

A psicologia no
Brasil:
Teoria e pesquisa

3

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2022

A psicologia no
Brasil:
Teoria e pesquisa

3

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora



Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 3

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 3 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0149-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.490222004>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa*, reúne neste terceiro volume dezesseis artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1	1
A CONSTRUÇÃO DE UM DISPOSITIVO COMO PRÁTICA CLÍNICA DE TRANSFORMAÇÃO	
Patricia Beretta Costa	
Renata Zarenczansky	
Shaienie Lima	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220041	
CAPÍTULO 2	11
A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MULHER NA MÍDIA: UMA ANÁLISE DOS FILMES DE PRINCESAS DA DISNEY	
Taíza dos Santos de Andrade	
Amanda Caroline de Sousa Coelho	
Eduardo Augusto Soares	
Julia Rocha da Silva	
Lehanna Aymberê Schinkel	
Leticia Gabrielly Fernandes	
Sara Zeschotko Silva	
Luciana Elisabete Savaris	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220042	
CAPÍTULO 3	22
EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA: AS IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA INFANTIL DURANTE A VIDA ADULTA	
Thais Cristina Gregório Contin	
Daniel Massayuki Ikuma	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220043	
CAPÍTULO 4	36
PROJETO RECONTAR: UMA COLEÇÃO DE VIVÊNCIAS LGBTQIAP+ EM SERGIPE	
Fernanda Rodrigues Messias	
Gabriel Chagas Rodrigues	
Tháísa de Oliveira Cristino	
Marcela de Carvalho Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220044	
CAPÍTULO 5	48
UM ESTUDO SOBRE O AUTISMO E A HABILIDADE DE IMITAÇÃO	
Cátia Michele dos Santos Martini	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220045	
CAPÍTULO 6	52
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM MOVIMENTO ESTUDANTIL DE PÓS-GRADUAÇÃO:	

A FORÇA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA GESTÃO

Graziela de Fátima Souza Carmo

Fábio dos Passos Carvalho

Gabriela Cunha Corrêa Freitas de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220046>

CAPÍTULO 7..... 61

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE DOWN

Luísa Camelo Bueno

Juliana Santos de Souza Hannum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220047>

CAPÍTULO 8..... 69


DESAFIOS DO PSICÓLOGO (A) ESCOLAR NA PANDEMIA X VERSUS HABILIDADES SOCIAIS

Sueli de Oliveira Gonçalves

Tatiana Aparecida da Silva Moreira

Débora de Souza França Tito


Maria Aurora Dias Gaspar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220048>

CAPÍTULO 9..... 82

DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA: AFASTAMENTOS E AVALIAÇÃO DE ESTRESSE DE PROFESSORES DA REDE DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA-MT

Lindinalva de Souza Andrade


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4902220049>

CAPÍTULO 10..... 102

HIGHER EDUCATION TEACHER'S EUSTRESS: COGNITIVE EVALUATION OF A SITUATION AS ENHANCER OF WELL-BEING

Susana Barros Fonseca

Filomena Jordão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200410>

CAPÍTULO 11..... 108

PSICOLOGIA E REDES SOCIAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maurício Pimentel Homem de Bittencourt

Patricia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200411>

CAPÍTULO 12..... 129


OS RISCOS DAS CRIANÇAS NO MANEJO DE REDES SOCIAIS E JOGOS ELETRÔNICOS: CONTROLE PARENTAL POR MEIO DO APLICATIVO QUSTODIO

Fabrizia Miranda de Alvarenga Dias

Liliane Barreto

Daniele Fernandes Rodrigues

Luanna Alvarenga Dias


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200412>

CAPÍTULO 13..... 139

O USO DOS JOGOS NO DESENVOLVIMENTO DA INTERAÇÃO DE ALUNOS COM TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

Kaliane Oliveira Silva

Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200413>

CAPÍTULO 14..... 152

QUEREMOS QUE A GENTE FALE E ELE OBEDEÇA”: DIFICULDADES NO ESTABELECIMENTO DE LIMITES

Ana Caroline Dias da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200414>

CAPÍTULO 15..... 163

O IMPACTO DA EQUITAÇÃO TERAPÊUTICA NA CRIANÇA COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO

Filipa Mendes

Maria Celeste de Sousa Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200415>

CAPÍTULO 16..... 173

LA EQUINOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL


Ana Laura España Montoya

Karla Daniela Rodríguez Díaz

Alma Delia Guzmán Díaz

Cristina Salcido Rodríguez

Elizabeth López Saucedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.49022200416>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 185

ÍNDICE REMISSIVO 186

CAPÍTULO 16

LA EQUINOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Data de aceite: 01/02/2022

Ana Laura España Montoya

Docente Investigadora de la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México

Karla Daniela Rodríguez Díaz

Universidad Autónoma de Zacatecas

Alma Delia Guzmán Díaz

Docente Investigadora de la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3769-9700>

Cristina Salcido Rodríguez

Docente Investigadora de la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México

Elizabeth López Saucedo

Docente Investigadora de la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México

RESUMEN: La presente investigación muestra la metodología y resultados de la aplicación de un programa de equinoterapia en un paciente con parálisis cerebral. De ahí la importancia de resaltar en este trabajo la equinoterapia como alternativa terapéutica con estos pacientes, comprobando que los animales ejercen un efecto terapéutico en personas de todas las edades y en un sinnúmero de patologías físicas y psíquicas, en este caso se enfoca en los beneficios que acarrea los equinos, resaltando algunos aspectos

como la marcha similar a la del ser humano, la temperatura corporal y la confianza que genera la monta en estos animales.

