ensino médio	55,6	44,4			

Variáveis	GI M (DP)	GC M (DP)	t	GI	p	CI (95%)
Renda familiar	3,27(1,16)	2,62(0,76)	1,718	26	0,098	(-0,128-1,430)
Idade da criança	7,67(1,17)	7,69(0,85)	-0,065	26	0,949	(-0,835-0,784)
Escolaridade da criança (anos)	2,47(1,06)	2,31(0,85)	0,432	26	0,669	(-0,597-0,915)
Idade do parente	41,13(0,07)	34,15(6,65)	2,289	26	0,030*	(0,712-13,477)
Horas de trabalho por semana do parente	41,38(9,17)	43,54(6,47)	-0,353	20	0,728	(-10,041-7,132)
Idade do cônjuge do parente	45,50 (9,93)	37(4,76)	2,866	18,96	0,010*	(2,292-14,708)
Horas de trabalho por semana do cônjuge	41,38(9,179)	43,54(6,47)	-0,691	24	0,496	(-8,584-4,276)
Quantidade de cômodos	7,47(3,58)	6,85(2,34)	0,533	26	0,599	(-1,773-3,014)
Quantidade de moradores	4,27(1,16)	3,92(0,86)	0,876	26	0,389	(-0,463-1,150)

Nota: * $p < 0,05$; gl=graus de liberdade.

Com relação aos resultados obtidos no teste de Mann-Whitney para as variáveis que não apresentaram distribuição normal, não foram identificadas diferenças significativas entre grupos em T1 para as seguintes variáveis avaliadas pelos pais: Problemas de Comportamento Internalizantes, responsabilidade, afetividade/cooperação, civilidade (SRSS) e comportamento pró-social (SDQ). Com relação às variáveis avaliadas pelos professores, não houve diferenças estatisticamente significativas nos resultados de Mann-Whitney para as variáveis: escore geral de problemas de comportamento, habilidades sociais, autocontrole, assertividade/desenvoltura social, cooperação/afetividade (SRSS), hiperatividade, comportamento pró-social (SDQ) ($p>0,05$). Também não houve diferenças significativas entre os grupos em T1 no escore bruto de leitura (TDEII) das crianças ($p>0,05$).

As estatísticas para diferenças basais entre GI e GC para as variáveis dependentes (escore geral das escalas e respectivas subescalas/fatores), avaliadas a partir dos escores dos pais, professores e crianças estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Estatísticas descritivas e inferenciais para variáveis dependentes no GI (n=15) e GC (n=13)

(Continua)						
Pais	GI M (DP)	GC M (DP)	t	gl	p	IC (95%)
PC geral	18,07 (5,29)	15,08 (5,00)	1,527	26	0,139	(-1,034-7,014)
PC externalizantes	12,00 (4,67)	10,38 (3,47)	1,023	26	0,316	(-1,629-4,860)
Habilidades Sociais	23,33 (7,13)	26,69 (5,17)	-1,406	26	0,172	(-8,271-1,553)
Autocontrole	2,67 (1,95)	4,46 (1,98)	-2,408	26	0,023*	(-3,327- -0,263)
Desenvoltura social	4,33(1,63)	5,08 (1,97)	-1,090	26	0,286	(-2,146-0,659)
Total de dificuldades	21,27(6,23)	14,23(4,86)	0,128	26	0,003*	(2,637-11,435)
Problemas de conduta	4,47(2,61)	3,15(1,95)	1,485	26	0,149	(-0,504-3,129)
Hiperatividade	6,87 (2,69)	5,46 (2,14)	1,509	26	0,143	(-0,509-3,319)
Sintomas emocionais	6,00 (2,50)	3,77 (2,86)	2,199	26	0,037*	(0,145-4,316)
Problemas com colegas	3,93 (1,28)	1,85 (1,21)	4,406	26	0,001*	(1,114-3,061)

(Conclusão)

Professor	GI M (DP)	GC M (DP)	T	GI	p	IC (95%)
PC externalizantes	6,33 (3,15)	7,46 (3,09)	-0,952	26	0,350	(-3,565-1,309)
PC internalizantes	3,80 (2,24)	3,77 (1,53)	0,043	24,78	0,966	(-1,487-1,548)
PC Hiperatividade	4,93 (2,12)	4,85 (1,72)	0,118	26	0,907	(-1,430-1,604)
Responsabilidade	7,33 (1,91)	6,69 (2,25)	0,815	26	0,423	(-0,976-2,258)
Competência acadêmica	28,53 (9,22)	26,77 (9,52)	0,497	26	0,623	(-5,530-9,058)
Total de dificuldades	18,27 (4,87)	21,31 (5,85)	-1,501	26	0,146	(-7,207-1,125)
Sintomas emocionais	4,00 (2,36)	4,92 (2,53)	-0,998	26	0,328	(-2,824-0,978)
Problemas de conduta	4,13 (2,74)	5,31 (2,92)	-1,094	26	0,284	(-3,380-1,031)
Problemas com colegas	3,33 (1,79)	4,15(1,34)	-1,349	26	0,189	(-2,071-0,430)
Criança (TDE II)	GI M (DP)	GC M (DP)	T	GI	p	IC (95%)
Escrita	15,33(12,59)	12,38 (12,56)	0,619	26	0,542	(-6,850-12,747)
Aritmética	13,20 (8,25)	12,62 (6,25)	0,209	26	0,836	(-5,179-6,348)
Pais	GI M(DP) Mdn	GCM(DP)Mdn	U	P	IC (95%)	
PC Internalizante	5,73(1,90)/6	4,69(2,01)/4	0,476	0,172	(-0,484-2,566)	
Responsabilidade	3,47(2,41)/3	3,69(1,79)/3	1,000	0,784	(-1,903-1,451)	
Afetividade/cooperação	7,73(2,78)/9	8,54(1,80)/9	1,000	0,382	(-2,665-1,054)	
Civilidade	5,20(1,74)/5	5,69(2,05)/7	0,246	0,499	(-1,967-0,982)	
Pró-social	8,40 (1,88)/9	8,38 (1,66)/8,	10,000	0,982	(-1,374-1,404)	
Professor	GI M(DP) Mdn	GCM(DP)Mdn	U	P	IC (95%)	
PC geral	15,07 (5,97)/13	16,08 (5,28)/15	0,449	0,642	(-5,421-3,401)	
Habilidades Sociais	23,27 (5,84)/23	22,31 (5,93)/23	1,000	0,671	(-3,628-5,546)	
Autocontrole	7,47 (2,50)/8	6,85 (2,34)/7	1,000	0,506	(-1,234-1,275)	
Assertividade/desenvoltura	5,87(1,72)/6	5,85 (1,46)/6	0,460	0,973	(-1,234-1,275)	
Cooperação/afetividade	2,60 (1,59)/3	2,85 (1,62)/3	1,000	0,690	(-1,499-1,007)	
Hiperatividade	6,80 (2,17)/7	6,92 (2,13)/7	0,705	0,882	(-1,806-1,559)	
Comportamento Pró-social	7,40 (2,35)/8	6,62 (2,53)/7	1,000	0,404	(-1,115-2,684)	
Crianças (TDE II)	GI M(DP) Mdn	GCM(DP)Mdn	U	P	IC (95%)	
Leitura	24,13 (14,98)/33	18,85 (16,58)/30	0,476	0,383	(-6,973-17,547)	

Nota: * $p < 0,05$; PC=Problemas de comportamento; gl=graus de liberdade.

Diferenças entre médias de T1-T2 dos participantes da intervenção:

Foram conduzidas análises com testes t para amostras pareadas para identificação de diferenças entre médias no GI pré-pós intervenção nas VDs respondidas pelos pais: escore geral de problemas de comportamento, problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, escore geral de habilidades sociais, autocontrole, desenvoltura social (SRSS), total de dificuldades, problemas de conduta, hiperatividade, sintomas emocionais e problemas com os colegas (SDQ); respondidas pelos professores: problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, hiperatividade, responsabilidade, competência acadêmica (SSRS), total de dificuldades, sintomas emocionais, problemas de conduta e problemas com os colegas (SDQ); e nas VDs respondidas pelas crianças: escore bruto de escrita e aritmética (TDE II).

Para as demais variáveis que não apresentaram distribuição normal, foram conduzidas análises com teste de Wilcoxon, nas VDs respondidas pelos pais: problemas de comportamento internalizantes, responsabilidade, afetividade/cooperação, civilidade e comportamento pró-social; nas VDs respondidas pelos professores: problemas de comportamento total, habilidades sociais, autocontrole, assertividade/desenvoltura social, cooperação/afetividade, hiperatividade e comportamento pró-social; e na VD respondida pelas crianças: escore bruto de leitura.

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na percepção dos pais para melhora em problemas de comportamento geral ($t(14)=4,458$, $p=0,001$, $d=-1,31$) e externalizantes ($t(14)= 2,794$, $p=0,014$, $d=-0,842$), habilidades sociais ($t(14)=-2,275$, $p=0,039$, $d=0,622$), autocontrole ($t(14)= -3,742$, $p=0,002$, $d=1,047$), desenvoltura social ($t(14)= -2,442$, $p=0,028$, $d=0,438$), total de dificuldades ($t(14)= 4,428$, $p=0,001$, $d=-1,194$), problemas de conduta ($t(14)= 2,721$, $p=0,017$, $d=-0,654$), hiperatividade ($t(14)= 2,162$, $p=0,048$, $d=-0,663$), sintomas emocionais ($t(14)= 4,583$, $p=0,001$, $d=-1,185$) e problemas com colegas ($t(14)= 3,073$, $p=0,008$, $d=-0,849$) das crianças após participação na intervenção. Não houve diferenças entre escores de T1 e T2 para as demais variáveis avaliadas, de acordo com a percepção dos pais do grupo de intervenção ($p>0,05$).

Quanto à percepção dos professores, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas de melhora no total de dificuldades das crianças ($t(14)= 2,178$, $p=0,047$, $d=-0,5$). Não houve diferenças significativas entre escores de T1 e

T2 para as demais variáveis avaliadas de acordo com a percepção dos professores do grupo de intervenção ($p > 0,05$). Com relação aos testes respondidos pelas crianças participantes da intervenção em equoterapia, foram constatadas diferenças estatisticamente significativas para melhora na escrita ($t(14) = -4,692$, $p = 0,001$, $d = -0.577$) e aritmética ($t(14) = -5,361$, $p = 0,001$, $d = -0.958$).

Com relação ao teste de Wilcoxon, foram identificadas diferenças significativas na percepção dos pais para melhora em problemas de comportamento internalizantes ($Z = 0,-2,840$, $p = 0,005$, $d = -1,119$) e, na percepção dos professores, maior cooperação/afetividade ($Z = 2,395$, $p = 0,017$, $d = 0,739$). Não houve diferenças significativas entre escores de T1 e T2 para demais variáveis avaliadas de acordo com a percepção dos pais e professores do grupo de intervenção ($p > 0,05$), nem para a variável leitura do teste respondido pelas crianças.