PALABRAS-CLAVE: Equinoterapia, parálisis cerebral, psicoterapia, paciente.

A EQUOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

RESUMO: Esta pesquisa mostra a metodologia e os resultados da aplicação de um programa de equoterapia em um paciente com paralisia cerebral. Daí a importância de destacar neste trabalho a equoterapia como alternativa terapêutica com estes pacientes, verificando que os animais exercem um efeito terapêutico em pessoas de todas as idades e em inúmeras patologias físicas e mentais, neste caso foca-se nos benefícios que os cavalos trazem, destacando alguns aspectos como o andar semelhante ao do ser humano, a temperatura corporal e a confiança que a equitação gera nesses animais.

PALAVRAS-CHAVE: Equoterapia, paralisia cerebral, psicoterapia, paciente.

INTRODUCCIÓN

A partir del siglo XIX se formalizan las diversas alternativas terapéuticas para distintas discapacidades, como son; la fisioterapia, delfinoterapia, caninoterapia, hidroterapia, y algunas han logrado su cometido, otras por lo general no funcionan como deberían o los procesos son muy largos, de ahí la importancia

de resaltar la psicoterapia asistida con caballos como una terapia alternativa viable y eficaz a corto plazo.

En el aspecto psicológico la utilización del caballo favorece en gran medida a la estimulación del sistema nervioso central, específicamente el encargado de regular las emociones que motivan la conducta, contribuye a la liberación de endorfina, es decir la hormona de la felicidad. En el aspecto físico mejora la motricidad fina, ayuda a tener mayor dominio corporal; postura y equilibrio.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El diseño de la metodología de la presente investigación es cualitativo, específicamente es un estudio de caso, el cual “consiste en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo y después de aplicar la medición de una o más variables para observar cuál es el nivel del grupo en éstas, este diseño no cumple con los requisitos de un experimento “puro” no hay manipulación de la variable independiente (niveles) o grupos de contraste (ni siquiera el mínimo de presencias- ausencia). Tampoco hay una referencia previa de cuál era el nivel que tenía el grupo, no es posible establecer causalidad con certeza ni se controlan las fuentes de invalidación interna” (Sampieri, 2010).

Cabe destacar que se trabajó con un paciente con parálisis cerebral y se le aplicó un programa de estimulación equina, lo que permitió describir y analizar los aspectos observados. El paciente con el que se trabajó es un masculino de 12 años de edad, que para fines de la investigación se le llamará Edwin, contando con la autorización por parte de los padres y protegiendo sus datos personales. El niño es originario del municipio de Trancoso, Zacatecas. Quien a los 9 meses de gestación fue diagnosticado con parálisis cerebral cuadriparesi espástica.

Como parte del proceso de investigación se elaboró un programa de intervención a través de la utilización de la equinoterapia para así realizar aplicaciones de fisioterapia y psicoterapia para niños con parálisis cerebral de tipo espástico. El programa aplicado consistió en 10 sesiones de 40 min, llevándose a cabo dos sesiones por semana y cada sesión tiene un inicio el cual consiste en la relajación, el segundo momento se aplica la técnica de estimulación acorde al programa previamente diseñado (Ver cuadro 1).

DESARROLLO

Según Pilar Ibáñez (2002) la discapacidad es una situación heterogenia que envuelve la interacción de una persona a sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad de la que se desarrolla y vive. Incluyendo así un sin número de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, por ejemplo; parálisis, sordera, ceguera o sordocegera, pasando por limites en la actividad o la realización de acciones y tareas, por ejemplo; dificultades suscitadas con problemas de la audición y la visión, hasta

la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana.

La parálisis cerebral es un trastorno neuromotor identificado por primera vez por el doctor Little (1862) cuando identifico esta enfermedad lo asocio a problemas de parto por una afectación motora producida en el periodo prenatal. El cirujano Little en el siglo pasado describió la parálisis cerebral como “la enfermedad que da nombre a la displasia espástica y que puede considerarse el antecedente histórico inmediato, un desorden motor aparecido antes de los tres años de edad, debido a una lesión neurológica no progresiva que interfiere en el desarrollo del cerebro”.

La etiología de la parálisis cerebral se puede deducir que múltiples causas pueden ser determinantes para el caso clínico; trastornos metabólicos, congénitos infecciosos, físicos, anteriores, posteriores o concomitantes al parto, que produzcan una lesión del desarrollo motor del niño en los estadios iniciales de su vida (Neger, (1995). Tanto el tipo de afectación como la intensidad de los síntomas determinaran cuanta autonomía presenta una persona con parálisis cerebral, por eso el médico encargado del diagnóstico debe identificar de las cuatro clasificaciones esta de las que a continuación se describen;

Profunda; capacidad motriz muy reducida. No comunicación alternativa. Necesidad asistencial personal, materiales adaptados y equipo especial para todas las actividades diarias. Asociadas déficit cognitivo, de lenguaje. Visual y otros. El paciente en ocasiones el paciente esta postrado en unas camas, ni siquiera puede estar n silla de ruedas.

Grave; autonomía casi nula, independencia restringida en las actividades diarias. Déficit en la comunicación, depende de material adaptado. Ayudas para la movilidad y asistencia personal. El paciente esta postrado en una silla de ruedas tiene las cuatro extremidades paralizadas.

Moderada; puede tener autonomía o a lo mucho necesitar ayuda de un asistente. Tendrá una limitación funcional en la marcha, sedestación, cambios de postura, manipulación y lenguaje, en muchos casos solo tienen inmovilidad en una de las cuatro extremidades.

Leve; autonomía total. Tienen limitaciones funcionales en las actividades: correr, saltar, escribir, etc. Pero con ayuda de la rehabilitación constante puede ser aún más fácil intentar este tipo de actividades (Rebolledo D., 1994).

Existen distintas clasificaciones de la parálisis cerebral, pero en esta ocasión nos enfocaremos en la más común que es parálisis cerebral espástica, el termino espasticidad se refiere a la función de los músculos individuales en el cuerpo del niño, un rasgo de la parálisis estática es la parálisis de los movimientos voluntarios y el aumento del tono muscular. Es decir, hay rigidez o relajamiento repentino e involuntario de una extremidad o espasmos en el tronco (pecho, espalda abdomen), tienden a tener los músculos tensos o rígidos durante el reposo, por lo que es difícil relajarse y estirarse, resulta muy difícil ponerse de pie o caminar, tienen tención muscular lo que se les dificulta es el control del movimiento.

El grado de afectación es muy diverso, desde un grave e invalidante tetra parecía a los que se asocia ataques epilépticos, Un retraso mental severo y la consiguiente falta de autonomía y expresión, hasta lo que se ha denominado “lesión cerebral mínima” leve déficit de atención y un trastorno motor apenas perceptible que no supone limitación ni retraso en el desarrollo psicomotor ni en la maduración cerebral del niño. Una persona con parálisis cerebral puede tener alguno o la mayoría de los siguientes síntomas, ligera o más gravemente:

- Discapacidad intelectual, en el 50% de los niños con PC (39% de ellos, con nivel de discordancia verbo – especial.
- Crisis epilépticas, en un 25 – 30% de los niños con PC asociados sobre todo a hemiparesias (44%) o trespresia severa. Se dan crisis generalizadas o parciales.

TERAPIAS ALTERNATIVAS

La terapia es su definición teórica se puede establecer que la noción de terapia está asociada a la rama de la medicina enfocada a enseñar a tratar diversas enfermedades y a afrontar el tratamiento en sí mismo.

Un tratamiento en la teoría, es un proceso que se lleva acabo para alcanzar la esencia de algo. A nivel medico está basado en los medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca. Existen múltiples tipos de terapias. Por otra parte, es importante conocer qué terapias necesita una persona con parálisis cerebral, ya que algunas se centran directamente a las habilidades motoras, tanto gruesas como finas, mientras que otras se basan en actividades cotidianas. También hay terapias dirigidas a la recreación, vocación, control de los movimientos, equilibrio, movilidad, resistencia, entre otras.

Existen distintas terapias alternativas, como son:

Terapia ocupacional

Psicoterapia

Fisioterapia

Hidroterapia

Terapia asistida con animales

La terapia con animales en los últimos años se ha promovido fuertemente la implementación del contacto con animales para ayudar a resolver ciertas enfermedades o problemas de salud. Estos seres son sumamente cooperativos y hacen posible gracias a su paciencia y su buena predisposición, que muchas personas pueden volver a realizar tareas que se creían impensables a través de la medicina tradicional, como caminar, mover determinadas zonas del cuerpo.

Se han definido 2 tipos de terapia: en la más básica se trata simplemente de disfrutar

de la compañía de un animal doméstico, que además puede aportar provechos, tanto físicos como psíquicos; en la otra constituyen auténticos esquemas de rehabilitación con la ayuda de animales, no necesariamente domésticos, coordinados por un médico y un equipo multidisciplinario, así como habitualmente reforzados con indicaciones terapéuticas especiales para personas con problemas psicomotores.

EQUINOTERAPIA

Se sabe que el caballo tiene el más puro instinto de fuerza y nobleza en su contacto con los seres humanos, y esto, añadido a su gran tamaño, ayuda a mejorar las relaciones interpersonales y la autoimagen. Se ha definido como una forma especializada de terapia física que utiliza equinos para tratar a personas con trastornos del movimiento, asociados a varias afecciones neurológicas y neuromusculares, tales como parálisis cerebral, accidentes vasculares, esclerosis múltiple y traumatismos cerebrales, con vista a normalizar el tono muscular, reforzar la musculatura postural e incrementar la habilidad para llevar a cabo actividades funcionales cotidianas debido a la incondicional entrega del caballo, la experiencia se convierte en un gran factor motivacional para el paciente.

La acción de montar a caballo produce magníficos resultados en la rehabilitación de músculos, recuperación o mejoramiento del equilibrio y elevación de la autoestima en víctimas de accidentes graves (mutilaciones), parálisis cerebral y otras discapacidades. La armonía del paso del caballo, así como la utilización de la mayoría de los músculos del cuerpo humano al cabalgar, resulta un gran ejercicio para fortalecer aquellas áreas que requieran mayor atención. La equinoterapia como tal, además de generar un gran impacto a nivel psicológico, ofrece a la persona una serie de beneficios a nivel motriz, articular y muscular que se fundamentan en las características naturales propias del equino. La psicología y pedagogía adquiere más importancia en la monta terapéutica, ya que la monta a caballo además de cumplir su papel de fisioterapia trata disfunciones psicomotoras, sensomotoras y socio motoras funcionando, así como una psicoterapia. Para que se cumpla el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente existen tres principios básicos de la equinoterapia a continuación se mencionaran.

Los tres principios básicos de la equinoterapia

Para entender un poco más la equinoterapia es preciso hablar de qué tiene el caballo que no tenga otro animal.

El caballo nos ofrece tres características que son la base de la Equinoterapia:

a) La transmisión del calor corporal del caballo al jinete.

El calor corporal del caballo es de 38° y una vez ejercitado puede alcanzar 38.8°. Ya que el cuerpo del caballo genera más calor que el del ser humano, podemos beneficiarnos

de él como si fuera un instrumento calorífico que nos ayuda a relajar y distender la musculatura espástica (excesivamente rígida) del paciente.

b) La transmisión de impulsos rítmicos.