Com relação ao GC, não houve diferenças estatisticamente significativas entre resultados de T1 e T2 para todas as variáveis avaliadas nos testes paramétricos e não paramétricos. Na tabela 3, estão apresentados médias (M), desvios-padrão (DP), estatísticas t e Z , graus de liberdade (gl), valor de p e tamanho de efeito (d) do GI. Também são apresentadas média/desvio padrão/mediana do GC.

Tabela 3 - Resultados de teste *t* para amostras pareadas e Wilcoxon para cada variável no GI (*n*=15), avaliadas a partir de dados dos pais, professores e crianças participantes, médias e desvio padrão do GC (*n*=13)

Pais	GI T1: M (DP)	GI T2: M (DP)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>	<i>d</i>	GC T1: M (DP)	GC T2: M (DP)
PC geral	18,07 (5,29)	12,00 (3,87)	4,458	14	0,001*	-1,310	14,80(4,66)	14,90(5,02)
PC externalizantes	12,00 (4,67)	8,93 (2,18)	2,794	14	0,014*	-0,842	10,38 (3,47)	10,30(2,98)
Habilidades Sociais	23,33 (7,13)	27,40 (5,91)	-2,275	14	0,039*	0,622	26,69 (5,17)	28,60(7,53)
Autocontrole	2,67 (1,95)	4,67 (1,87)	-3,742	14	0,002*	1,047	4,46 (1,98)	5,00(2,10)
Desenvoltura social	4,33 (1,63)	5,07 (1,75)	-2,442	14	0,028*	0,438	5,08 (1,97)	4,80(2,39)
Total de dificuldades	21,27(6,23)	14,33(5,36)	4,428	14	0,001*	-1,194	14,23(4,86)	15,40(7,04)
Problemas de conduta	4,47(2,61)	3,07(1,53)	2,721	14	0,017*	-0,654	3,15(1,95)	4,00(1,88)
Hiperatividade	6,87 (2,69)	5,13(2,56)	2,162	14	0,048*	-0,663	5,46 (2,14)	5,90(2,84)
Sintomas emocionais	6,00 (2,50)	3,60(1,40)	4,583	14	0,001*	-1,185	3,77 (2,86)	3,60(2,79)
Problemas com colegas	3,93 (1,28)	2,53(1,95)	3,073	14	0,008*	-0,849	1,90 (1,19)	2,10(1,37)
Professor	GI T1: M (DP)	GI T2: M (DP)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>	<i>d</i>	GC T1: M (DP)	GC T2: M (DP)
PC externalizantes	6,33 (3,15)	5,87 (2,72)	0,739	14	0,472	-0,156	7,46 (3,09)	7,46(3,62)
PC internalizantes	3,80 (2,24)	3,80 (1,65)	0,000	14	1,000	-	3,77 (1,53)	4,31(1,70)
PC Hiperatividade	4,93 (2,12)	4,27 (2,54)	1,625	14	0,126	-0,282	4,85 (1,72)	4,92(1,70)
Responsabilidade	7,33 (1,91)	7,73 (2,25)	-0,642	14	0,531	0,192	6,69 (2,25)	5,92(1,55)
Competência acadêmica	28,53 (9,22)	29,33(8,93)	-0,495	14	0,628	0,088	26,77 (9,52)	27,46(7,06)
Total de dificuldades	18,27 (4,87)	15,40 (6,49)	2,178	14	0,047*	-0,500	21,31 (5,85)	20,31(4,13)
Sintomas emocionais	4,00 (2,36)	3,20 (2,75)	1,572	14	0,138	-0,312	4,92 (2,53)	4,69(2,28)
Problemas de conduta	4,13 (2,74)	2,80 (2,39)	2,068	14	0,058	-0,517	5,31 (2,92)	4,85(2,70)
Problemas com colegas	3,33 (1,79)	3,00 (1,96)	0,734	14	0,475	-0,176	4,15(1,34)	3,77(1,36)
Criança (TDE II)	GI T1: M (DP)	GI T2: M (DP)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>	<i>d</i>	GC T1: M (DP)	GC T2: M (DP)
Escrita	15,33 (12,59)	22,80(13,28)	-4,692	14	0,001*	0,577	12,38 (12,56)	10,90(9,57)
Aritmética	13,20 (8,25)	20,27(6,39)	-5,361	14	0,001*	0,958	12,62 (6,25)	13,20(6,37)

Pais	GI T1: M(DP)/Mdn	GI T2: M(DP)/Mdn	z	gl	P	d	GC T1: M(DP)/Md	GC T2: M(DP)/Md
PC Internalizante	5,73(1,90)/6	3,07(2,52)/2	-2,840	14	0,005*	2,157	4,69(2,01)/4	4,60(2,41)/4
Responsabilidade	3,47(2,41)/3	4,20(1,65)/4	1,360	14	0,174	0,75	3,69(1,79)/3	3,60(2,54)/3
Afetividade/cooperação	7,73(2,78)/9	8,47(2,20)/9	1,083	14	0,279	0,582	8,54(1,80)/9	8,80(1,75)/9,5
Civilidade	5,20(1,74)/5	5,67(1,79)/6	1,102	14	0,270	0,594	5,69(2,05)/7	6,40(1,26)/6,5
Comport. Pró-social	8,40 (1,88)/9	8,80(1,42)/9	0,943	14	0,346	0,502	8,38 (1,66)/8	8,60(1,50)/9
Professor	GI T1: M(DP)/Mdn	GI T2: M(DP)/Mdn	z	gl	P	d	GC T1: M(DP)/Md	GC T2: M(DP)/Md
PC geral	15,07(5,97)/13	13,93(4,87)/14	-0,807	14	0,420	0,426	16,08(5,28)/15	16,69(5,6)/17
Habilidades Sociais	23,27(5,84)/23	24,20(5,79)/25	0,598	14	0,550	0,313	22,31 (5,93)/23	22,00(4,39)/21
Autocontrole	7,47 (2,50)/8	7,27(2,52)/8	-0,095	14	0,924	0,049	6,85 (2,34)/7	6,69(2,09)/7
Assertividade/desenvoltura	5,87(1,72)/6	5,53(2,41)/6	-0,317	14	0,751	0,164	5,85 (1,46)/6	6,54(1,19)/7
Cooperação/afetividade	2,60 (1,59)/3	3,67(1,29)/3	2,395	14	0,017*	1,574	2,85 (1,62)/3	2,85(1,34)/3
iperatividade	6,80 (2,17)/7	6,33(2,55)/7	0,924	14	0,355	0,491	6,92(2,13)/7	7,00(2,04)/6
Comportamento Pró-social	7,40 (2,35)/8	7,73(2,25)/8	0,567	14	0,571	0,296	6,62 (2,53)/7	6,62(2,18)/5
Crianças (TDE II)	GI T1: M(DP) Mdn	GI T2: M(DP)/Mdn	z	gl	P	d	GC T1: M(DP)/Md	GC T2: M(DP)/Md
Leitura	24,13 (14,98)/33	25,80(14,97)34	1,896	14	0,058	1,123	18,85(16,58)/30	18,10(14,70)/20,5

Nota: * $p < 0,05$; PC=Problemas de comportamento; gl=graus de liberdade; d=tamanho do efeito

Diferenças entre GI versus GC em T2:

Os resultados de diferenças entre GI e GC em T2, nas variáveis de interesse, foram analisados de acordo com teste t para amostras independentes e Mann-Whitney, conforme os dados obtidos e requisitos para uso de estatística paramétrica ou não-paramétrica. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na percepção dos pais para diferenças em T2 entre GI e GC em nenhuma das VDs de acordo com teste t para amostras independentes e Mann-Whitney ($p>0,05$).

Quanto à percepção dos professores, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas de melhoras no GI comparados aos controles em T2 nas variáveis total de dificuldades ($t(26) = -2,343$, $p=0,027$, $d=0,888$), problemas de conduta ($t(26) = -2,124$, $p=0,043$, $d=0,806$) e responsabilidade ($U = -2,114$, $p=0,037$, $d=1,303$). Não houve diferenças entre escores do GI e GC em T2 para as demais variáveis avaliadas de acordo com a percepção dos professores ($p>0,05$).

Foi identificada diferença entre os grupos em T2 para melhora na escrita ($t(23) = 2,435$, $p=0,023$, $d=-0,994$) e aritmética ($t(23) = 2,710$, $p=0,012$, $d=-1,107$) das crianças do GI. No entanto não houve diferença significativa para a variável leitura ($p>0,05$). Na tabela 4, são apresentados os valores de estatísticas t e U , médias (M), desvio padrão (DP), mediana (Mdn), p , valor de d de cohen dos GI e GC em T2.

Tabela 4 - Resultados da estatística de teste *t* e Mann-Whitney para diferenças em cada variável no GI (*n*=15) e GC (*n*=13) em T2, avaliadas a partir de dados dos pais, professores e crianças participantes

Pais	GI T2: M (DP)	GC T2: M (DP)	T	gl	p	d	IC (95%)
PC geral	12,00(3,87)	14,90(5,02)	-1,630	23	0,117	0,665	(-6,581-0,781)
PC externalizantes	8,93(2,18)	10,30(2,98)	-1,324	23	0,199	0,543	(-3,502-0,769)
PC internalizantes	3,07(2,52)	4,60(2,41)	-1,515	23	0,143	0,618	(-3,627-0,560)
Responsabilidade	4,20(1,65)	3,60(2,54)	0,716	23	0,481	-0,293	(-1,133-2,333)
Afetividade/cooperação	8,47(2,20)	8,80(1,75)	-0,401	23	0,692	0,162	(-2,053-1,386)
Desenvoltura social	5,07(1,75)	4,80(2,39)	0,322	23	0,750	-0,133	(-1,445-1,979)
Problemas de conduta	3,07(1,53)	4,00(1,88)	-1,361	23	0,187	0,553	(-2,352-0,486)
Hiperatividade	5,13(2,56)	5,90(2,84)	-0,702	23	0,490	0,288	(-3,026-1,493)
Professor	GI T2: M (DP)	GC T2: M (DP)	T	gl	p	d	IC (95%)
PC geral	13,93(4,87)	16,69(5,60)	-1,394	26	0,175	0,534	(-6,828-1,310)
PC externalizantes	5,87(2,72)	7,46(3,62)	-1,328	26	0,196	0,502	(-4,063-0,873)
PC internalizantes	3,80(1,65)	4,31(1,70)	-0,799	26	0,432	0,304	(-1,814-0,799)
PC Hiperatividade	4,27(2,54)	4,92(1,70)	-0,787	26	0,438	0,295	(-2,370-1,057)
Habilidades Sociais	24,20(5,79)	22,00(4,39)	1,117	26	0,274	-0,416	(-1848-6,248)
Autocontrole	7,27(2,52)	6,69(2,09)	0,649	26	0,522	-0,246	(-1,244-2,393)
Competência acadêmica	29,33(8,93)	27,46(7,06)	0,608	26	0,549	-0,23	(-4,457-8,201)
Total de dificuldades	15,40(6,49)	20,31(4,13)	-2,343	26	0,027*	0,888	(-9,213-0,602)
Sintomas emocionais	3,20(2,75)	4,69(2,28)	-1,544	26	0,135	0,584	(-3,479-0,495)
Problemas de conduta	2,80(2,39)	4,85(2,70)	-2,124	26	0,043*	0,806	(-4,027-0,066)
Hiperatividade	6,33(2,55)	7,00(2,04)	-0,755	26	0,457	0,283	(-2,483-1,149)
Problemas com colegas	3,00(1,96)	3,77(1,36)	-1,185	26	0,247	0,449	(-2,104-0,565)
Criança (TDE II)	GI T2: M (DP)	GC T2: M (DP)	T	gl	p	d	IC (95%)
Escrita	22,80(13,28)	10,90(9,57)	2,435	23	0,023*	-0,994	(1,791-22,009)
Aritmética	20,27(6,39)	13,20(6,37)	2,710	23	0,012*	-1,107	(1,672-12,461)