El caballo transmite a través de su dorso de 90-110 impulsos rítmicos al cuerpo del jinete que estimulan reacciones de equilibrio y producen una agradable sensación por su efecto mecedora, lo que contribuye a su vez al bienestar psíquico y emocional del paciente.

c) La transmisión de un patrón de locomoción.

La biomecánica del paso del caballo es muy similar a la del ser humano, cuando eleva los miembros posteriores por debajo del centro de gravedad, la grupa y el lado del dorso en el que el posterior está elevado descienden ostensiblemente, es decir esto sucede de forma alterna al paso en 4 tiempos y al trote en 2 dicho movimiento se transmite a la pelvis del jinete y es como “si estuviera sentado”.

Estos tres principios que se dan simultáneamente mientras la persona monta son la diferencia entre la terapia asistida con caballos y la terapia asistida por otros animales, que aportan también múltiples beneficios pero que no ofrecen la posibilidad de montarse en ellos. Sabiendo así que el caballo es el único animal que da ilusión al cerebro humano en caminar con sus propias piernas, enviando señales alternas al sistema nervioso central (Castillo).

Características del caballo de equinoterapia

El caballo en la equinoterapia es la herramienta principal, por ello, la selección del mismo es algo muy importante de considerar. La elección del caballo para la terapia no es cosa fácil, pues se debe tener en cuenta y evaluar tanto sus características físicas como su carácter y comportamiento para la exitosa realización de ésta.

Efectos neuromotores

Las disfunciones neuromotoras con hipertonidad y reflejos tónicos se presentan comúnmente en pacientes con parálisis cerebral (sea espástica, discinética, o atáxica) en menor o mayor grado. Por tanto, en la hipoterapia el paciente debe montar grapas, en contacto directo con el lomo del caballo. Se usará el paso del caballo como movimiento para inducir la relajación. El objetivo primordial es relajar la musculatura y los ligamentos. Para ello es importante que el paciente aprenda a: dejarse llevar por el caballo, no actuar y adquirir total confianza en el caballo y el terapeuta.

La voz del terapeuta debe ser suave y sus órdenes deben darse de manera tranquila, trabajar con una música tranquila como fondo puede crear un ambiente de relajación que ayuda al paciente al soltar su cuerpo y no actuar. En algunos pacientes gran parte de la espasticidad se provoca por el intento de esforzarse constantemente para compensar la insuficiencia motora. Cuando estos pacientes entienden que no tienen que hacer nada,

ya que el caballo trabaja por ellos, y cooperan con el terapeuta, se logran en poco tiempo resultados sorprendentes de la disminución en la espasticidad muscular.

Si se usa la monta gemela, el primer paso consiste en lograr que el paciente se apoye con su tronco y cabeza contra el tronco del terapeuta quien debe ser perfectamente alineado en su asiento. Así se logrará el relajamiento de los músculos del tronco y se posibilita el movimiento del cinturón pélvico. Si el tronco y la cabeza del paciente presentan una marcada hipotonía, el terapeuta debe apoyarlos y sostenerlos manualmente hasta que el tronco y el cuello adquieran el tono muscular necesario para mantenerse por sí solos en la alineación correcta. El terapeuta debe corregir y alinear todo el tiempo la pelvis, el tronco y la cabeza del paciente, para que éste aprenda a encontrar su centro de gravedad y percibir su propia simetría corporal.

En conjunto con el cinturón pélvico, que empieza a bascular, se corrige la posición de las piernas, que con el movimiento de la pelvis basculante se abren cada vez más, relajando así los aductores y adquiriendo su posición correcta. Nunca hay que corregir los miembros inferiores con movimientos manuales forzados, sino hacer éstos en forma firme y elástica; además, es muy conveniente relajar y corregir primero una pierna y después la otra, especialmente cuando los aductores presentan espasticidad. La respiración del terapeuta puede ser un excelente auxiliar; cada movimiento correctivo se acompaña de una exhalación, lo que induce el relajamiento psíquico del paciente, teniendo consecuencia sobre la relajación muscular; esto en combinación con el ritmo del movimiento del caballo logra, a veces, una perfecta relajación y adaptación del cinturón pélvico y una buena alineación en poco tiempo.

Los brazos y hombros se pueden relajar aplicando masajes suaves y doblando y desdoblado los codos rítmicamente. Durante la ejecución de los ejercicios neuromusculares (ejecutados de forma lenta) el terapeuta inhibe por una parte los movimientos involuntarios y no coordinados, consecuencia de reflejos tónicos, y por otra parte facilita los movimientos coordinados del ejercicio por medio de ayuda manual. Así se independizan cada vez más los miembros superiores e inferiores del tronco y se logra una considerable reducción de los reflejos tónicos y movimientos asociados.

Nota: ¡Nunca se debe permitir que el paciente se apoye en las manos porque inhibe el libre movimiento del cinturón pélvico, la erección del tronco y su estabilización!

Es recomendable explicar al paciente lo que se busca para que coopere con el terapeuta. Cuando el paciente aprende a permanecer sentado sin actuar, teniendo los brazos y las piernas más o menos relajados, se pueden incluir los ejercicios neuromusculares a la sesión terapéutica, primero guiado por el terapeuta, después de un tiempo, el paciente logrará ejecutarlos solo. Los ejercicios de la cabeza, hombros, brazos y del tronco ayudan a soltar la musculatura normal, el trabajo acumulado entre los músculos sinergistas y antagonistas, y programar patrones motrices con un mínimo de esfuerzo muscular. Se debe cuidar la alineación del tronco cuando se ejecutan estos ejercicios para no interrumpir del

proceso de la transmisión de los principios terapéuticos al mismo.