Pais	GI T2: M(DP)/Mdn	GC T2: M(DP)/Mdn	U	p	d	GC T1: M(DP)/Mdn
Habilidades sociais	27,40(5,91)/24	28,60(7,53)/27	0,196	0,849	0,101	26,69(5,17)/25
Autocontrole	4,67(1,87)/5	5,00(2,10)/4,5	-0,230	0,849	0,119	4,46(1,98)/5
Civilidade	5,67(1,79)/6	6,40(1,26)/6,5	0,935	0,367	0,498	5,69(2,05)/7
Total de dificuldades	14,33(5,36)/15	15,40(7,04)/15,5	0,279	0,807	0,144	14,23(4,86)/14
Sintomas emocionais	3,60(1,40)/3	3,60(2,79)/3	-0,423	0,683	0,22	3,77(2,86)/3
Problemas com colegas	2,53(1,95)/2	2,10(1,37)/2	-0,313	0,765	0,162	1,85(1,21)/2
Comport. Pró-social	8,80(1,42)/9	8,60(1,50)/9	-0,318	0,765	0,165	8,38(1,66)/8
Professor	GI T2: M(DP)/Mdn	GC T2: M(DP)/Mdn	U	p	d	GC T1: M(DP)/Mdn
Responsabilidade	7,73(2,25)/7	5,92(1,55)/6	-2,114	0,037*	1,303	6,69(2,25)/7
Assertividade/desenvoltura	5,53(2,41)/6	6,54(1,19)/7	0,876	0,413	0,464	5,85(1,46)/6
Cooperação/afetividade	3,67(1,29)/3	2,85(1,34)/3	-1,547	0,142	0,871	2,85(1,62)/3
Comportamento Pró-social	7,73(2,25)/8	6,62(2,18)/5	-1,439	0,170	0,8	6,62(2,53)/7
Crianças (TDE II)	GI T2: M(DP) Mdn	GC T2: M(DP)/Mdn	U	p	d	GC T1: M(DP)/Mdn
Leitura	25,80(14,97)/34	18,10(14,70)/20,5	-1,679	0,103	0,962	18,85(16,58)/30

Nota: * $p < 0,05$; PC=Problemas de comportamento; gl=graus de liberdade; d=tamanho do efeito

Discussão

Este estudo buscou verificar os efeitos de uma intervenção em equoterapia em problemas de comportamento, habilidades sociais e desempenho acadêmico de crianças com problemas comportamentais através de avaliação antes e após a intervenção e em comparação com grupo controle. Quanto aos problemas de comportamento, foi possível identificar que a equoterapia auxiliou com efeitos positivos de tamanho de efeito altos no GI partindo da linha de base para o T2, na percepção dos pais, com melhoras dos filhos em problemas de comportamento de modo geral ($d=-1,31$), problemas de comportamento externalizantes e ($d=-0,842$) internalizantes ($d=-1,119$), no total de dificuldades ($d=-1,194$), sintomas emocionais ($d=-1,185$) e problemas com colegas ($d=-0,849$), enquanto que tamanhos de efeito médio foram encontrados para problemas de conduta ($d=-0,654$) e hiperatividade ($d=-0,663$).

Com relação às habilidades sociais, houve melhora nos resultados gerais de habilidades sociais ($d=0,622$), autocontrole ($d=-0,47$) e desenvoltura social ($d=0,438$) entre T1-T2 no GI, com médios tamanhos de efeito. As demais medidas de fatores positivos (habilidades sociais) tiveram leve aumento de médias, porém, não apresentaram significância estatística. Já na percepção dos professores, os resultados apontam melhoras significativas em total de dificuldades ($d=-0,5$) e para cooperação/afetividade ($d=0,739$), apresentando médios tamanhos de efeito. Porém não houve valores significativos para as demais VDs em pré e pós-teste do GI, apesar dos resultados apontarem, na maioria das medidas, leve aumento em fatores positivos (habilidades sociais e competência acadêmica) e leve redução em fatores negativos (problemas de comportamento e dificuldades), segundo a percepção dos professores. Quanto aos testes respondidos pelas crianças, foram constatadas melhoras nas médias de escrita ($d=-0,577$) de tamanho de efeito médio e tamanho de efeito alto para aritmética ($d=-0,958$) após a intervenção em equoterapia no GI, com significância estatística. Já a medida leitura, apresentou aumento da média entre T1 e T2, identificando uma tendência à significância ($p=0,058$).

Quanto aos resultados do GI comparados ao GC em T2, constatou-se que a equoterapia causou efeito positivo no total de dificuldades ($d=0,888$), problemas de conduta ($d=0,806$) e responsabilidade ($d=1,303$), na percepção dos professores das crianças, apresentando alto tamanho de efeito. Isso ocorreu porque os professores perceberam maior redução de total de dificuldades nas crianças do GI e problemas

de conduta comparadas ao GC. Na medida de habilidades sociais, mais especificamente no fator responsabilidade, as crianças do GI apresentaram aumento nas médias após a intervenção comparadas às crianças do GC, cujas médias neste fator se reduziram com o passar do tempo. Os resultados em T2 sugerem que o programa de intervenção em equoterapia pode auxiliar no total de dificuldades (somatório das escalas de sintomas emocionais, problemas de conduta, problemas com colegas e hiperatividade) e problemas de conduta das crianças, conforme a percepção dos professores, também ampliando o repertório de habilidades sociais na medida responsabilidade ($d=1,303$).

Também houve efeito positivo em escrita ($d=-0,994$) e aritmética ($d=-1,107$), onde as crianças do GI tiveram melhores resultados comparadas ao GC, apresentando tamanho de efeito alto. Em contrapartida, esse efeito não foi identificado na medida leitura entre os grupos, apesar dos resultados indicarem uma leve melhora em leitura no GI e uma leve piora na mesma medida no GC, sem significância estatística. Os achados sugerem que a intervenção em equoterapia pode ter auxiliado nos escores escrita e aritmética, ampliando a aprendizagem das crianças nessas medidas em comparação ao GC. Os tamanhos de efeito médio e alto encontrados nos resultados das medidas demonstra potencial de aplicabilidade clínica, sugerindo potencial para futuras replicações e possível generalização dos resultados com efeitos práticos da intervenção (FIELD, 2013).

Os resultados obtidos evidenciam que houve no período um aprimoramento de habilidades importantes para as crianças da intervenção em comparação às do GC junto com a diminuição dos problemas de comportamento, corroborando estudos que indicam que os problemas de comportamento estão na contramão de um bom desenvolvimento emocional, cognitivo e social (SANTOS; GRAMINHA, 2006; MEDEIROS; LOUREIRO, 2004; OKANO et al., 2004). Segundo Medeiros e Loureiro (2004), crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam modos de enfrentamento inadequados frente às situações cotidianas e às relações interpessoais, predominando condutas que sugerem baixa capacidade autorregulatórias, hostilidade e resistência às normas impostas, sendo caracterizadas, como desobedientes, irritáveis, impacientes, agitadas, inseguras, briguentas e destrutivas.

Acredita-se que as características da equoterapia foram fundamentais para as mudanças positivas nos problemas de comportamento de modo geral (internalizantes e externalizantes) e demais variáveis associadas, a exemplo de total de dificuldades (problemas de conduta, hiperatividade, sintomas emocionais e problemas com colegas), conforme os dados obtidos neste estudo para o GI e quando comparado ao GC (total de dificuldades). O atendimento compreende o contato da criança junto ao cavalo através do primeiro olhar, da aproximação, da escovação, alimentação, encilhamento e montaria, pode auxiliar a criança no autocontrole, autorregulação e solução de problemas, evocando a concentração e atenção permanentes nas atividades desenvolvidas. O cavalo é um animal grande e poderoso que desperta sentimentos e emoções variadas, sua presença pode provocar medo e emana respeito. A partir da superação desses obstáculos, a construção de um relacionamento entre ambos promove confiança, habilidades de relacionamento e de resolução de problemas, evocando sentimentos positivos de proteção e segurança (KERSTEN; THOMAS, 2000). Isso pode ter repercutido positivamente nos resultados obtidos em problemas de comportamento de modo geral (internalizantes e externalizantes) e demais variáveis associadas, a exemplo de total de dificuldades (problemas de conduta, hiperatividade, sintomas emocionais e problemas com colegas), conforme os dados obtidos neste estudo para o GI.

Além disso, a interação com o cavalo compreende aproximação, aceitação, afeto, responsabilidades, cuidado com o outro, assertividade, proporcionando confiança e fortalecimento de vínculos em diversos contextos (KAROL, 2007). O estar com o cavalo e manejá-lo exige da criança o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas e ampliação do repertório de habilidades sociais, visto que para o treinamento da condução do cavalo com autonomia pela criança, são experienciados sentimentos de frustrações e desapontamentos, fazendo com que a criança se depare com suas limitações e incapacidades em situações inesperadas de desvios de caminhos pelo cavalo, de não controle das rédeas pela criança. As respostas emitidas pelo cavalo aos comportamentos e abordagens das pessoas em terapia se apresentam como uma oportunidade positiva de enfrentamento das dificuldades comportamentais e emocionais dos praticantes. Dessa forma, o terapeuta usa dessa característica natural do cavalo para elucidar comportamentos e habilidades das crianças.

O cavalo atua como uma grande máquina de feedback, conforme afirma a Associação Profissional de Equoterapia Internacional (PATH, 2020). Essa afirmação é baseada na máxima de que os cavalos são extremamente sensíveis às mudanças de humor nos seres humanos, demonstrando diferentes reações conforme o estado emocional das pessoas. Pelo fato de os cavalos, na vida selvagem, serem as presas, eles têm características fisiológicas melhores desenvolvidas, como olfato, audição com o objetivo de identificar ameaças e riscos com antecedência em tempo de fuga (primeira reação do cavalo quando este se sente ameaçado) (ROBERTS, 2011). Assim, os cavalos sentem as pessoas como seus predadores, acionando o instinto de alerta, partindo para a leitura dos sentimentos e comportamentos do humano. Desse modo, o cavalo fornece aos terapeutas e a própria criança a leitura de seus sentimentos, comportamentos e suas alterações, as quais são informações importantes para o terapeuta utilizar em sessão de psicoterapia (PATH, 2020).

Por fim, o presente estudo primou por avaliar a visão dos atores dos dois contextos principais de desenvolvimento da criança: a escola e a família. Ainda que a inclusão de diferentes atores possibilite a triangulação dos dados, característica que fortalece o estudo ao possibilitar um panorama ampliado sugerido pela literatura (SAUR; LOUREIRO, 2012; BOLSONI-SILVA et al., 2006), as diferenças entre as visões podem representar uma dúvida. Por outro lado, entende-se que as diferentes visões evidenciam que cada ator considera diferentes dimensões do comportamento da criança e está sob a influência de diferentes fatores, e por isso, foram encontrados diferentes resultados. Assim, para avaliar o comportamento de crianças são necessários diferentes informantes em diferentes contextos (BOLSONI-SILVA et al., 2006).

Limitações e conclusões

Este estudo pode ser considerado proposta pioneira por incluir abordagem terapêutica ainda pouco explorada em contexto nacional e método sistemático para avaliação de resultados. No entanto, apesar da intervenção com o uso do cavalo ter abordado questões relevantes para ampliar repertório de habilidades sociais e comportamento pró-social, nosso estudo não detectou significância estatística em outros domínios/fatores das variáveis positivas. Acredita-se que o que pode ter ocorrido foi o chamado “efeito teto” para as variáveis positivas (SARRIERA et al., 2018), que pode ter restringido o poder de detecção de mudanças nessas variáveis,

uma vez que as mesmas já apresentavam médias altas em T1. Portanto a mudança obtida pode não ter sido tamanha a ponto de atingir significância. Esse efeito poderia ter sido evitado se nesse estudo houvesse um ponto de corte para fatores positivos (comportamento pró-social) na seleção das crianças além do ponto de corte para total de dificuldades, o que permanece como limitação do atual estudo.

As diferenças significativas apresentadas entre os grupos no escore basal pode ter influenciado os resultados nas variáveis autocontrole, total de dificuldades, sintomas emocionais e problemas com colegas, na visão dos pais, tanto para os efeitos pré *versus* pós-intervenção do GI, quanto para os efeitos de diferenças entre grupos em T2. Essas diferenças podem ser explicadas pelo tamanho da amostra ser reduzida e o efeito também pode ter ficado prejudicado pelas perdas amostrais de três famílias participantes em T2 do GC. Nota-se que na visão dos pais as crianças do GI obtiveram melhora significativa em sintomas emocionais, porém na comparação entre os grupos (controle e intervenção) em T2 essa diferença não foi identificada, apesar do GI ter significativa melhora em sintomas emocionais comparados ao GC, as médias em T2 ficaram iguais em ambos os grupos.

O tamanho amostral pode ser um limitador da abrangência desta pesquisa, uma vez que houve dificuldade no recrutamento da amostra de crianças com problemas de comportamento sem diagnóstico. O tamanho amostral poderia ter sido aumentado com a aceitação em participar da pesquisa por parte dos pais/responsáveis contatados. Também houve dificuldade de acesso aos pais das crianças, em sua maioria, de escolas públicas. O tamanho amostral também foi um limitador para testes estatísticos mais avançados. Estratificação por sexo ou análises de subgrupos para efeitos em amostras específicas requer ampliação do tamanho amostral.

Outra limitação do estudo foi a composição das escolas participantes ter sido por conveniência e não por randomização, apesar de haver a randomização das crianças para os grupos. Outro ponto importante como limitações do estudo é a não realização de avaliação de seguimento, para constatar se os efeitos da intervenção perduram em longo prazo.

Com relação aos efeitos positivos pós-intervenção entre grupos experimental e controle, na percepção dos professores, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas de melhoras nas variáveis total de dificuldades, problemas de conduta, responsabilidade, escrita e aritmética, com melhores resultados do grupo de intervenção, apresentando médios e altos tamanhos de efeito.

Ao comparar os resultados das avaliações antes e após o programa de intervenção e obtido um aumento estatisticamente significativo em grande parte das variáveis estudadas, pode-se dizer que o programa de intervenção em equoterapia contribuiu para melhora nos resultados das variáveis avaliadas nas crianças com problemas de comportamento, nessa faixa etária, no sentido de reduzir problemas comportamentais e melhorar habilidades sociais e desempenho escolar.

A intervenção deste estudo, apesar de ser o primeiro estudo nessa linha, atingiu os objetivos para algumas variáveis de interesse, e apresentou tamanhos de efeito satisfatórios, bem como alta adesão dos participantes e baixa perda amostral. O que demonstra potencial de replicabilidade e uso clínico da intervenção, podendo servir como modelo de intervenção e práticas futuras. Por isso é necessário seguir com outros estudos com esse modelo de intervenção, para aumentar o tamanho amostral e conduzir novas avaliações para constatação de possíveis efeitos que não foram identificados neste estudo. Assim, sugere-se replicação em estudos futuros tendo em vista tamanho amostral maior, grupo controle de comparação com psicoterapia convencional, ponto de corte para habilidades sociais e comportamento pró-social, bem como incluir intervenções com pais e professores de forma que favoreça habilidades e desempenho das crianças, assim como sugere a literatura.

Referências

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança**: teoria e técnica. Porto Alegre: Artmed, 1982.

ALTAFIM, E.R.P. **Avaliação da eficácia de um programa de intervenção preventiva em práticas educativas parentais**.173p. 2017. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2017.

ANDE-BR. Associação Nacional de Equoterapia. 2020. Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/142/2022. Acesso em: 15 abr. 2020.

ANDRADE, G. P. S.; CUNHA, M. M. A importância da equoterapia como instrumento de apoio no processo de ensino e aprendizagem de crianças atendidas nesta modalidade terapêutica. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 5, n. 2, p. 132-142, 2014.

ANESTIS, M. et al. Equine-related treatments for mental disorders lack empirical support: a systematic review of empirical investigations. **Journal of Clinical Psychology**, v. 70, n. 12, p. 1115-1132, 2014.

ANSELM, L. et al. Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, p. 779-788, 2004.

ANSELM, L. et al. Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 45, n. 1, p. 135-142, 2020.

ASSIS, S. et al. Socioeconomic inequalities and child mental health. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 92-100, 2000.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA. 2020. Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0

ATHAYDE, M. de L. et al. Desenvolvimento do subteste de escrita do Teste de Desempenho Escolar II. **Avaliação Psicológica**, v.15, n. 3, p. 337-382, 2016.

ATHAYDE, M. de L. et al. Desenvolvimento do Subteste de Leitura do Teste de Desempenho Escolar II. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 2, p. 245-257, 2019.

BACHI, K.; TERKEL, J.; TEICHMAN, M. Equine-facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: the influence on self-image, self-control and trust. **Clin Child Psychol Psychiatry**, v.17, n. 2, p. 298–312, 2012.

BANDEIRA, M. et al. Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. **Psicologia**.: Teoria e Pesquisa [online], v.25, n.2, p.271-282, 2009.

BARBOSA, G. et al. O efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n.1, 2014.

BARALDI, D.; SILVARES, E. F. M. Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas associado à orientação dos pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. (Orgs). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem**: Questões Conceituais, Avaliação e Intervenção. Campinas: Alínea, 2003. p. 235-258.

BATISTA, S.V.; MARTURANO, E.M. Intervenção para promover habilidades sociais e reduzir problemas de comportamento de crianças em um núcleo social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 10, n. 2, p. 313-326, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020.

BIERMAN, K.L. et al. The effects of a multiyear universal social-emotional learning program: The role of student and school characteristics. Conduct Problems Prevention Research Group **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 78, n. 2, p.156-168, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T. B.; MARTURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Revista Estudos em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 227-235, 2002.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A.; OISHI, J. Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. **Revista Psicologia Argumento**, n. 9, p. 11-29, 2003.

BOLSONI-SILVA, A.T. et al. Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.19, n. 3, p. 460-469, 2006.

BONELL, C. Initiating change locally in bullying and aggression through the school environment (INCLUSIVE): a pilot randomized controlled trial. **Health Technology Assessment**, v. 19, n. 53, p. 1-109, 2015.

BORBA, B. M. R.; MARIN, A. H. Contribuição dos indicadores de problemas emocionais e de comportamento para o rendimento escolar. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 26, n. 2, p. 283-294, 2017.

BORGES, D. S. C.; MARTURANO, E. M. Desenvolvendo habilidades de solução de problemas interpessoais no ensino fundamental. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.12, n.24, p185-193, 2003.

BORGI, M. et al. Effectiveness of a standardized equine-assisted therapy program for children with autism spectrum disorder. **J Autism Dev Disord.**, v.46, n. 1, p. 1-9, 2016.

BORSA, J.C.; NUNES, M.L.T. Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. **Aletheia**, v.34, p. 32-46, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115022577004> . Acesso em: 17 abr. 2020.

BORSA, J.C. et al. Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 15-29, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BOYD, R. C.; WAANDERS, C. Protective Factors for Depression Among African American Children of Predominantly Low-Income Mothers with Depression. **Journal of Child and Family Study**, v. 22, n. 1, p. 85-95, 2013.

CARLOS, L. C. M.; DOMINGUES, C. C. Pedagogia aliada à equoterapia: união capaz de produzir conquistas no processo de aprendizagem. **Revista Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 5, n. 12, p. 36-44, 2015.

- CARLSSON, C.; NILSSON, R.D.; TRAEEN, B. Equine assisted social work as a mean for authentic relations between clients and staff. **Hum - Anim Interact Bull**, v. 2, n.1, p. 19–38, 2014.
- CARLSSON, C. Triads in equine-assisted social work enhance therapeutic relationships with self-harming adolescents. **Clin Soc Work J.**, v. 45, n. 4, p. 320–31, 2017.
- COPETTI, F. et al. Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de Down após intervenção com equoterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 503-507, 2007.
- CUMMINGS, E. M.; DAVIES, P. T. **Marital Conflict and Children: An Emotional Security Perspective**. NY: Guilford Press, 2010.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. Aprendizagem socio-emocional na infância e prevenção da violência: questões conceituais e metodologia da intervenção. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P (Orgs). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: Questões Conceituais, Avaliação e Intervenção**. Campinas: Alínea, 2003. p. 83-127.
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2006.
- DODGE, K.A. Conduct Disorder. *In*: SAMEROFF, A.J; LEWIS, M. MILLER, S.M. (Org.). **Handbook of developmental psychopathology**. 2nd ed. New York: Kluwer/Plenum, 2000. p. 447-463.
- DUBOWITZ, T. Access to food: getting to some of the root mediators of psychiatric illness. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 49, n. 5, p. 437-438, 2010.
- ELIAS, L.C.S.; MARTURANO, E.M.; MOTTA-OLIVEIRA, A.M.A. Eu posso resolver problemas: um programa para o desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais. **Temas em psicologia**, v. 20, n. 2, p. 521-536, 2012.
- ELLENBOGEN, M. A.; HODGINS, S. The impact of high neuroticism in parents on children's psychosocial functioning in a population at high risk for major affective disorder: A family-environmental pathway of intergenerational risk. **Development and Psychopathology**, v. 16, n. 1, p. 113-136, 2004.
- FARIZ, M. D.; MIAS, C. D.; MOURA, C. B. Comportamento agressivo e terapia cognitivo-comportamental na infância. *In*: CABALLO, V. E.; SIMÓN, M. A. (Org.), **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente**. Santos, São Paulo, SP, 2005. p. 57-75.

FARRIS, O. et al. Clinical and cost effectiveness of a parent mediated intervention to reduce challenging behaviour in pre-schoolers with moderate to severe intellectual disability (EPICC-ID) study protocol: a multi-centre, parallel-group randomised controlled trial. **BMC psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 35, 2020.