En pacientes con alta espasticidad todos los ejercicios neuromusculares se ejecutan lentamente en forma relajante. Hay que evitar los movimientos bruscos y sorpresivos. Al variar la velocidad del caballo en el paso se consiguen efectos sobre el equilibrio vertical, la estabilización dinámica del troco y la dinámica muscular del cinturón pélvico.

Cuando se logra la alineación correcta y la adaptación del cinturón pélvico al movimiento de caballo en paso, se puede trabajar también en trote. Es importante que el terapeuta sepa manejar el caballo en trote de trabajo y en trote reunido porque él tiene que decidir si su paciente está capacitado para aguantar un movimiento más amplio. Como el trote de trabajo, sin que pierda la relajación muscular adquirida. Hay caballos que dan trancos más largos y otros más cortos según su conformación. El terapeuta decide en cada caso cual es el caballo adecuado para su paciente hipertónico. Es el uso del trote rítmico ayuda a inhibir los reflejos tónicos, da mayor flexibilidad a los ligamentos y los músculos del cinturón pélvico y mayor estabilización al tronco y la cabeza; además proporciona al paciente una gran motivación para la terapia porque siente que ya monta en serio. Para apoyar la grabación y automatización de la marcha se mueven los brazos del paciente en patrón cruzado como lo hacemos al marchar en el piso. Adaptándose al movimiento del caballo con su patrón tridimensional y utilizando un tambor para apoyar el ritmo se logra el aprendizaje del patrón correcto en la marcha, que en un futuro el paciente transferirá a la marcha en el piso.

EL TERAPEUTA

Gross (2006) el terapeuta que desee trabajar necesita cumplir los siguientes requisitos:

1. Debe dominar el correcto asiento de montar con una impecable alineación.
2. La independencia de su asiento paso, trote y galope debe ser absoluta sin que se vea en la necesidad de agarrarse con las manos o las piernas para mantener el equilibrio.
3. Debe tener un consiente control sobre sus movimientos pélvicos que utilizara en mayor o menor grado para provocar cambios en el movimiento pélvico de su paciente.
4. El terapeuta debe ser capaz de colocar su caballo en el bocado y mantenerlo ahí en los tres aires (paso, trote y galope) porque sólo así se logrará controlar la apertura de trancos según se requiere para el paciente (trancos cortos y suaves para combatir la hipertonía de piernas y cinturón pélvico, trancos más cadenciosos para la hipotonía del tronco)
5. Debe conocer perfectamente bien las ayudas de montar para dirigir y corregir adecuadamente su caballo en la pista.

6. Tendrá que estar capacitado para dominar el caballo en cualquier momento.

La equinoterapia como terapia psicológica

Respecto a sus beneficios psicológicos la equinoterapia, ésta permite a quien la práctica asociar las sensaciones físicas con nuevas reacciones psicológicas en relación con él mismo y con el entorno.

Casi todas estas sensaciones están relacionadas con el área psicoafectiva, aunque también con la estimulación cognitiva y con la expresividad. En este sentido la equinoterapia incrementa la autoestima y la seguridad, fomenta la autonomía y el autocontrol, mejora la comunicación, potencia la concentración y la atención y desarrolla el respeto por los animales.

La relación afectiva que se genera con el caballo también es terapéutica, cuando se forma un vínculo afectivo entre caballo y jinete con un fuerte componente emocional es cuando las intervenciones terapéuticas alcanzan el máximo potencial y capacidad de progresión Otro aspecto importante es que la terapia se realiza en un espacio abierto, en interacción y pleno contacto con la naturaleza, esto sumado al lazo afectivo que menudo se construye entre caballo y jinete, tiene un efecto favorable en las esfera psicológica y emocional del paciente, que muchas veces a consecuencia de la discapacidad se ve limitado a realizar actividades de este tipo.

Por otra parte, los factores antes mencionados son un motivador importante que facilita el afecto emocional, la incorporación de nuevas pautas de comportamiento, y potencia las facultades mentales.

Es importante restablecer el contacto con la tierra y enfocar al paciente en sus tres esferas, así como en el aquí y el ahora, lo cual se realiza extraordinariamente con la monta a caballo porque la atención mental para montar se centra en la pelvis y las piernas es decir se le recuerda al paciente su propia base.

El caballo proporciona emociones muy positivas en el trato con el humano como es la falta total de reacciones vengativas o rencorosas; cuando hablamos de un animal doméstico y observamos su comportamiento ahí entenderemos que trato le da la persona que está al cuidado de él. Si vemos un animal peligroso, estresado; eso quiere decir que la persona tiene esos mismos síntomas (Greiffenhagen, 1991).