FERREIRA, M. C. T.; MARTURANO, E. M. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n. 1, p. 35-44, 2002.

FERRIOLLI, S.H. T.; MARTURANO, E.M.; PUNTEL, L.P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 251-9, 2007.

FERGUSSON, D. M.; LYNSKEY, M. T.; HORWOOD, L. J. Factors associated with continuity and changes in disruptive behavior patterns between childhood and adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 24, p. 533-553, 1996.

FIELD, A. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics**, (4th ed.). London: Sage, 2013.

FLEITLICH, B.; CORTAZAR, P. G.; GOODMAN, R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). **Revista Infanto** (de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência), v. 8, p. 44-50, 2000.

FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 43, n. 6, p. 727-734, 2004.

FORGERON, P. A. et al. Social functioning and peer relationships in children and adolescents with chronic pain: A systematic review. **Pain Research and Management**, v. 15, n. 1, p. 27-41, 2010.

GABRIELS, R.L. et al. Randomized controlled trial of therapeutic horseback riding in children and adolescents with autism spectrum disorder. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. v. 54, n. 7, p. 541-9, 2015.

GONÇALVES, E. S.; MURTA, S. G. Avaliação dos Efeitos de uma Modalidade de Treinamento de Habilidades Sociais para Crianças. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.21, n.3, p.430-436, 2008.

GOODMAN, R. The strengths and difficulties questionnaire: A research note. **Journal Child Psychology and Psychiatry**, v. 38, n. 5, p. 581-586, 1997.

HESSION, C. E. The Impact of Equine Therapy and an Audio-Visual Approach Emphasizing Rhythm and Beat Perception in Children with Developmental Coordination Disorder. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 25, n. 5. p. 535-541, 2019.

HOLM, M.B. et al. Therapeutic horseback riding outcomes of parent-identified goals for children with autism spectrum disorder: An ABA multiple case design examining dosing and generalization to the home and community. **J Autism Dev Disord.** v. 44, n. 4, p. 937-47, 2014.

HSIEH, Y.L. et al. Effects of hippotherapy on body functions, activities and participation in children with cerebral palsy based on ICF-CY assessments. **Disabil Rehabil.**, v. 39, n. 17, p. 1703-13, 2017.

HULLEY, S.B. et al. **Designing clinical research.** Philadelphia. PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

JENKINS, J. et al. Mutual influence of marital conflict and children's behavior problems: Shared and nonshared family risks. **Child Development**, v.76, p. 24-39, 2005.

KAROL, J. Applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitated psychotherapy (EFP): Theory and method. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 77-90, 2007.

KEMP, K. et al. Equine Facilitated Therapy with Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: A Program Evaluation Study. **J Child Fam Stud**, v. 23, p. 558–566, 2014.

KENDALL, E. et al. A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. **European Journal of Psychotherapy & Counselling**, v.17, n. 1, p. 57-79, 2015.

KERN-GODAL, A. et al. Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults. **Addict Sci Clin Pract.**, v.10, p. 21, 2015.

KERSTEN, G.; THOMAS, L. **Equine Assisted Psychotherapy:** Training Manual. Equine Assisted Growth and Learning Association, Santaquin: UT, 2000.

KOCH, L. M.; GROSS, A. M. Características clínicas e tratamento do transtorno da conduta. In: CABALLO, V.E.; SIMÓN, A.M. (Eds.). **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente.** São Paulo, SP: Santos, 2005. p. 23-38.

KRAFT, K. A. et al. Hippotherapy in Rehabilitation Care for Children with Neurological Impairments and Developmental Delays: A Case Series. **Journal Pediatric Physical Therapy**, v. 31, n. 1, p.14-21, 2019.

LANDSFORD, J. E. et al. Physical discipline and children's adjustment: Cultural normativeness as a moderator. **Child Development**, v. 76, n. 6, p.1234-1246, 2015.

LANNING, B.A. et al. Effects of equine assisted activities on autism spectrum disorder. **J Autism Dev Disord.**, v.44, n. 8, p. 1897-907, 2014.

LENHARD, W.; LENHARD, A. **Cálculo de tamanhos de efeito**. 2016; Disponível em: https://www.psychometrica.de/effect_size.html. Acesso em: 10 jan. 2020.

LUCENA-ANTÓN, D. et al. Effects of a hippotherapy intervention on muscle spasticity in children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. **Complement Ther Clin Pract.**, v.31, p.188-92, 2018.

MAIA, J. M. D.; DEL PRETTE, A.; FREITAS, L. C. Habilidades sociais de pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 1, 2008.

MALHOTRA, S.; PATRA, B. N. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in India: a systematic review and meta-analysis. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 8, n. 1, p. 22, 2014.

MARCELINO, J.F.Q.; MELO, Z.M. Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade. *In*: **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 23, n. 3, p. 279-287, 2006.

MARINHO, M. L.; CABALLO, V. E. Comportamento anti-social infantil: e seu impacto para a competência social. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, Portugal, v.3, n.2, p.141-147, 2002.

MARINHO, M. L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (Orgs). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: Questões Conceituais, Avaliação e Intervenção**. Campinas: Alínea, 2003. p.61-81.

MANDRÁ, P. P. et al. Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. **CoDAS**, v. 31, n. 3, p. e20180243, 2019.

MORAES, A. G. et al. Equoterapia no controle postural e equilíbrio em indivíduos com paralisia cerebral. **Revista Neurociências**, v. 23, n. 4, p. 546-554, 2019.

MULLICK, M. S. I.; GOODMAN, R. The prevalence of psychiatric disorders among 5-10 year olds in rural, urban and slum areas in Bangladesh. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 40, n. 8, p. 663-671, 2005.

MURATORI, P. et al. Maternal Depression and Parenting Practices Predict Treatment Outcome in Italian Children with Disruptive Behavior Disorder. **Journal of Child and Family Studies**, v. 24, n. 9, p. 2805–2816, 2014.

MURTA, S. G. Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.1-8, 2007.

PATH - Professional Association of Therapeutic Horsemanship International (2020). Disponível em: <https://www.pathintl.org/60-resources/efpl/201-equine-facilitated-psychotherapy>. Acesso em: 15 jan. 2020.

RIBEIRO, M. F. et al. Analysis of the electromyographic activity of lower limb and motor function in hippotherapy practitioners with cerebral palsy. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 23, n. 1, p. 39-47, 2019.

RIGBY, B. R. et al. Changes in Cardiorespiratory Responses and Kinematics With Hippotherapy in Youth With and Without Cerebral Palsy. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 88, n.1, p. 26–35, 2017,

ROBERTS, M. **O homem que ouve cavalos**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

ROTHER, E. Q. et al. From kids and horses: Equine facilitated psychotherapy for children. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 5, n. 2, p. 373-383, 2005.

ROVARIS, J. A.; BOLSONI-SILVA, A. T. Práticas educativas maternas e repertórios comportamentais infantis: um estudo de comparação e predição. **Revista de Psicologia**, v. 38, n. 1, p. 243-273, 2020.

SALVO, C. G.; SILVARES, E. F. M.; TONI, P. M. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 187-195, 2005.

SANTOS, P.L.; GRAMINHA, S.S.V. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. **Estud. psicol.** (Natal) [online], v.11, n.1, p.101-109, 2006.

SARRIERA, J. C. et al. Psychosocial well-being of children and adolescents: Intervention effect and impact evaluation. *In*: SARRIERA, J. C.; BEDIN, L. M. (Eds.), Psychosocial well-being of children and adolescents in Latin America, Evidence-based interventions. **Cham**: Springer International Publishing, 2018. p. 193-216.

SAUR, A.M.; LOUREIRO, S.R. Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 619-629, 2012.

SCHULTZ, P.N.; REMICK-BARLOW, G.A.; ROBBINS, L. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. **Health Soc Care Commun.**, v.15, n. 3, p. 265-71, 2007.

SLOPEN, N. et al. Poverty, food insecurity, and the behavior for childhood internalizing and externalizing disorders. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 49, n. 5, p. 444-452, 2010.

SOUZA, J.; CREPALDI, M.A. Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 22, n. 1, p. 95-106, 2019.

STEIN, L. M. et al. **TDE II: livro de Instruções**. São Paulo: Vetor, 2019. v.1.

TAN, V.X.L.; SIMMONDS, J.G. Parent Perceptions of Psychosocial Outcomes of Equine-Assisted Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord.**, v. 48, n. 3, p. 759-69, 2018.

TREPAT, E.; GRANERO, R.; EZPELETA, L. Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and oppositional defiant disorder in preschoolers. **Psicothema**, v. 26, n. 4, p. 497-504, 2014.

VIAPIANA, V. F. et al. Evidências de validade do subteste aritmética do TDE-II: da Psicometria moderna à Neuropsicologia Cognitiva. **Revista Neuropsicologia Latinoamericana**, v. 8, n. 2, p. 16-26, 2016.

VIAPIANA, V. F. et al. Development of the Arithmetic Subtest of the School Achievement Test – Second Edition. **Reflexão e Crítica**, v. 29, n. 1, p. 1- 10, 2016.

VOSTANIS, P. Strengths and Difficulties Questionnaire: research and clinical applications. **Curr Opin Psychiatry**, v. 19, p. 367-7, 2006.

WARD, S.C. et al. The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autism. **J Autism Dev Disord.**, v. 43, n. 9, p. 2190-8, 2013.

WOERNER, W. et al, The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: Evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 13 (Suppl. 2), p. 47-54, 2004.

ZAMO, R. S; TRENTINI, C. M. Revisão sistemática sobre avaliação psicológica nas pesquisas em equoterapia. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, SP, v. 18, n. 3, p. 81-97, 2016.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pode ser considerado uma proposta pioneira por incluir abordagem terapêutica ainda pouco explorada em contexto nacional e método sistemático para avaliação de resultados. A intervenção deste estudo, apesar de ser o primeiro estudo, atingiu os objetivos para algumas variáveis de interesse, e apresentou tamanhos de efeito satisfatórios, bem como alta adesão dos participantes e baixa perda amostral. O que demonstra potencial de replicabilidade e uso clínico da intervenção, podendo servir como modelo de intervenção e práticas futuras. Dessa forma é necessário seguir com outros estudos com esse modelo de intervenção, para aumentar o tamanho amostral e conduzir novas avaliações para constatação de possíveis efeitos que não foram identificados neste. Assim, sugere-se a replicação em estudos futuros tendo em vista tamanho amostral maior, grupo controle de comparação com psicoterapia convencional, ponto de corte para habilidades sociais e comportamento pró-social, bem como incluir intervenções com pais e professores de forma que favoreça habilidades e desempenho das crianças, assim como sugere a literatura.