Sesión	Objetivos	RESULTADOS
1	El objetivo es que el paciente pierda el miedo al acercarse al caballo.	Antes de iniciar se mostraba nervioso y conforme se le fue acercando al caballo el niño poco a poco se vio más relajado, aspectos que fueron evidentes en la tensión muscular inicial y su gesticulación y los cambios en el proceso.
2	Lograr la aceptación e identificación del paciente con el animal.	En esta sesión se trabajó no sólo el acercamiento con el animal, sino comenzar la interacción con el mismo.
	Generar un ambiente emocional basado en la confianza, autoestima trabajo en equipo.	El niño estuvo haciendo una serie de preguntas referentes a las características del caballo y a la vez él veía cómo lo acariciaba y después accedió a tocarlo por sí mismo.
3	Aprovechar la temperatura corporal del animal para modular el tono muscular y facilitar la relajación del paciente	En esta sesión se procedió a montar el caballo y aplicar el objetivo de la presente sesión.
	Lograr que el cerebro humano registre los movimientos aislados, así como el patrón de la marcha humana.	Fue monta gemela y pasada la segunda vuelta al ruedo el niño mostró una postura más relajada y de esta manera la temperatura muscular y los movimientos comenzaron a tener efecto en el paciente.
4	Activar el patrón fisiológico tridimensional transmitiendo por el movimiento del lomo del caballo utilizado por el humano durante la marcha.	En esta sesión el niño llegó motivado y se trabajando diferentes posturas, y algunas de ellas refería el paciente le ocasionaban incomodidad y dolor. En este sentido diferentes partes del cuerpo fueron estimuladas y la madre por su parte mostró avances en el niño.
5	Fortalecer los músculos del cuello y de los brazos	En esta sesión se trabajó el fortalecimiento de cuello y brazos lo que permitió a la vez visualizar mejoras en la atención de las instrucciones las cuales las comenzó a hacer de manera más independiente.
	Estimular la coordinación motriz.	A la vez que esto permitió ver mejoras en pinza gruesa
6	Estimular la capacidad de atención y la coordinación.	En esta sesión se incrementó el grado de complejidad de las actividades en tanto coordinación, atención, esfuerzo y motricidad, mismas que fueron llevadas a cabo por parte del paciente.
	Disminuir el miedo y aumenta la confianza en animal y terapeuta.	Mostró mayor confianza con el caballo y la interacción con el terapeuta.
	Aumentar la capacidad de adaptación y socialización.	
7	Estimular la memoria.	En esta sesión el proceso de llegar y saludar al caballo y terapeuta se hizo en el paciente como algo autónomo, ya lo hacía como algo natural y sin indicaciones.
	Reforzar y complementar el efecto terapéutico.	Ahora preguntaba qué actividades serían las asignadas para ese día. Cabe destacar que el tono de voz aunado a las bondades que ofrece el caballo permitió que el niño tuviera los efectos hasta el momento esperados.
8	Regularizar el tono muscular, la disminución de los reflejos tónicos, la regulación psicomotriz gruesa, la simetría corporal, la estabilización del tronco y de la cabeza.	En esta sesión la interacción entre el caballo y el paciente fue más intensa y esa misma alianza permitió que el niño tuviera la confianza de comenzar a hacer movimientos que antes no sentía la posibilidad de hacerlos, por ejemplo a este momento pudo pararse con apoyo y sin doblar las rodillas y en cuanto a movimientos motrices pudo desgranar una mazorca.
	Desarrollar la fuerza muscular.	
9	Liberar angustias e inseguridades	En esta sesión aparte de mostrarse cooperativo era evidente su alegría y confianza en sí mismo para las actividades
	Aumentar la comunicación emocional entre el caballo, terapeutas, auxiliares y familiares.	En este caso se incluyó a la familia como parte de la sesión, lo que posibilitó que la familia lo motivara de manera verbal y no verbal.
10	Fomentar la percepción y la integración sensorial en las áreas auditiva, verbal, visual y táctil.	En esta sesión se trabajaron actividades donde el niño tuviera que percibir a través de sus sentidos las diferentes partes del caballo y distinguir de qué parte se trataba y esto posibilitó identificar el avance respecto la confianza en acercarse al caballo.
11	Fomentar la percepción y la integración sensorial en las áreas auditiva, verbal, visual y táctil.	En esta última sesión se dio por concluida la serie de actividades, así como motivar que continúe trabajando para mejorar sus movimientos y que no tenga miedo, teniendo el antecedente que esforzándose las metas se pueden lograr.

Cuadro 2.

COMENTARIOS FINALES

Los resultados obtenidos fueron muy destacados pues al inicio de la primera sesión el paciente no podía sostener sus piernas, doblándolas y decayendo, sin embargo, puede dar pasos cortos cabrestando el caballo y estirándolo para un lado y otro, es posible que solo lo que le faltaba era motivación y tener el autoestima más alto, pues esto la ha favorecido tanto físico como emocional.

Ha mejorado la postura de su columna, está más recto, la cabeza la puede sostener, en ocasiones sin embargo la agacha, pero por que se cansa, y en algunas veces porque simplemente no quiere hacer caso a las indicaciones, en cuestión de comer sostiene la cuchara con más fuerza y se le cae menos la comida de la misma, sus manos y dedos están mucho más flexibles, la espasticidad ha disminuido en cuestión considerable. Por otra parte, al mejorar su equilibrio puede desenvolverse con mayor soltura en ciertas actividades físicas, transmitiendo un incremento en la autoestima, así como un aumento de confianza en sí mismo, encontrándose más relajado y feliz. Se puede considera como un

círculo de retroacción positiva.

La terapia cognitivo conductual nos ayudó a que el paciente, pudiera expresar sentimiento que en realidad no sabía cómo se llamaban, a elevar su autoestima e involucrarse más a la sociedad como tal, sin que su discapacidad fuera un impedimento, la técnica de disminuir la ansiedad y eliminar los estímulos negativos produciendo diferentes estados corporales.