Apesar de apresentar limitações, como perda amostral mesmo que esta tenha sido considerada baixa, tamanho da amostra pequeno para generalizações, ressaltamos que o estudo apresentou pontos fortes, tais como: randomização da amostra, estudo longitudinal, utilização de diversos instrumentos, utilização de vários informantes, aplicação dos instrumentos realizados por equipe de pesquisa que não a pesquisadora responsável pela intervenção, avaliações pré e pós-intervenção, comparação ao grupo controle de lista de espera. Ainda, salientamos que no decorrer da pesquisa foi necessário fazer algumas escolhas, principalmente em função do tempo para o término do estudo, tais como: não realização de follow-up, assim como a intervenção do grupo controle teve que ficar para período após o término da pesquisa. Porém, ainda será possível realizar os momentos de avaliações conforme a proposta inicial das pesquisadoras, que era de incluir estudo de seguimento. Outra escolha feita foi no que se refere às análises dos dados, que nesse primeiro momento, somente foi possível realizar as principais análises possuindo ainda dados para responder outras hipóteses. Esperamos que o estudo possa contribuir para produções científicas na área de equoterapia, ainda pouco explorada no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

ACHENBACH, T. M. et al. Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 49, n. 3, p. 251-275, 2008.

ANDE-BRASIL, 2020. Disponível em:

http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/141/2023. Acesso em: 20 mar. 2020.

ANDRADE, G. P. S.; CUNHA, M. M. A importância da equoterapia como instrumento de apoio no processo de ensino e aprendizagem de crianças atendidas nesta modalidade terapêutica. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 5, n. 2, p. 132-142, 2014.

ANSELMÍ, L. et al. A. Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 45, n. 1, p. 135-142, 2010.

ANTÔNIO, S. **A menina que aprendeu a ler nas lápides e outros diálogos de criação**. Piracicaba-SP: Biscalchin, 2008.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA. Disponível em:

<http://equoterapia.org.br/>. Acesso em: 15 de set., 2020.

BARALDI, D.; SILVARES, E. F. M. Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas associado à orientação dos pais: análise empírica de uma proposta de atendimento. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. (Orgs). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: Questões Conceituais, Avaliação e Intervenção**. Campinas: Alínea, 2003. p. 235-258.

BARBOSA, G. de O.; MUNSTER, M. de A. V. O efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 1, p. 69-84, 2014.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 91-103, 2003.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, n. 2, p. 227-235, 2002.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E.M. Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 111-120, 2016. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2020.

PEREIRA FALCÃO, A. et al. PROMOVE-Crianças: efeitos de um treino em habilidades sociais para crianças com problemas de comportamento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 590-612, 2016., Brasil. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451851666016>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BOLSONI-SILVA, A.T. Práticas parentais educativas na interação social mães-filhos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. XIX, n. 4, p. 25-44, 2017.

BOLSONI-SILVA, A. T.; JOSUA, D. Instrumentos de avaliação na pesquisa e na prática clínica: questões relevantes para a produção de evidências na TAC.

Perspectivas em análise do comportamento, v. 10, n. 1, p. 042-063, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.008>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BONAS, S.; MCNICHOLAS, J.; COLLIS, G.M. Pets in the network of family relationships: An empirical study. *In*: PODBERSCEK, A.L; PAUL, E.S.; SERPELL, J.A.(Eds.), *Companion Animals and Us: Exploring the Relationships Between People and Pets*. **Cambridge**: Cambridge University Press, 2000. p. 209-236.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. **Revista Aletheia**, n. 34, p. 32-46, 2011.

BORSA, J. C.; SOUZA, D. S. de; BANDEIRA, D. R. Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 15-29, ago. 2011. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRENTEGANI, T. R. **A Equoterapia no ponto de vista psicológico**. 2005.

Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-12>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

CARLOS, L. C. M.; DOMINGUES, C. C. Pedagogia aliada à equoterapia: união capaz de produzir conquistas no processo de aprendizagem. **Revista Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 5, n. 12, p. 36-44, 2015.

CARLSSON, C.; NILSSON, R. D.; TRAEEN, B. Equine assisted social work as a mean for authentic relations between clients and staff. **Hum - Anim Interact Bull**, v. 2, n. 1, p. 19–38, 2014.

CARLSSON, C. Triads in equine-assisted social work enhance therapeutic relationships with self-harming adolescents. **Clin Soc Work J.**, v. 45, n. 4, p. 320–31, 2017.

CORSON, S.A.; CORSON, E.O.; GWYNNE, P.H. Pet-facilitated psychotherapy. *In*: ANDERSON, R.S. *Pet Animals and Society*, **Baltimore**: Williams and Wilkins, 1975. p. 19-36.

COSTA, V.S. de F. et al. Effect of hippotherapy in the global motor coordination in individuals with Down Syndrome. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 30, supl. 1, p. 229-240, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502017000500229&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul., 2020.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**. Petrópolis: Vozes, 2005.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência social e habilidades sociais**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DURGANTE, H.; DELL'AGLIO, D. D. Critérios Metodológicos para a Avaliação de Programas de Intervenção em Psicologia. **Avaliação Psicológica**, v.17, n. 1, p. 155-162, 2018.

ESPINDULA, A.P. et al. Effects of hippotherapy on posture in individuals with Down Syndrome. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 29, n. 3, p. 497-506, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502016000300497&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul., 2020.

FARIZ, M. D., MIAS, C. D.; MOURA, C. B. Comportamento agressivo e terapia cognitivo-comportamental na infância. *In*: CABALLO, V. E.; SIMÓN, M.A. (Eds.), **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente**. Santos, São Paulo, 2005. p. 57-75.

FERREIRA, M. C. T.; MARTURANO, E. M. Ambiente Familiar e os Problemas do Comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n. 1, p. 35-44, 2002.

FERGUSON, D. M.; LYNSKEY, M. T.; HORWOOD, L. J. Factors associated with continuity and changes in disruptive behavior patterns between childhood and adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 24, p. 533-553, 1996.

FERRARI, J. **A prática do psicólogo na equoterapia**. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Psicologia, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2003.

FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 43, n. 6, p. 727-734, 2004.

FLÔRES, F. N. **Equoterapia como instrumento terapêutico na prática profissional do psicólogo**. 42 f. Monografia. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica: Escutas da Infância, Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2009.

FLÔRES, F. N. O ensino da equoterapia na graduação do curso de psicologia. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO NO MERCOSUL, 18, **Anais...** 2018. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2018/3%20-Mostra%20de%20Trabalhos%20da%20Gradua%C3%A7%C3%A3o%20e%20P%C3%B3s-Gradua%C3%A7%C3%A3o/Resumos%20Simples/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

FONSECA, A.C. Comportamento antissocial e educação. **Revista Portuguesa de pedagogia**, v. XXXIV, n.1,2,3, 2000.

FREUD, S. **The Interpretation of Dreams**. New York: Basic Books, 1959.

HESSION, C. E. et al. The Impact of Equine Therapy and an Audio-Visual Approach Emphasizing Rhythm and Beat Perception in Children with Developmental Coordination Disorder. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. v. 25, n. 5. p. 535-541, 2019.

HONORI-KATCHER, A. The Future of Education and Research on the Animal-Human Bond and Animal-Assisted Therapy. **Handbook on Animal-Assisted Therapy**, p. 461-473, 2006.

KAROL, J. Applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitated psychotherapy (EFP): Theory and method. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 77-90, 2007.

KEMP, K. et al. Equine Facilitated Therapy with Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: A Program Evaluation Study. **J Child Fam Stud.**, v. 23, p. 558–566, 2014.

KERN-GODAL, A. et al. Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults. **Addict Sci Clin Pract.**, v. 10, n. 21, 2015.

KOCH, L. M.; GROSS, A. M. Características clínicas e tratamento do transtorno da conduta. *In*: CABALLO, V. E.; SIMÓN, M. A. (Eds.), **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente**. Santos, São Paulo, SP, 2005. p. 23-38.

KRAFT, K. A. et al. Hippotherapy in Rehabilitation Care for Children with Neurological Impairments and Developmental Delays: A Case Series. **Journal Pediatric Physical Therapy**, v. 31, n. 1, p.14-21, 2019.

LEITÃO, L.G. Sobre a equitação terapêutica: uma abordagem crítica. **Análise Psicológica**, v. 26, n. 1, p. 81-100, 2008.

- LERMONTOV, T. **A psicomotricidade na equoterapia**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.
- MALHOTRA, S.; PATRA, B. N. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in India: a systematic review and meta-analysis. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 8, n. 1, p. 22, 2014.
- MANDRÁ, P. P. et al. Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. **CoDAS**, v. 31, n. 3, p. e20180243, 2019.
- MARCELINO, J.F.Q.; MELO, Z.M. Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade. **Estudos de Psicologia**, Campinas/SP, v. 23, n. 3, p. 279-287, 2006.
- MARINHO, M. L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. (Orgs). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: Questões Conceituais, Avaliação e Intervenção**. Campinas: Alínea, 2003. p.61-81.
- MASIERO, C. **Apostila do XI Curso Básico de Equoterapia**. São Paulo: Equoliber, 2004.
- MEDEIROS, M.; DIAS, E. **Equoterapia: bases e fundamentos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- MEHLEM, M. Chamado da natureza – psicoterapia com cavalos – Alemanha. CONGRESSO INTERNACIONAL DE EQUOTERAPIA, 12, **Anais...** Brasília/DF, 2006.
- MOTTI, G.S. **A prática da equoterapia como tratamento para pessoas com ansiedade**. Campo Grande, 2007. Disponível em: http://patastherapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Equoterapia_e_ansiedade.pdf. Acesso em: 01 set. 2019..
- MULLICK, M. S. I.; GOODMAN, R. The prevalence of psychiatric disorders among 5–10 year olds in rural, urban and slum areas in Bangladesh. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 40, n. 8, p. 663-671, 2005.
- MURTA, S. G. Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.1-8, 2007.
- NEUFELD, C.; RANGÉ, B. **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- O'CONNELL, M. E.; BOAT, T. F.; WARNER, K. E. (Eds.). **Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities**. Washington, DC: National Academies Press, 2009.

PATH. **Professional Association of Therapeutic Horsemanship International**. 2020. Disponível em: <http://www.pathintl.org/> Professional Association of Therapeutic Horsemanship International. Acesso em: 10 fev. 2020.

PATH. What is equine-facilitated psychotherapy and equine-facilitated learning. 2013. Disponível em: <http://www.pathintl.org/resourceseducation/resources/eaat/201-what-is-efpl>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PATIAS, N. D.; SIQUEIRA, A. C.; DIAS, A. C. G. Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-40, 2013.

PIEROBON J.; GALETTI F. C. Estímulos sensório-motores proporcionados ao praticante de equoterapia pelo cavalo ao passo durante a montaria. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Capo Grande, v. XII, n. 2, p. 63-79.

RAMOS, R.M. **A Equoterapia e o brincar – relações transferenciais na equoterapia e o cavalo como objeto transicional**. Monografia. Centro Universitário de Brasília. Instituto CEUB de pesquisa e desenvolvimento - ICPD. Brasília, 2007.

RIBEIRO, M. F. et al. Analysis of the electromiographic activity of lower limb and motor function in hippotherapy practitioners with cerebral palsy. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 23, n. 1, p. 39-47, 2019.

ROTHER, E. Q. et al. From kids and horses: Equine facilitated psychotherapy for children. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, Universidad Alfonso X, España, v. 5, n. 2, p. 373-383, 2005.

SCHULTZ, P.N. et al. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. **Health and Social Care in the Community**, New México-USA, v.15, n. 3, p. 265–271, 2007.

SEVERO, J. T. **Equoterapia equitação, saúde e educação**. São Paulo: Senac, 2010.

SILVA, A.F.; SILVA, R. B. O papel da psicologia na equoterapia: uma clínica extramuros. **Revista fluminense de extensão universitária**, v.7, n. 2, 2017.

SOUZA, M. D' A.; MADUREIRA, N. M. Reflexão sobre a necessidade de atendimento psicológico aos pais dos praticantes. **Revista da associação nacional de equoterapia**, Brasília, ano 4, n. 5, p. 6-7, 2001.

SOUZA, M. S. de; SOARES, A. B.; FREITAS, C. P. P. de. Efeitos de um treinamento de habilidades sociais no comportamento e desempenho acadêmico. **Avaliação Psicológica**, v. 17, n. 4, p. 417-427, 2018.

UCHIYAMA , H.; OHTANI , N.; OHTA , M. Three-dimensional analysis of horse and human gaits in therapeutic riding. **Applied animal behaviour science**, v.135, n. 4, p.271-276, 2011.

UZUN, A. L. de L. **Equoterapia**: aplicação em distúrbios do equilíbrio. São Paulo: Vetor, 2005.

WALTER, G. B. **Equoterapia** – fundamentos científicos. São Paulo: Atheneu, 2013.

WILSON, E.O. **Biofilia**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1984.

WINNICOTT, D. W. Transitional objects and transitional phenomena. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 24, p. 88-97, 1953.

ZAMO, R. S.; TRENTINI, C. M. Revisão sistemática sobre avaliação psicológica nas pesquisas em equoterapia. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.18, n. 3, p. 81-97, 2016.

APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: **“Efetividade da equoterapia no enfrentamento de problemas de comportamento em crianças”**

Pesquisador responsável: Aline Cardoso Siqueira

Demais pesquisadores: Fabrine Niederauer Flôres

Instituição/Departamento: Departamento de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria.

Telefone para contato: (55) 984244223

Local da coleta de dados: Associação Riograndense Equoterapia E Equilíbrio - Hippos

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevistas e instrumentos, na Associação Riograndense Equoterapia E Equilíbrio – Hippos.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 74B, Departamento de Psicologia, sala 3205, 97105-970 - Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Aline Cardoso Siqueira. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro Caae

Santa Maria, 01º de fevereiro de 2019

Aline Siqueira

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do estudo: “Efetividade da equoterapia no enfrentamento de problemas de comportamento em crianças”

Pesquisador responsável: Aline Cardoso Siqueira

Instituição/Departamento: Departamento de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-0000. Avenida Roraima, 1000, prédio 74B, sala 3205, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Associação Riograndense Equoterapia E Equilíbrio

Eu, Aline Cardoso Siqueira, responsável pela pesquisa, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Essa pesquisa é um projeto de Dissertação apresentado ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, tendo como pesquisadoras Prof^{as}. Dr^{as} Aline Cardoso Siqueira e Mestranda Fabrine Niederauer Flôres. Tem por objetivo Investigar a efetividade da equoterapia junto às crianças com problemas de comportamento. Para isso, será investigado a cerca dos problemas de comportamentos das crianças, habilidades sociais e desempenho acadêmico, através de aplicação de escalas e entrevistas direcionadas aos pais, professores e às crianças do estudo. A pesquisa será realizada em momentos de avaliação, intervenção em equoterapia e reavaliação. Esperamos que os resultados obtidos nesta pesquisa produzam conhecimentos científicos sobre a intervenção em equoterapia e que proporcione aos profissionais psicólogos evidências da efetividade da equoterapia na minimização dos problemas de comportamento e aumento do repertório de habilidades sociais para as crianças.

Essa pesquisa compreenderá alguns momentos. Inicialmente o seu filho (a) participará de uma seleção, através da aplicação de um instrumento respondido pelo professor da escola de seu filho (a), no qual será avaliado se seu filho (a) apresenta problemas de comportamento. Caso seu filho (a) seja um dos selecionados para participar da pesquisa, você irá receber e ser solicitado a responder uma entrevista semi-estruturada que cursará sobre os dados sociodemográficos, comportamento do seu filho (a), habilidades sociais do seu filho (a) e desempenho acadêmico do mesmo. Em seguida será solicitado que você responda ao Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ; Inventário de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para crianças – SSRS; Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais – RE-HSE-P. O tempo de aplicação dos instrumentos será de aproximadamente duas horas. Também, será solicitado ao seu filho (a) que responda ao Teste de desempenho escolar – TDE de aplicação individual que avalia de forma ampla as capacidades fundamentais para o desempenho escolar. O tempo estimado de resposta a esse instrumento será de 25 (vinte e cinco) minutos. Após a aplicação das escalas, seu filho (a) poderá passar por um período de dois meses de intervenção em equoterapia com uma sessão semanal, as quais serão realizadas no Centro de Equoterapia Associação Riograndense Equoterapia E Equilíbrio – Hippos, nesta cidade. Informamos que teremos dois grupos de alunos que participarão desse estudo, os alunos serão divididos aleatoriamente de forma randomizada em dois grupos, um grupo que fará atividades com o cavalo e outro que fará atividades lúdicas na escola. Aqueles que não tiveram contato com o cavalo poderão receber a intervenção em equoterapia se assim desejar, posteriormente ao término da pesquisa. Os instrumentos e a intervenção serão realizados pela equipe da pesquisa. No caso do seu filho (a) ser alocado no grupo de intervenção em equoterapia, este participará de 16 sessões com o cavalo acompanhado pela equipe de pesquisa, com horário e dia pré-agendados. Em seguida de concluída as sessões de intervenção em equoterapia, você e seu filho (a)

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

responderão novamente às escalas descritas anteriormente, bem como a entrevista. Após a aplicação desse segundo momento de avaliações, será aguardado um período de dois meses sem intervenção para posteriormente realizarmos uma nova avaliação com os mesmos instrumentos.

Esclarecemos que não estão previstos danos físicos ou psicológicos aos participantes. Caso você sinta algum desconforto psicológico em função de sua participação, os pesquisadores ficam responsáveis por lhe encaminhar para um atendimento psicológico que poderá lhe ajudar, localizado na Universidade Federal de Santa Maria, na Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP). Considerando que se trata de um estudo que pretende investigar a efetividade da equoterapia junto às crianças com problemas de comportamento, pode ser considerada de risco mínimo, porém é importante praticar a equoterapia com calçado fechado bem como que seu filho (a) mantenha atenção às orientações da equipe durante o contato com o animal. Caso aconteça alguma situação inesperada com seu filho (a), como, por exemplo, pisado do animal, este será encaminhado a um pronto atendimento médico do Sistema Único de Saúde mais próximo do Centro de Equoterapia. No entanto, salienta-se que os riscos serão minimizados ao máximo com a utilização de materiais de segurança para uso na montaria no cavalo, bem como pela experiência nessa abordagem de intervenção pela pesquisadora e, ainda, a experiência dos cavalos que serão utilizados. Ainda, sua identidade e a do seu filho (a) serão preservadas e as informações serão utilizadas para fins de pesquisas, sem identificação do nome dos participantes. Os possíveis benefícios em participar da pesquisa poderão decorrer da intervenção em equoterapia através da minimização dos problemas de comportamento e aumento do repertório de habilidades sociais no seu filho (a) e da possibilidade de refletir sobre as temáticas abordadas nos instrumentos, bem como a partir da construção de um protocolo de atendimento às crianças com problemas de comportamento minimizando futuros problemas de saúde física e mental. Ademais, você poderá se recusar a responder qualquer pergunta que lhe causar algum constrangimento. Os dados provenientes do estudo serão utilizados apenas para fins de pesquisa e publicações em eventos científicos e periódicos. Todo o material dessa pesquisa será mantido em sigilo e ficarão depositados em um armário da sala 3205 do prédio 74 B, no Departamento de Psicologia da UFSM sob a responsabilidade da Prof.^a Dr.^a. Aline Cardoso Siqueira, pesquisadora orientadora desse projeto.

Pelo presente Termo de Consentimento declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, sobre os objetivos e justificativa da presente pesquisa, e estou de acordo em participar da mesma. Fui igualmente informado: a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como do meu direito de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga qualquer prejuízo; b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; c) da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas; d) somente a equipe de pesquisa terá acesso às informações obtidas por meio dos instrumentos.

Agradecemos a colaboração dos participantes na realização desta atividade de pesquisa colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais com a pesquisadora do projeto Prof.^a Dr.^a Aline Cardoso Siqueira, que pode ser contatada pelo telefone (55) 3220-9231/98424-4223.

Assinatura Pesquisadora Responsável

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof^a. Dr^a. Aline Cardoso Siqueira
 ENDEREÇO: Av. Roraima, nº 1000, prédio 74B, 2º andar, sala 3205. Cidade Universitária Bairro Camobi – Santa Maria/RS. CEP: 97015-900 Fone: (55) 3220-9304¹



TERMO DE ASSENTIMENTO PARA A CRIANÇA Pesquisa: Efetividade da equoterapia no enfrentamento de problemas de comportamento em crianças

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo Investigar a efetividade da equoterapia junto às crianças com problemas de comportamento. É importante você saber que teremos dois grupos de alunos que participarão desse estudo, os alunos serão divididos aleatoriamente de forma randomizada em dois grupos, um grupo que fará atividades com o cavalo e outro que fará atividades lúdicas na escola. Para conseguirmos realizar essa pesquisa a sua participação é muito importante, como também é importante que você responda a um teste que precisará da sua atenção, que é o teste de desempenho acadêmico e também participe das sessões com o cavalo nos dias e horários combinados, caso você faça parte desse grupo. Aqueles que não tiveram contato com o cavalo poderão receber a intervenção em equoterapia se assim desejar, posteriormente ao término da pesquisa. Você terá que responder a um teste sobre seu desempenho acadêmico, este será aplicado de forma individual e com a nossa ajuda. Lembramos que os dados obtidos serão mantidos em segredo e as informações serão utilizadas para fins de pesquisa, sem identificação do seu nome.

Você poderá solicitar esclarecimentos sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa, podendo interromper sua participação a qualquer momento, sem que isto lhe traga prejuízo. Considerando que se trata de um estudo que pretende investigar a efetividade da equoterapia junto às crianças com problemas de comportamento, pode ser considerada de risco mínimo, porém é importante praticar a equoterapia com calçado fechado bem como que você mantenha atenção às orientações da equipe durante o contato com o animal. Caso aconteça alguma situação inesperada como, por exemplo, pisada do animal, você será encaminhado a um pronto atendimento médico do Sistema Único de Saúde mais próximo do Centro de Equoterapia. No entanto, salienta-se que os riscos serão minimizados ao máximo com a utilização de materiais de segurança para uso na montaria no cavalo, bem como pela experiência nessa abordagem de intervenção pela pesquisadora e, ainda, a experiência dos cavalos que serão utilizados. Caso sejam identificadas situações de desconforto, durante a sua participação na pesquisa, você poderá conversar com as pesquisadoras para contar o que está acontecendo ou sentindo para que elas possam prestar ajuda. E também, caso seja necessário você será encaminhado para um atendimento psicológico que poderá lhe ajudar, localizado na Universidade Federal de Santa Maria, na Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP). Os possíveis benefícios para você em participar da pesquisa poderão decorrer da intervenção em equoterapia através da minimização dos problemas de comportamento e aumento do repertório de habilidades sociais e da possibilidade de refletir sobre as temáticas abordadas nos instrumentos, bem como a partir da construção de um protocolo de atendimento às crianças com problemas de comportamento minimizando futuros problemas de saúde física e mental. Todo o material coletado na pesquisa será mantido em sigilo no Departamento de Psicologia/UFSM, prédio 74B, na sala 3205, sendo destruído após cinco anos da finalização da pesquisa.