RESUMEN DE RESULTADOS

En conclusión el caballo es el único animal que permite mejores resultados, el tratamiento comienza en edades tempranas, pues de esta forma se evita que se establezcan esquemas anormales de movimiento que luego son muy difíciles de modificar, aunque existe evidencia moderada y el estudio se ha hecho con poca población, en un corto periodo de tiempo y sin hacer mediciones a largo plazo, la tendencia de los resultados apunta a la idea de que la hipoterapia es una herramienta eficaz en el tratamiento de niños con parálisis cerebral. Ésta puede ser pues una buena herramienta para emplear en la rehabilitación funcional que, hasta el momento no ofrece efectos negativos en este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten concluir que la equinoterapia constituye una alternativa viable y eficaz para el manejo rehabilitador en niños con parálisis cerebral, en el transcurso de las sesiones aplicadas se observaron mejoramientos progresivos en el desempeño de las actividades comunes diarias y el equilibrio, al igual el desenvolvimiento psicológico del niño con el nuevo ambiente terapéutico fue satisfactorio al ser aplicada la prueba de psicoterapia asistida con caballo.

El caballo es el único animal que da ilusión al cerebro del humano en caminar con sus propias piernas, es por eso que se encontró una mayor influencia benéfica ya que no se había tenido los mismos resultados en otras terapias a tan corto plazo, se ha logrado gran variedad de beneficios físicos y psicológicos, como tener mejor autoestima, disminuir su ansiedad, establecer relación con otras personas, así como disminuyendo su espasticidad y tomando una postura más recta, utilizando como método de intervención al caballo, la parálisis cerebral, más que un entidad clínicamente bien definida, es un síndrome con una gran pluralidad de formas clínicas y dimensión en sus secuelas invalidantes. La equinoterapia en tales casos muestra ventajas ya que, en primer lugar, el acto de equitación tiene el beneficio de empeñar y motivar al niño, el acto de montar a caballo conlleva desafíos posturales continuos para el jinete a través de los movimientos inducidos por el caballo y requiere coordinación.

REFERENCIAS

1. Abbot, M. (1955), Compendio de Técnicas para el tratamiento de la parálisis cerebral, international Society for the welfare of Cripples New Cork.
2. Rebolledo Aguilar & Francisco, (1994) avances en la restauración del sistema nervioso, Vicova Editores.
3. Rebolledo Aguilar, (1994) Avances en la restauración del sistema nervioso, México.
4. Alfonso M. & Ibáñez, P. (1987), Las minusvalías: diagnóstico, tratamiento e integración, Madrid, UNED.
5. Asociación Mexicana de Equitación Terapéutica, curso de AMET A, C. Querétaro Mex.
6. Bausenwei ,Inge, (1984) Sport mit Zerebralparetikern, Bundesinstitut fuer Sportwis senschaft. Verlag Karl Hoffmann.
7. B.F. Skinner, (1991), El analisis de la conducta: una vision retrospective, Editorial limusa.
8. Greiffenhagen, Sylvia, (1991) Tiere als Therapie, Dromer Knaur,.
9. Gross Naschert, Edith, (2009), equitación y salud: actividad recreativa, deportiva y terapéutica, México, editorial trillas.
10. Gross Naschert, Equitación y salud, (2009) Equinoterapia- la rehabilitación por medio del caballo, 2da edición, Trillas, 2006.
11. Ibáñez, E. (1989) Individuo, persona y personalidad, en Ibáñez, E y Pelechano, V. (eds) personalidad, Madrid, Alhambra Universidad.
12. Ibáñez, P. & Serna, M (1999) Análisis de una experiencia de estimulación multisensorial con el método Estesiológico Educación XXI, Facultad de Educación, Madrid, UNED, vol. n°2.
13. Jorm A., & Share D. (1983), Phonological Recoding and Reading Acquisition, Applied Psycholinguistic, núm. 29, pp. 79-94.
14. Vives Vilarroig Juan, El caballo como facilitador en el proceso de aprendizaje del el niño con discapacidad.
15. Levitt, S. (1982) Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor, Medica Panamericana, Buenos Aires.
16. Marchesi, Álvaro, Coll, César, & Palacios, Jesús (1999), Desarrollo psicológico y educación, vol., III, Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales, 2a ed., Alianza Editorial, Madrid.
17. Mehhlem, Monika, XXIV "Theraputisches Reiten in der Psychotherapeutischen Arbeit aus der Sicht der Bioenergetick/Biodynamik"z29. Nancie R. Finne (1987) Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral, México Df. Editorial registro de la cámara nacional de industria.
18. Puigdel·lívól, I. (2000), La educación especial en la escuela integrada, 4 a ed., Grao, Barcelona.

SOBRE O ORGANIZADOR

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor na FacUnicamps, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso infantil 22, 23, 25

Ansiedade 183

Aprendizagem 49, 50, 51, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 83, 86, 87, 95, 101, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 154, 159, 161, 165, 166, 171

Audiovisual 36, 38, 42, 43, 44

Autismo 48, 49, 50, 51, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 150, 151, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 172

B

Bem-estar 18, 23, 24, 30, 31, 88, 95, 102, 143, 165

Benefícios 129, 163, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 173

Brincadeira 139, 147, 148, 149, 151

C

Carência 61

Ciências da comunicação 108, 119, 125

Conto de fadas 11, 19

Controle Parental 129, 130, 133, 137

Crianças 17, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 33, 49, 50, 51, 65, 66, 67, 68, 73, 78, 79, 94, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 166, 170, 171, 172, 173

D

Depresión 27, 35

Diagnóstico 40, 49, 51, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 91, 138, 140, 142, 143, 150, 166, 168, 169, 171, 175, 184

E

Educação 20, 47, 49, 53, 54, 55, 57, 59, 66, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 114, 115, 116, 117, 120, 124, 126, 127, 128, 129, 140, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 161, 162, 164, 166, 170, 171, 172, 185

Equitação terapêutica 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Equoterapia 172, 173

Estratégias 6, 31, 51, 115, 123, 152, 154, 158, 160, 164, 171

Estresse 23, 27, 28, 29, 31, 32, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98

G

Gestão democrática 52

H

Habilidades sociais 50, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 80, 144, 146

História Psicologia Brasil 70

I

Impacto 24, 26, 27, 29, 33, 34, 48, 52, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 78, 82, 84, 85, 89, 100, 163, 172, 177

Interdisciplinar 46, 52, 57, 58, 123, 124

Internet 43, 44, 46, 95, 108, 109, 115, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 138

J

Jogos 31, 129, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Jovens 96, 114, 115, 116, 123, 126, 128, 129, 131, 132, 136, 137

L

LGBTQIAP+, 36, 37, 45

Limites 28, 46, 71, 77, 87, 94, 112, 147, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 174

Lúdico 50, 139, 147, 148, 149

Lutas sociais 40, 52

M

Mulher 7, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 27, 29, 44, 45

P

Paciente 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Pandemia 46, 52, 56, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101

Paralisia cerebral 173

Parentalidade 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 26, 27, 28, 32, 160

Perturbação do espectro do autismo 163, 164, 165, 167

Política social 53

Professores 71, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 107, 140, 144, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 161, 172

Profissional de Psicologia 61, 62

Psicanálise 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 78, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 125, 126, 127, 185

Psicologia 1, 2, 8, 9, 10, 35, 36, 40, 47, 51, 52, 57, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 96, 100, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 160, 161, 162, 165, 167, 172, 185

Psicologia social 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124

Psicólogo escolar 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81

Psicoterapia 28, 34, 114, 117, 118, 124, 173, 174, 176, 177, 183

Q

Quostodio 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138

R

Redes sociais 43, 45, 75, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 137

representação estudantil 52, 56

Representação social 11, 12, 18, 43, 127

Representatividade 21, 36, 40, 42, 43, 45, 155

S

Síndrome de Burnout 82, 83, 87, 88, 90, 92, 97, 100

V





Vida adulta 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 78

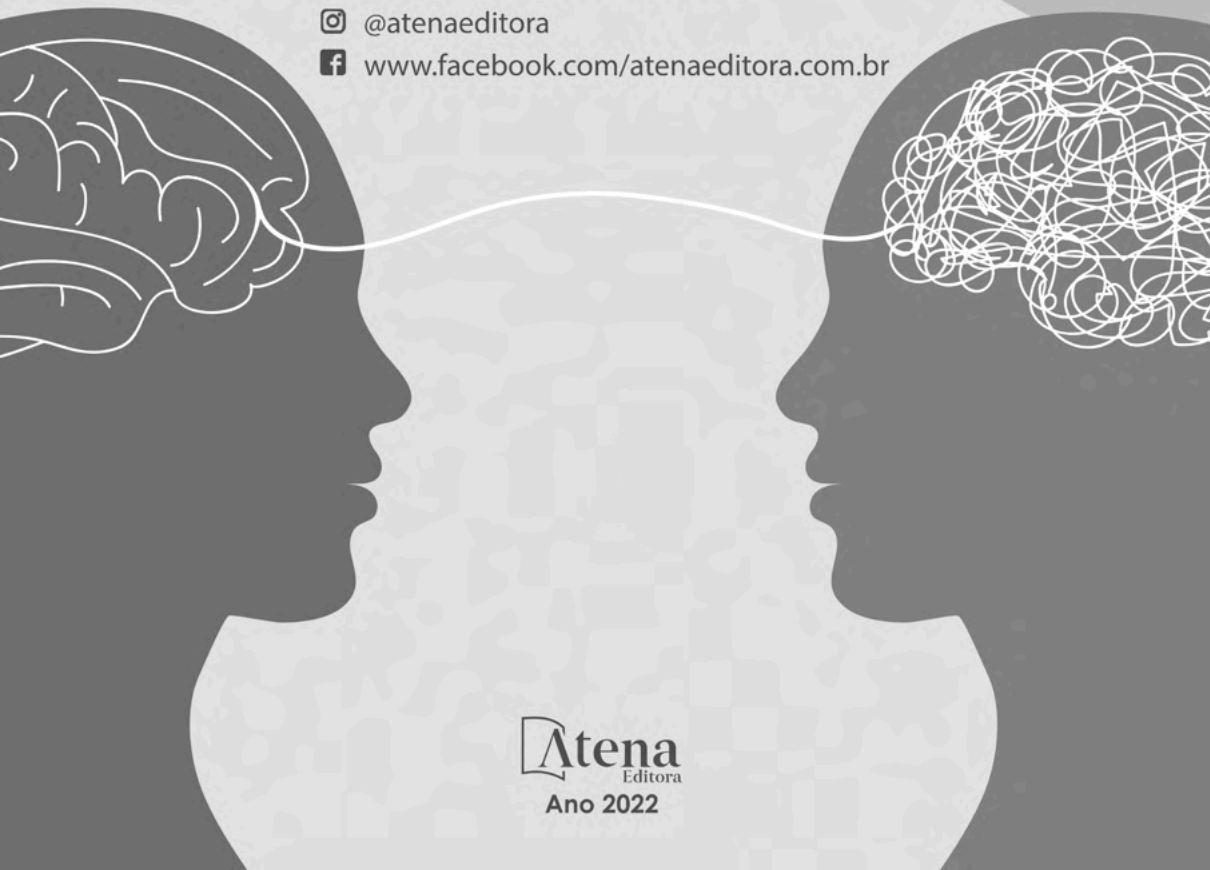
Violência infantil 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32

Vulnerabilidade 1, 2, 6, 7, 8, 9, 37, 47, 58, 87, 117

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



 **Atena**
Editora

Ano 2022