Agradecemos a colaboração dos participantes e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais com a pesquisadora-orientadora do projeto na UFSM, Prof^a. Dr^a. Aline Cardoso Siqueira, que pode ser contactadas pelo telefone: (55) 3220-9304. Os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM são: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Sala 702 – Camobi – Santa Maria; telefone: (55) 3220-9362.²

Data: ___/___/___

 Participante

Prof^a. Dr^a. Aline Cardoso Siqueira
 Responsável pela Pesquisa

¹ Endereço completo da Universidade Federal de Santa Maria

² Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Sala 702 – Camobi – Santa Maria; telefone: (55) 3220-9362.

APÊNDICE D - ENTREVISTA



ENTREVISTA 1:

Dados Sociodemográficos

Data: ___/___/___

Nome do respondente:

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos

e-mail: _____ telefone: _____

Escolaridade: _____ Profissão/ocupação: _____

Quantas horas trabalha por dia/semana: _____ Renda: _____

Estado civil:

Nome do cônjuge:

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos

Escolaridade: _____ Profissão/ocupação: _____

Quantas horas trabalha por dia/semana: _____ Renda: _____

Renda familiar: () Até um salário mínimo

() Entre dois a 4 salários mínimos

() Entre 4 a 6 salário mínimos

() Mais de 6 salários mínimos

Nome da criança:

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos

Série ou Ano escolar: _____ Sexo: () masculino () feminino

Como seu filho (a) vai para a escola:

É filho biológico ou adotivo:

Possui mais filhos:

Casa própria, alugada, cedida outro qual?

Endereço:

Quantas pessoas moram na casa:

Quantos cômodos:

Seu filho (a) dorme aonde e com quem?

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL CENTRO DE EQUOTERAPIA



ASSOCIAÇÃO RIOGRANDENSE EQUOTERAPIA E EQUILÍBRIO

Educação e Terapia por meio do cavalo

CNPJ 08.430.817/0001-01

Est. Francisco Viterbo Borges nº705, sala A, Tomazette – A.T. Estância do Minuano

Endereço eletrônico: hipposequoterapia@yahoo.com.br

Contato telefônico: (55) 99939 8982

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Ederson Wuillian Cassel, abaixo assinado, responsável pela Associação Riograndense Equoterapia E Equilíbrio, autorizo a realização do estudo **Efetividade da equoterapia no enfrentamento de problemas de comportamento em crianças**, a ser conduzido pelos pesquisadores Fabrine Niederauer Flôres e Aline Cardoso Siqueira.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

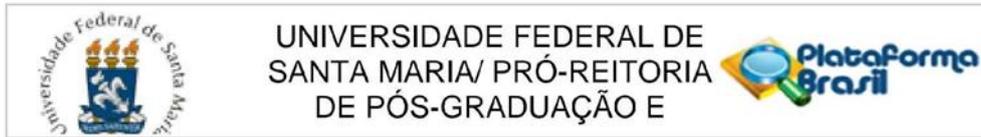
Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data Santa Maria/RS, 12 de dezembro de 2018.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Associação Riograndense
Equoterapia e Equilíbrio
CNPJ: 08.430.817/0001-01
Est. Francisco Viterbo Borges, s/n.º
A.T. Estância do Minuano, Sala A

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFETIVIDADE DA EQUOTERAPIA NO ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS

Pesquisador: ALINE CARDOSO SIQUEIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06214718.2.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.260.295

Apresentação do Projeto:

É um projeto de dissertação de Mestrado do PPG em Psicologia da UFSM.

O objetivo desse estudo é investigar a efetividade da equoterapia junto às crianças com problemas de comportamento. O estudo considera que a efetividade da equoterapia será verificada a partir da diminuição dos problemas de comportamento das crianças e aumento do repertório de habilidades sociais, os quais serão medidos pelos instrumentos Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ e Inventário de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica para crianças - SSRS, sendo que estilos parentais e desempenho acadêmico entrarão como variáveis de controle. Participarão do estudo 30 crianças com idade de 6 a 9 anos, estudantes de escolas públicas da cidade de Santa Maria/RS e suas famílias, as quais apresentam problemas comportamentais identificados pelos professores e pelo instrumento SDQ. Trata-se de um estudo clínico randomizado com grupo controle, com pré e pós-teste. No delineamento, aloca-se aleatoriamente os participantes em dois grupos, sendo que um grupo participará das intervenções (G1) em equoterapia e o outro grupo funcionará como controle da pesquisa. Os instrumentos utilizados para coleta dos dados serão entrevistas semiestruturadas contendo dados sociodemográficos, questões sobre o comportamento e habilidades sociais das crianças, SDQ, SSRS, Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais - RE-HSEP e Teste de Desempenho Escolar- TDE. O estudo será desenvolvido num Centro de equoterapia da cidade de

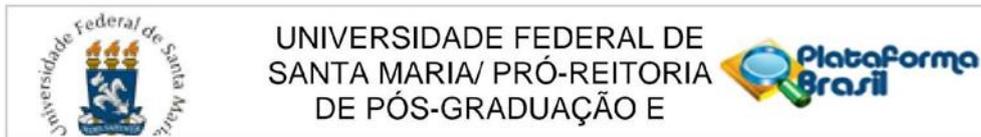
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.260.295

Santa Maria, onde os alunos serão convidados a participar das intervenções bem como da aplicação dos instrumentos. As intervenções Equoterápicas serão realizadas com a periodicidade de uma sessão semanal de forma individual para cada participante da amostra, totalizando 16 sessões de equoterapia durante toda a pesquisa. As informações levantadas nas entrevistas serão analisadas através da análise de conteúdo. Os dados estatísticos serão analisados quantitativamente a partir da tabulação em programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS 22.0) e levantamento de frequências e médias das variáveis do questionário. Será realizada análise intragrupo no G1 para verificar diferença estatística das seguintes medidas: momentos prévs. pós- vs. Follow-up, momentos pré- vs. pós-intervenção, momentos pré-intervenção vs. Follow-up, momentos pós-intervenção vs. Follow-up, como também entre os grupos (momentos pós- do G1 vs. 1ª avaliação do G2, momentos pósintervenção do G1 vs. 2ª avaliação do G2). Os resultados dos dados qualitativos e quantitativos serão integrados durante a fase de interpretação. Esse estudo poderá apresentar evidências sobre o uso do método da equoterapia junto a crianças com sintomas de problemas de comportamento, fortalecendo o método no campo da Psicologia. Do mesmo modo, o estudo poderá oferecer resultados que poderão ter importantes implicações para a prática profissional, ampliando o conhecimento e as possibilidades de atuação para a promoção da saúde em escolares com problemas de comportamento, através da equoterapia.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a efetividade da equoterapia junto às crianças com problemas de comportamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos satisfatoriamente.

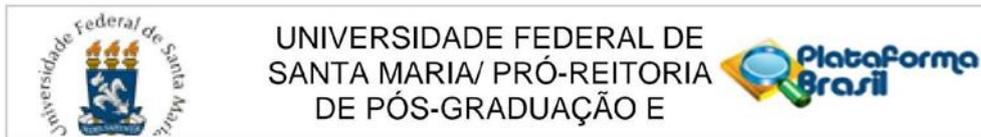
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 3.260.295

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

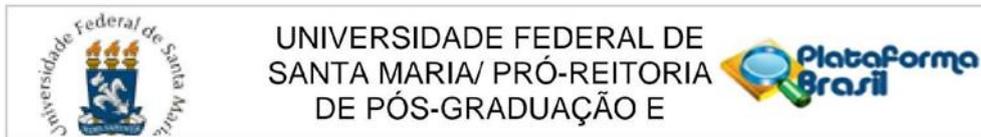
.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1280428.pdf	10/04/2019 15:40:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	10/04/2019 15:37:34	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	10/04/2019 15:36:44	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido.pdf	10/04/2019 15:36:22	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
Cronograma	cronograma_pesquisa.pdf	10/04/2019 15:34:32	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parceria_ceip.pdf	31/03/2019 16:22:08	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional_escola.pdf	31/03/2019 16:21:37	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade_assinado.pdf	24/01/2019 13:28:46	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional.pdf	26/12/2018 14:20:15	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
Outros	projeto_62356.pdf	26/12/2018 14:19:49	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento_pesquisa.pdf	26/12/2018 14:15:26	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/12/2018	ALINE CARDOSO SIQUEIRA	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 3.260.295

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14:00:51	SIQUEIRA	Aceito
----------------	------------------	----------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 11 de Abril de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C - TERMO DE APOIO À PESQUISA – CEIP



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Curso de Psicologia
Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia – CEIP



TERMO DE APOIO À PESQUISA

A Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP), vinculada ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), manifesta o seu apoio ao projeto "Efetividade da equoterapia no enfrentamento de problemas de comportamento em crianças" desenvolvido pela mestrandia Fabrine Niederauer Flôres e sua orientadora, Pro^{fa}. Dr^a. Aline Cardoso Siqueira, através da disponibilidade de atendimento psicológico aos participantes de suas atividades, mediante a sua inscrição nos períodos de abertura de vagas para atendimento na CEIP.

Dr^a. Amanda Schreiner Pereira
Coordenadora e Psicóloga da CEIP

Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia – CEIP
Av. Roraima 1000, Cidade Universitária, Prédio 74-B, térreo.
Bairro Camobi, Santa Maria – RS. CEP 97105-900.
Telefone: (55) 3220-9229. E-mail: ufsmceip@gmail.com

ANEXO D – SDQ VERSÃO PROFESSORES

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Pr 4-17

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses ou durante o ano escolar em curso.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Mais ou menos		
	Falso	verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer, mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É solitário, prefere brincar sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, é querido por outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perde a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É gentil com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente engana ou mente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de fazê-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pensando no que acabou de responder, você acha que na escola esta criança tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

	Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se voce respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

- Por quanto tempo estas dificuldades existem?

	Menos de 1 mes	1-5 mês(es)	6-12 mês(es)	Mais de 1 ano
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem a criança?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia da criança em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
AMIZADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades são um peso para você ou para a classe como um todo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome completo (em letra de forma) Data

Muito obrigado pela sua colaboração

ANEXO E – SDQ VERSÃO PAIS

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Pa 4-17

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Mais ou menos		
	Falso	verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer, mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É solitário, prefere brincar sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, é querido por outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perde a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É gentil com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente engana ou mente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de fazê-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
Não			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se você respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

- Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mês(es)	6-12 mês(es)	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIZADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome completo (em letra de forma) Data

Mãe/pai/outro (especifique):

Muito obrigado pela sua colaboração